

DOI: 10.5377/rceucs.v11i2.21429

Condilomatosis durante el periodo gestacional. Cuidados de enfermería

Condylomatosis during the gestational period. Nursing care

* Lourdes Paola Sosa Castellanos **Doris Judith López Rodríguez

RESUMEN

Las verrugas genitales son ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano, generalmente por los tipos 6 y 11, si la mujer que lo padece se encuentra en estado gestacional, el tamaño de dichas lesiones tiende a aumentar durante el embarazo debido a la actividad hormonal. El presente estudio de caso se realizó con el objetivo de dar a conocer los cuidados de enfermería brindados a paciente embarazada y con condilomatosis. De esta manera se dará a conocer la forma diagnóstica que se empleó, el manejo brindado y la evolución de la paciente asimismo se realizaron las requeridas intervenciones de enfermería elaborando un Plan de Atención de Enfermería, en la que se establecieron los diagnósticos según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA): a) patrón de sexualidad ineficaz manifestado por comportamiento sexual alterado, b) proceso ineficaz de maternidad relacionado con manejo ineficaz de síntomas desagradables en el embarazo y c) riesgo de un proceso de maternidad ineficaz manifestado por angustia psicológica materna en cuanto al NOC (Nursing Outcomes Classification) basado en funcionamiento sexual durante el embarazo y posparto, conocimiento sobre el proceso de gestación y autocontrol del miedo y el NIC (Nursing Interventions Classification) dirigiendo las intervenciones a la enseñanza en cuanto a relaciones sexuales seguras, planificación familiar, anticoncepción, cuidados del embarazo de alto riesgo, y cuidados prenatales y preparación al parto. De esta manera plantear el plan de cuidados de enfermería; con la finalidad de contribuir con la calidad de vida del binomio.

PALABRAS CLAVE

Embarazo, Verrugas, Virus del Papiloma Humano.

ABSTRACT

Genital warts are caused by the Human Papillomavirus, generally types 6 and 11. If the woman who suffers from it is in a gestational state, the size of these lesions tends to increase during pregnancy due to hormonal activity. The present case study was carried out with the objective of raising awareness of the nursing care provided to pregnant patients with condylomatosis. In this way, the diagnostic form that was used, the management provided and the evolution of the patient will be made known. Likewise, the required nursing interventions were carried out, developing a Nursing Care Plan, in

*Licenciada en enfermería Universidad Nacional Autónoma de Honduras Tecnológica de Danlí (UNAH-TEC Danlí)

ORCID: [hFps://orcid.org/0000-0003-2528-0128](https://orcid.org/0000-0003-2528-0128) Correo: lourdespaolasosa@gmail.com

** Doctora en Ciencias de la Salud, profesor Rtular Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

ORCID: [hFps://orcid.org/0000-0003-0264-5139](https://orcid.org/0000-0003-0264-5139) Correo: doris.lopez@unah.edu.hn

Recibido: 15 febrero 2023 Aprobado: 17 noviembre 2023

which the diagnoses were established according to the North American Nursing DiagnosiAssociation (NANDA): a) ineffective sexuality pattern manifested by altered sexual behavior, b) ineffective mothering process related to ineffective management of unpleasant symptoms in pregnancy, and c) risk of an ineffective mothering process manifested by maternal psychological distress in regarding the NOC (Nursing Outcomes Classification) based on sexual functioning during pregnancy and postpartum, knowledge about the pregnancy process and self-control of fear and the NIC (Nursing Interventions Classification) directing interventions to teaching regarding safe sexual relations, planning family, contraception, high-risk pregnancy care, and prenatal care and preparation for childbirth. In this way, propose the nursing care plan; with the purpose of contributing to the quality of life of the binomial.

KEYWORDS

Pregnancy, Warts, Human Papillomavirus.

INTRODUCCIÓN

Los condilomas también conocidos como verrugas genitales son ocasionados por el virus del papiloma humano (VPH); virus ADN del que existen más de 100 serotipos, los tipos 6 y 11 poseen una relación mayor con el tipo condilomatosis. Durante el embarazo se favorece la aparición de condilomas en la región anogenital y la frecuencia aportada por diversos autores es variable de 1.3 a 30% de las gestaciones.⁽¹⁾

Las causas y consecuencias de esta patología son diversas, es importante mencionar que el Virus de Papiloma Humano (VPH) es el agente etiológico del cáncer de cuello uterino. Generalmente el virus es transmitido durante el contacto sexual. En cuanto a los recién nacidos las vías de transmisión viral a la mucosa oral o genital se debe a la transmisión perinatal que se puede dar durante parto normal, cesárea o en el útero, además se puede dar por contacto directo con superficies u objetos contaminados.⁽²⁾

El tratamiento tiene como objetivo erradicar las lesiones y estimular el sistema inmune para el reconocimiento viral y suprimir su replicación. Existen diferentes tratamientos entre ellos los químicos como el ácido tricloroacético al 80 y 90 % (este método constituye la primera línea de tratamiento en gestantes con lesiones pequeñas) requiere aplicación local de dos a tres veces por semana por un máximo de tres semanas. Cabe mencionar que este fue uno de los tratamientos empleados en la gestante del presente estudio.⁽³⁾

El diagnóstico de enfermería tipo NANDA es una metodología de trabajo mediante la que se puede tratar un caso que puede ser abordado por una enfermera sin la ayuda de otro profesional de la salud, además cabe mencionar que un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico que se realiza de acuerdo a las respuestas de un individuo, familia o comunidad ante un problema de enfermedad. Esta clase de diagnóstico fue creada por

la asociación de diagnósticos de enfermería de Norte América (NANDA), por sus siglas en inglés “North American Nursing Diagnosis Association!” la cual es una entidad internacional aprobada en 1982.⁽⁴⁾

La taxonomía NANDA, la Clasificación de resultados de enfermería (NOC), por sus siglas en inglés “Network Information Center” y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) por sus siglas en inglés “Nursing Outcomes classification”, da la oportunidad a los profesionales de enfermería de comunicarse mediante un mismo lenguaje. En cuanto a los diferentes dominios existen los siguientes: nutrición, eliminación e intercambio, promoción de la salud, rol/relaciones, actividad/reposo, sexualidad, percepción / cognición, autopercepción, principios vitales, seguridad/ protección, afrontamiento/tolerancia al estrés, crecimiento/ desarrollo, confort.⁽⁵⁾

El presente estudio de caso se realizó con el objetivo de conocer los cuidados de enfermería brindados a paciente embarazada y con condilomatosis; se dio consejería educativa acerca de la patología que padece, se explicaron los factores de riesgo de cursar un embarazo con condilomatosis y se explicó el autocuidado, para contribuir con una calidad de vida del binomio (madre-hijo).

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 23 años de edad, asiste a Centro de Salud San Matías, procedente de la aldea La Concepción, municipio de San Matías, se encuentra en unión estable, profesa la religión evangélica. Recibe ingreso económico adecuado para suplir las necesidades básicas, indica que mantiene buenas relaciones familiares, vive en su casa de habitación con su compañero de hogar y su hijo de cinco años de edad, el hogar posee un ambiente familiar sano, no refiere ninguna enfermedad de base ni hábito nocivo para la salud y refiere haber tenido solo una pareja sexual.

Historia actual de la enfermedad: consulta por embarazo de 22 semanas de gestación según Fecha de Última Menstruación (FUM), en el primer control no se realizó citología vaginal debido a que refirió que se había realizado hace 2 meses, sin embargo, en este control, se realiza citología encontrándose condilomas en el área genital. Con antecedentes familiares de diabetes e hipertensión. Sin antecedentes personales patológicos.

Al examen físico se encontró, cabeza normal, cabello fuerte sin alopecia ni hongos; ojos normales activos al contacto con la luz; cuello: normal, sin bocio ni ninguna anomalía. Tórax: normal, sin ruidos anormales; las mamas con pezones normales aptos para la lactancia materna. Pulmones normales, sin ruidos patológicos. Según las maniobras de Leopold realizadas: presentación: cefálico, posición derecha, FCF: 138 latidos por minuto. Altura de fondo uterino (AFU) de 23 cm. Movimientos fetales: Activos. En los genitales se observó presencia de verrugas genitales por VPH. Miembros inferiores normales, no presenta edemas.

En lo que corresponde a resultados de laboratorio se encontró: hemograma; glóbulos blancos 12. 89 células / mm³, granulocitos 7.84 10⁹/L la hemoglobina y el resto se encontró normal; En el general de orina se observó aspecto turbio y leucocitos de 12-14 por campo; la glucosa estaba dentro del parámetro normal. De acuerdo al Tipo y RH, resultó tener sangre tipo O Rh positivo. RPR no reactivo, examen de VIH negativo; en cuanto al informe de ultrasonido obstétrico se encontraron hallazgos dentro de los parámetros normales con FPP para el 8 de octubre de 2022.

Se diagnosticó lo siguiente; embarazo de 22 semanas de gestación, infección del tracto urinario (ITU) y condilomatosis. El tratamiento médico prescrito según los requerimientos de la paciente en estudio fue: ácido fólico 1 tableta de 1 mg durante 3 meses, prenatales una cada día por mes: para la ITU se prescribió amoxicilina tableta de 500mg una cada ocho horas por 7 días. Y ácido tricloroacético al 90% vía tópica para la condilomatosis.

Los cuidados de enfermería brindados a la paciente en estudio, se basaron en los diagnósticos NANDA: 1) Patrón de sexualidad ineficaz manifestado por comportamiento sexual alterado, 2) Proceso ineficaz de maternidad relacionado con manejo ineficaz de síntomas desagradables en el embarazo y 3) Riesgo de un proceso de maternidad ineficaz manifestado por angustia psicológica materna. (Ver tabla No. 1). Además, para cada diagnóstico, se establecieron las intervenciones de enfermería NIC, los resultados esperados NOC y la evaluación de los mismos.

TABLA No.1: Cuidados de enfermería brindados a paciente embarazada, con condilomatosis.

Diagnósticos	Resultados	Intervenciones	Evaluación
Dominio 8 Sexualidad Clase 2 • Código de diagnóstico 00065 Patrón de sexualidad ineficaz manifestado por comportamiento sexual alterado.	Dominio IV: conocimiento y conducta de salud. 1839- Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y posparto.	5622 Enseñanza: relaciones sexuales seguras 5624 Enseñanza: sexualidad 6784 Planificación familiar: anticoncepción	Se brindó educación sobre la sexualidad durante el embarazo y el riesgo existente por presencia de condilomatosis, obteniendo una respuesta favorable de la usuaria. Asimismo, se hizo conciencia en informar a anteriores parejas para abordar los posibles riesgos.

Dominio 8 Sexualidad Clase 3 • Código de diagnóstico 00221 Proceso ineficaz de maternidad relacionado con) manejo ineficaz de síntomas desagradables en el embarazo.	Conocimiento IV: Conocimiento y conducta de salud. Su conocimiento sobre promoción de salud. 1810 Conocimiento:	6800 Cuidados del embarazo de alto riesgo. 6960 Cuidados prenatales. 6760 Preparación al parto.	Se brindo cuidados prenatales pertinentes para el manejo y control que ocasiona la patología durante el proceso de gestación
Dominio 8 Sexualidad Clase 3 • Código de diagnóstico 00227 Riesgo de un proceso de maternidad ineficaz manifestado por angustia psicológica materna.	Autocontrol del miedo 140406 Utiliza estrategias de superación afectiva.	5820 Disminución de la ansiedad. 5880 técnica de relajación. 5250 Apoyo en la toma de decisiones.	Se dio a conocer diferentes técnicas de relajación con la finalidad de disminuir la angustia materna.

Fuente: Autores del estudio. * NANDA: North American Nursing Diagnosis Association ** NOC: Nursing Outcomes Classification
 *** NIC: Network Information Center

DISCUSIÓN

El condiloma acuminado es causado por el virus del papiloma humano VPH 6 y 11 mismos que son miembros de la familia Papovaviridae. Esta dermatosis afecta tanto a hombres como mujeres, se ha observado una alta prevalencia en mujeres menores de 25 años que mantienen actividad sexual. Confirmando de acuerdo con el presente estudio, en donde la paciente tiene una edad de 23 años y es sexualmente activa.⁽⁶⁾

Según las necesidades encontradas en la paciente en estudio se realizó un plan de intervención de enfermería acorde a los diagnósticos NANDA encontrados, en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se plantearon la planificación de las acciones oportunas, las maneras en que se ejecutaron y finalmente la metodología para la evaluación, dando especial importancia a la educación para la paciente en cuanto a la patología y los métodos a utilizar.

Los condilomas acuminados son lesiones ocasionadas por algunos genotipos del virus del papiloma humano, el tratamiento puede ser en algunas ocasiones difícil por la ausencia de respuesta o los efectos adversos locales. Existe una terapia conocida como fotodinámica (TFD) que consiste en inducir la destrucción de ciertas células y tejidos previamente sensibilizadas con un fotosensibilizante exógeno que es activado por una luz de una longitud de onda y un tiempo adecuado de exposición; no obstante, su utilización como tratamiento de verrugas genitales es poco encontrado en la literatura y está fuera de ficha técnica, razón por la que no se cuenta con indicaciones claras sobre su uso.⁽⁷⁾ Muchos de estos tratamientos se encuentran fuera del alcance en las unidades de salud

pública de Honduras, de esta manera se opta por tratamientos al alcance y que a su vez se ha demostrado eficacia sobre todo en estado de gestación como lo es el caso del ácido tricloroacético que, aunque menos avanzado de igual manera ha demostrado eficacia,⁽⁸⁾ siendo este último el tratamiento prescrito a la paciente en estudio.

Generalmente las infecciones por el virus del papiloma humano son transmitidas por haber tenido un contacto cercano, puede ser de piel a piel o mucosa a mucosa. Según varios estudios epidemiológicos afirman que la relación sexual es la ruta primaria para ocasionar las infecciones por VPH ano genital. Esta infección es infrecuente en mujeres que no han iniciado su vida sexual, además existe una fuerte y consistente relación entre el número de parejas sexuales pasadas y actuales y la prevalencia de VPH en mujeres, cabe destacar que la infección por VPH también puede ser transmitida perinatalmente;⁽⁹⁾ en el presente caso la paciente en estudio afirma haber tenido solo una pareja sexual, cabe mencionar que en las diferentes atenciones a la paciente se brindó la educación necesaria, sobre formas de transmisión y se realizaron las acciones necesarias para evitar la transmisión al producto.

En su mayoría las adolescentes y mujeres adultas contraen la infección por VPH varios años después de iniciar actividad sexual. Según estudios realizados solo aproximadamente el 10% de las infecciones por VPH persisten por más de 3 años. La infección persistente de un tipo específico de VPH reduce la probabilidad que una lesión sea aclarada espontáneamente y esto conlleva a un aumento en la probabilidad de que una lesión tipo Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC 2,3) o cáncer cervical se desarrolle. Es importante mencionar que el riesgo de desarrollar cualquiera de las neoplasias intraepiteliales como ser NIC 2,3 después de una reactivación de una infección latente resulta ser bajo en aquellas mujeres que poseen una historia de 3 o más citologías cervicales normales.⁽⁹⁾ Razón por la que se han realizado citologías a la paciente en estudio y observamos la importancia de brindar una educación oportuna a los pacientes, en este caso a la gestante se le brindo en cada control prenatal la información necesaria según lo indicado en el PAE (Proceso de Atención de Enfermería).

En el caso de los niños se han registrado infecciones cutáneas en la mucosa oral, nasal y genital con mayor incidencia de verrugas anogenitales en Prepúberes. La vía de transmisión viral a la mucosa oral o genital de los recién nacidos es por transmisión perinatal, la cual se puede dar durante el parto vaginal, la cesárea o en el útero (por medio del semen a través de la fertilización, por una o infección ascendente desde el tracto genital de la madre o por la placenta). De igual manera que en los adultos, el VPH en niños puede encontrarse subclínica o producir verrugas o papilomatosis respiratoria recurrente, por lo que es importante la evaluación a niños con madres positivas para el VPH, mediante métodos moleculares.⁽¹⁰⁾ En el caso de la paciente en estudio se tienen posibilidades de parto normal porque se pudo controlar dicha patología, erradicando a través del tratamiento las verrugas genitales.

El virus del papiloma humano, infecta solamente a seres humanos, son virus de tamaño pequeño, no encapsulados, con estructura icosaédrica y doble cadena de ADN circular, afectan la piel y mucosas causando principalmente lesiones benignas llamadas verrugas. Actualmente se han reportado evidencias de la transmisión transplacentaria, inicialmente se pensaba que solo se podía adquirir al paso del neonato por el canal del parto; sin embargo, la transmisión placentaria se apoya sin duda en casos con presencia de condiloma acuminado, papilomatosis laríngea o enfermedad anogenital al nacer o poco después antes del año de vida.⁽¹¹⁾

La infección por VPH representa un hallazgo probable en la mujer embarazada, los tipos de VPH oncogénicos (16 y 18) resultan ser los más comunes aun en el embarazo, mientras que los tipos de VPH no oncogénicos causan lesiones visibles llamadas condilomas, generalmente ubicadas en el tracto genital y pueden tener proliferación veloz durante el embarazo esto en respuesta a los cambios hormonales, conduciendo a síntomas locales y en raras ocasiones producen papilomatosis laríngea en los infantes.⁽¹²⁾

En cuanto a los signos y síntomas por infección de VPH puede incluir verrugas que lucen como manchas de color carne que son elevadas o planas, tumores con la apariencia de la parte superior de una coliflor, en el caso de las mujeres las verrugas genitales se pueden encontrar dentro o por fuera de la vagina o el ano, en el cuello uterino; en cuanto a los hombres las verrugas se pueden encontrar en el pene, el escroto, la zona de la ingle, los muslos, dentro o alrededor del ano.

Además, cabe mencionar que las verrugas también se pueden ubicar en los labios, la boca, la lengua o la garganta, y otros síntomas con menos frecuencia pueden ser aumento de la humedad en el área genital, aumento del flujo vaginal, prurito genital, sangrado vaginal durante o después de tener relaciones sexuales.⁽¹³⁾ En el caso de la paciente estudiada las verrugas se encontraron específicamente en labios mayores y menores.

En el caso de una pareja con actividad sexual regular, ambos están usualmente infectados al momento que uno de ellos es diagnosticado, aun si no existe manifestación clínica aparente. Es necesario mencionar que la pareja o parejas sexuales de una mujer con infección genital por VPH deben ser examinadas por un médico, es importante señalar que el tratamiento no afectará la evolución de la enfermedad en la paciente. Al momento de la consulta es oportuno explicar que la condición inmunológica varía de acuerdo con cada persona, además es posible que la compañera o compañero no presente lesiones en el presente, por esa razón está dicho que el diagnóstico de un integrante de la pareja no supone infidelidad. Las personas que presenta un diagnóstico actual deben de informar a sus parejas sobre el riesgo de transmisión⁽¹⁴⁾ En este caso durante las consultas prenatales se hizo conciencia sobre la importancia de manejar el tema en pareja e informar a las parejas sexuales anteriores.

En las infecciones por VPH el tratamiento va dirigido a eliminar las lesiones clínicas, no al virus, la evolución de las lesiones después del tratamiento es variable y, finalmente la mayoría de las mujeres tienen una efectiva respuesta inmune que elimina la infección en el transcurso de los dos años posteriores. No existe un tratamiento antiviral que ocasione la erradicación del virus. El VPH es un virus citopático, lo que significa que produce su efecto a nivel celular, no produce viremia significativa, tampoco circula al torrente sanguíneo por tal razón ningún medicamento que se administre vía sistémica eliminará al virus. Todo el medicamento que se administre ira dirigidos a la eliminación de lesiones macroscópicas o patológicas, ya sea que se utilicen métodos ablativos, que destruyen la lesión, o quirúrgicos que la resecan, o sea que se administren moduladores de la respuesta inmune, la finalidad será la desaparición de lesiones.⁽¹⁴⁾ Como es el caso del empleo del tratamiento químico que se realizó en la paciente en estudio, haciendo posible la erradicación de lesiones a través del uso de ácido tricloroacético.

Generalmente el tratamiento para VPH puede conllevar a períodos libres de lesiones. En la evolución posterior, es probable que se presente recurrencia, sobre todo en los primeros 3 meses, esto va a depender principalmente del tipo de virus, de la carga viral y la condición inmunológica que posea cada persona. Si las verrugas visibles no se tratan pueden resolverse espontáneamente, permanecer sin cambios pueden o aumentar en número y tamaño.⁽¹⁴⁾

Es importante tener en cuenta que es vital realizar las revisiones ginecológicas de manera minuciosa, como es el caso de la paciente en estudio a la que no se le encontraron las verrugas en la primera o segunda atención prenatal si no que hasta en el cuarto control prenatal, esto se puede deber a diferentes causas como lo afirman algunos artículos, en donde se explica que las lesiones no siempre son visibles, por lo que puede pasar desapercibido para el clínico con poca experiencia sobre todo en las primeras consultas prenatales, retrasando el tratamiento oportuno en las etapas iniciales. Es necesario realizar preguntas claras durante la anamnesis y hacer búsqueda exhaustiva de pequeñas lesiones durante el examen físico, para así lograr un correcto diagnóstico.⁽¹²⁾

CONCLUSIÓN

Finalmente pudimos observar que la condilomatosis durante el periodo gestacional es una situación que afecta no solamente física si no que emocionalmente al que la padece por que muchas veces se teme a lo incierto, la educación que se brindó a la paciente fue imprescindible para saber afrontar esta situación, los posibles riesgos fueron distintos, sin embargo, se logró implementar las medidas necesarias para la solución, de esta manera se puede concluir que un diagnóstico a tiempo mediante realización de citologías, el tratamiento médico oportuno y el plan de cuidados de enfermería ejecutado fueron parte fundamental en este proceso.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras que siga motivando a realizar investigación, debido que promover la investigación entre los estudiantes es importante para el desarrollo intelectual de los mismos, para la institución académica y para toda la sociedad.

Al personal de salud se recomienda realizar citologías en las pacientes en gestación de manera oportuna para ofrecer una atención de calidad, asimismo se le recomienda al personal de salud seguir brindando la educación a los usuarios sobre autocuidado y sobre la patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Montero MAGMREGCEARO. Condilomatosis genital y embarazo asociada a corioamnionitis y parto. Scielo. 2004;: p. 385. Condilomatosis genital y embarazo asociada a corioamnionitis y parto prematuro
<https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v27n3/notas.pdf>.
2. De Guglielmo , Prado Y, Ferreiro , Ávila M, Veitía , Ladera , et al. Posible transmisión vertical de virus de papiloma humano en niños cuyas madres presentan antecedentes de infección viral. Rev Obstet Ginecol Venez. 2015 marzo; vol.75 (no.1). Posible transmisión vertical de virus de papiloma humano en niños cuyas madres presentan antecedentes de infección viral. <https://ve.scielo.org/pdf/og/v75n1/art04.pdf>.
3. Morales Rodríguez A, Ramírez Guirado A. Condiloma acuminado y embarazo. Consideraciones en la atención prenatal. Gaceta Médica Espirituana. 2015 mayo-agosto; Vol.17 (no.2). Condiloma acuminado y embarazo. Consideraciones en la atención prenatal (sld.cu). <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n2/GME10215.pdf>.
4. Rioja UldL. El diagnóstico NANDA o diagnóstico enfermero. UNIR REVISTA. 2022 Octubre. <https://www.unir.net/salud/revista/diagnostico-nanda-enfermeria/#:~:text=La%20asociaci%C3%B3n%20NANDA%20internacional%20parte%20de%20la%20idea,de%20los%20cuales%20el%20profesional%20enfermero%20es%20responsable%E2%80%9D>.
5. Vital S. Salud Vital. [Online].; 2022 [cited 2023 04 23. Available from: <https://www.saludvital.cl/preguntas/que-es-nanda-nic-y-noc-en-enfermeria/#:~:text=NANDA%20es%20el%20primer%20paso%20para%20definir%20la,preferiblemente%2C%20estar%C3%A1%20encaminado%20a%20la%20resoluci%C3%B3n%20del%20Diagn%C3%B3stico>.

6. Marquina Cabero, Wendy Andrea. Condiloma Acuminado (Verruga Genital). Revista Científica Ciencia Médica. 2013;; p. 1. Redalyc.Condiloma Acuminado (Verruga Genital) <https://www.redalyc.org/pdf/4260/426041226013.pdf>.
7. B. Pinilla Martín RRDVMH. Condilomas acuminados resistentes a los tratamientos convencionales con buena respuesta a tratamiento con terapia fotodinámica. ACTAS Dermo-sifiliográficas. 2022;; p. 210-212. Condilomas acuminados resistentes a los tratamientos convencionales con buena respuesta a tratamiento con terapia fotodinámica [Actas Dermo Sifiliogr.2022]-Medes. <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731021003215>.
8. C. L. Therapy for genital human papillomavirus-related disease. Journal of Clinical Virology. 2014. <https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-clinical-virology>.
9. González Martínez G, Núñez Troconis J. Historia natural de la infección por el virus del papiloma humano: una actualización. Investigación Clínica. 2014;; p. 1-10. Historia natural de la infección por el virus del papiloma humano: una actualización (scielo.org). <https://ve.scielo.org/pdf/ic/v55n1/art09.pdf>.
10. De Guglielm , Prado , Ferreiro M, Ávila , Veitía , Ladera M, et al. Posible transmisión vertical de virus de papiloma humano en niños cuyas madres presentan antecedentes de infección viral. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2015;; p. 1-5. Posible transmisión vertical de virus de papiloma humano en niños cuyas madres presentan antecedentes de infección viral (scielo.org). <https://ve.scielo.org/pdf/og/v75n1/art04.pdf>.
11. Izaguirre , Rosas M, Parra J, Sánchez. Transmisión materno fetal del VPH. Evolución clínica y ; 2017. 04-izaguirre-d-109-119.pdf (bvsalud.org). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904938/04-izaguirred-109-119.pdf>.
12. Quintero Becerra G, Márquez Acosta G, Arteaga , Olaya , Aranda Flores. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL EMBARAZO. ; 2013. VPH EN EL EMBARAZO (inper.mx). <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-autonoma-de-honduras/medicina-interna-i/vph-nota-8/9712318>.
13. MedlinePlus. MedlinePlus Biblioteca de medicina. [Online].; 2019. Available from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000886.htm>.
14. González Blanco. Infección genital por virus de papiloma humano. ¿Cómo abordar el diagnóstico? Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2014;; p. 1-5. VPH EN EL EMBARAZO (inper.mx). <https://ve.scielo.org/pdf/og/v74n4/art01.pdf>.