

Enfermedad gestacional del trofoblasto: revisión de literatura con enfoque preventivo

Gestational trophoblastic disease: a literature review with a preventive approach

Úrsula Guadalupe Rodríguez Mejía

Maestría en Innovación Educativa

Docente Investigadora, Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Católica de El Salvador, El Salvador

Email: ursula.rodriguez@catolica.edu.sv

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9794-3819>

Fecha de recepción: 19-11-2024

Fecha de aceptación: 24-03-2025

Resumen

Se realiza una revisión de literatura descriptiva sobre la enfermedad gestacional del trofoblasto, desde la perspectiva del personal de enfermería en la promoción de la salud. Se empleó un método cualitativo narrativo, utilizando el motor de búsqueda Google Académico, Google Scholar, Scielo. Se seleccionaron 24 documentos relacionados, a los cuales se les aplicó un muestreo accidental y palabras claves de búsqueda como: 'enfermedad gestacional trofoblástica', 'intervenciones de enfermería', 'promoción de la salud', 'complicaciones', 'factores de riesgo', utilizando el operador booleano AND (y), en el periodo comprendido entre el 24 de agosto al 14 de septiembre del año 2024. La literatura muestra evidencia de dos casos interesantes de embarazos molares y fetos coexistentes, en una gestación avanzada y sin anomalías físicas aparentes. En conclusión, las intervenciones de enfermería en promoción a la salud y prevención de casos de enfermedad gestacional de trofoblasto, así como el orientar a las mujeres hacia una dieta saludable y balanceada, antes y durante el embarazo, son herramientas exitosas. Asimismo, debe priorizarse la salud materna y fetal ante procedimientos invasivos que pongan en riesgo la salud reproductiva de la mujer.

Palabras claves: conservación del embarazo, atención de enfermería, prevención primaria, educación.

Abstract

A descriptive literature review was conducted on gestational trophoblastic disease from the perspective of nursing professionals in health promotion. A qualitative narrative method was employed, utilizing the search engines Google Scholar and SciELO. A total of 24 relevant documents were selected through an accidental sampling approach, using search keywords such as "gestational trophoblastic disease," "nursing interventions," "health promotion," "complications," and "risk factors," combined with the Boolean operator AND, covering the period from August 24 to September 14, 2024.

The literature presents evidence of two notable cases of molar pregnancies with coexisting fetuses, in advanced gestation and without apparent physical anomalies. In conclusion, nursing interventions focused on health promotion and the prevention of gestational trophoblastic disease, as well as guiding women toward a healthy and balanced diet before and during pregnancy, are effective strategies. Furthermore, maternal and fetal health should be prioritized over invasive procedures that may compromise women's reproductive health.

Keywords: Pregnancy preservation, nursing care, primary prevention, education.



1. Introducción

La salud reproductiva de la mujer es un tema relevante en El Salvador; y una prioridad de atención para el equipo de salud; es por ello que se realizó una revisión de literatura disponible acerca de la enfermedad gestacional trofoblástica (EGT)¹, con el objetivo de describir la evidencia científica sobre este padecimiento, desde la perspectiva del personal de enfermería, en relación a la promoción de la salud, debido a las complicaciones e intervenciones que ocurren durante el primer y segundo trimestre del embarazo.

La enfermedad gestacional trofoblástica encierra un espectro de anomalías de la placenta, incluyendo formas benignas, pero también formas malignas. “Es una enfermedad caracterizada por una proliferación anormal del tejido trofoblástico, con un espectro de severidad que va de lesiones benignas (mola hidatiforme) a malignas [corio-carcinoma, tumor trofoblástico del sitio placentario, tumor trofoblástico epitelioides y la mola invasora]” (Khanna Jiménez, 2016, p. 173). Otro concepto de EGT lo define como un “conjunto de alteraciones proliferativas del trofoblasto, con degeneración hidrópica de las vellosidades coriales, ausencia o disminución de vasos coriónicos y producción aumentada de hormona gonadotropina coriónica (HCG), relacionado con el embarazo” (Ministerio de Salud [MINSAL], 2019, p. 23). Es decir, esta anomalía solamente se podría presentar en un estado de gestación; no existe ninguna posibilidad que se presente en otra etapa de la vida de la mujer.

Para esta revisión de literatura se empleó una metodología cualitativa de tipo narrativa, una exploración rápida. Para ello se utilizó el motor de búsqueda Google Académico, seleccionando una muestra de 24 documentos de acceso abierto que estuvieran

relacionados. Se utilizaron las palabras claves de búsqueda: ‘enfermedad gestacional’ ‘trofoblástica’, ‘intervenciones de enfermería’, ‘complicaciones’, ‘factores de riesgo’. Además, se utilizó el operador booleano AND. Por ejemplo, *Enfermedad Gestacional Trofoblástica* y (AND) *factores de riesgo*. El muestreo utilizado fue de tipo accidental; la búsqueda se llevó a cabo desde el día 24 de agosto al 14 de septiembre del año 2024.

Los documentos seleccionados están comprendidos entre los años 2001 al 2024, con la intención de mencionar información actualizada. La literatura muestra evidencia de al menos dos casos interesantes de embarazos molares y fetos coexistentes; sin anomalías físicas aparentes. Es por ello que la conducta médica y de tratamiento, debe ser muy minuciosa al presentarse casos de EGT durante un embarazo molar (ésta es la forma más común), y presencia de tejido fetal. Mientras que, las intervenciones de enfermería deben estar dirigidas a la orientación y educación para prevenir estas anomalías en la población femenina en edad reproductiva; y asimismo, reducir en lo posible los factores de riesgo de la EGT.

2. Desarrollo

La EGT - también llamada mola hidatidiforme, embarazo molar; mola vesicular o mola - “agrupa un conjunto de alteraciones proliferativas del trofoblasto, con degeneración hidrópica de las vellosidades coriales, ausencia o disminución de vasos coriónicos y producción aumentada de HCG, relacionado con el embarazo” (MINSAL, 2012, p. 99). El embarazo molar; mola hidatidiforme o mola vesicular es la consecuencia de una alteración genética que acontece en el momento de la fecundación. Esta es la forma más común de EGT, y representa el 80% de los casos (De La Vega *et al.*, 2021, p.1).

La EGT se clasifican de la siguiente manera:

¹ Dentro del documento, la autora hará referencia a este término a través de su acrónimo EGT.

- **Mola Hidatidiforme Completa**, como aquella variedad con vellosidades coriales con degeneración hidrópica avascular del cito y sincitiotrofoblasto, ausencia de tejido embrionario o fetal y un patrón 46 XX (90%) o 46 XY.
- **Mola Hidatidiforme Parcial**, que se caracteriza por vellosidades coriales con degeneración hidrópica del sincitiotrofoblasto, se presenta con tejido embrionario o fetal y un patrón de triploidia (69 XXY, 69 XXX, 69 XYY).
- **Mola invasora**, si bien es una forma menos frecuente de la enfermedad, se caracteriza por ser una neoplasia trofoblástica gestacional con vellosidades coriales que crecen en el endometrio. Esta es de difícil diagnóstico y se sospecha ante una hemorragia severa vaginal o peritoneal.
- **Corio Carcinoma**, que es una Neoplasia trofoblástica gestacional maligna de proliferación rápida; que forma una masa circunscrita que invade los vasos sanguíneos determinando su carácter metastásico a pulmones (50%), vagina (30-40%), pelvis, hígado y cerebro. Esta forma se puede presentar tras un embarazo molar (50-60%), un aborto espontáneo (25%) o un embarazo a término (25%).
- **Tumor trofoblástico del sitio placentario** que es una neoplasia trofoblástica gestacional de rara presentación; de crecimiento lento. El tumor trofoblástico

del sitio placentario es una tumoración que se origina después de un embarazo a término (95%), de un aborto espontáneo o de un embarazo molar en un 5% (Ministerio de Salud, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la ETG en trastornos del desarrollo placentario (mola completa, parcial y mola invasiva) y neoplasias del trofoblasto (coriocarcinoma, tumor trofoblastico del sitio placentario y tumor blástico epiteloide) (OMS, citado en Rodríguez *et al.*, 2020).

Estas últimas condiciones son de escasa frecuencia, y las potencialmente malignas abarcan menos del 1% (Durón-González & Bolaños-Morera, 2018). Sin embargo, pueden tener graves implicaciones para la salud reproductiva de las mujeres; y en algunos casos pueden poner en peligro su vida (Altamirano-Assad, 2024). Es de considerar que el corio-carcinoma es la forma más agresiva, pues se trata de una neoplasia maligna y su comportamiento será como el de cualquier otro tumor maligno, de rápida invasión vascular y compromiso metastásico. No obstante, es un tumor muy quimiosensible con una alta tasa de respuesta, y posibilidad de curación superior al 90% (Velásquez-Velásquez *et al.*, 2024).

A continuación, se presenta una tabla con la sintomatología, según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Tabla 1
Síntomas de enfermedad trofoblástica

Síntomas	Mola Completa	Mola parcial
Sangrado vaginal	42%	15%
Útero aumentado de tamaño	24%	4%
Hiperémesis	13%	4%
Hipertiroidismo bioquímico	16%	5%
Hipertiroidismo clínico	2%	2%
Anemia Hb < 11 mg/dl	13%	3%
Pre eclampsia	1%	3%

Nota. Guía de asistencia práctica, Enfermedad Trofoblástica Gestacional, Coronado et al (2020) (<https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n3/05-GAP-enfermedad-trofoblastica-gestacional.pdf>)



Es importante señalar que la hemorragia vaginal es la manifestación clínica más común (Lara et.al.,2005). Por otro lado, lo menos frecuente es el útero aumentado de tamaño, el hipertiroidismo, y en un porcentaje mucho más mínimo, podrían presentarse otras complicaciones asociadas al embarazo molar, como las preeclampsias y la hiperémesis, complicando aún más el cuadro clínico.

En la literatura se describen al menos dos casos interesantes de embarazo molar y feto coexistente. Uno de estos casos lo relatan los autores Rodríguez *et al.*, (2020), en una gestante de 38 años con 20 3/7 semanas en Lima, Perú; quien presentaba valores de HCG- B superiores a 800,000 UI. Lo interesante del caso es que, a las 29 semanas, se dio el nacimiento de un recién nacido vivo, con Apgar 5 y 7. La madre finalizó con cesárea- histerectomía y ambos sobrevivieron a este evento.

Estos casos son extraordinarios, como el del hospital de Oaxaca en Juárez, México. Ahí García *et al.*, (2011), reporta el caso de una paciente de 17 años con embarazo parcial y feto vivo, coexistente de 13 semanas. Lamentablemente, en este caso la paciente no acudió al hospital para continuar su seguimiento; pero el estudio histopatológico reportó: mola hidatiforme parcial con feto masculino de 13 semanas de gestación, sin malformaciones congénitas externas aparentes (p.433). Si bien es cierto que la EGT se trata de una serie de anomalías del embarazo de manera inesperada; esto se puede evitar al modificar los factores de riesgo en mujeres en edad reproductiva.

Los escritores Jefferson et.al, (2014) sugieren que entre los factores de riesgo se encuentra el nivel de educación o de instrucción secundaria, que se asocia con un riesgo menor de desarrollar esta anomalía en el embarazo. En un hospital peruano se han estudiado estos factores de riesgo, como la edad, el nivel socioeconómico, la

paridad, antecedente de embarazo molar, menarquía menor de 12 años y el grupo sanguíneo (Huanca-Llamo *et al.*, 2020, p. 67).

En razón a lo anterior, la educación y la prevención se vuelve un pilar fundamental al orientar a la población femenina y modificar, en lo posible estos factores de riesgo; promoviendo los cuidados del embarazo durante y antes de la concepción. O bien, como lo afirma Herrera-Cuenca (2020) que, el entorno vulnerable y de desventaja, por sí ya es un factor de riesgo para el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva; pues ellas son las que darán a luz bebés sanos o con degeneraciones. Por tal razón, se convierten en la prioridad de atención en salud. Pues algunas situaciones pueden ser superables al cambiar una dieta saludable; evitando una pobre ingesta en ácido fólico, proteínas, principalmente vitamina A, como lo muestra el autor Nebreda y Arranz, (2018) en los factores de riesgo para Mola Hidatiforme. Por otra parte, también es factible verificar con un estudio de diagnóstico médico muy completo, la existencia de un feto vivo coexistente. Entonces, es de suma importancia realizar un seguimiento adecuado ante la sospecha de la enfermedad y evitar otras complicaciones para la madre y el feto (Bellón-Del-Amo, et.al, 2001).

Entre las complicaciones severa de la EGT es la forma del coriocarcinoma, una tumoración potencialmente maligna, con una tasa de supervivencia del 86% en cinco años (Durón-González & Bolaños-Morera, 2018). Agregando a las complicaciones serias de esta entidad patológica, se encuentran la insuficiencia respiratoria asociada a la embolia de tejido trofoblástico. Otras como hemorragias uterinas, fallas cardíacas congestiva causada por anemia, tormenta tiroidea y preeclampsia, que al momento de presentarse se deben manejar de forma agresiva a través de soporte venti-

latorio y hemodinámico, si así se requiere (Correa *et al.*, 2008).

De manera que ante lo descrito habrá que valorar las asistencias en Epigenética, tal como lo afirma Castro (2007), quien lo define como un proceso de comunicación que se ocupa de los problemas humanos, asociados con la ocurrencia o riesgo de ocurrencia de un trastorno genético en una familia.

Del mismo modo, cabe acentuar el papel crucial de enfermería en la promoción de la salud. Para ello, la OPS y OMS (2019) indican en la Carta de Ottawa, que la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global, que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades; y, aún más importante, acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Asimismo, la enfermería desempeña un papel vital en la promoción de la salud en todos sus aspectos: mental, emocional, físico y social. A través de su labor, los profesionales de enfermería se convierten en aliados fundamentales para fomentar hábitos saludables en el día a día en materia de brindar información y recursos sobre hábitos saludables, prevención de enfermedades y autocuidado; identificar factores de riesgo y diseñar planes de cuidado personalizados. Trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, promover el manejo del estrés y cuidar la salud mental, fomentar la actividad física regular, educar sobre una dieta balanceada; promover el consumo de agua e hidratación, importancia de dormir lo suficiente para la recuperación y el bienestar. También proporciona apoyo y herramientas para cuidar la salud mental.

La enfermería, a través de su enfoque integral y compromiso con el cuidado de la

salud, desempeña un papel esencial en la promoción de hábitos saludables; y en todas las dimensiones de la vida, siendo que la salud reproductiva de la mujer no es la excepción (Academia IFSES, 2024).

Naturalmente, las intervenciones de enfermería juegan un rol crucial en relación al dirigir y orientar a la usuaria, esposo y a su familia sobre la importancia del seguimiento y control en la embarazada que presenta la enfermedad gestacional del trofoblasto. La educación deberá realizarse precoz, durante y posterior al alta, a que las usuarias no dejen de asistir a la toma de gonadotropina coriónica humana (HGC), a incluir una dieta balanceada, que consuma alimentos ricos en ácido fólico, proteínas y betacarotenos, principalmente, la vitamina A. También a evitar la ingesta de bebidas alcohólicas y el tabaquismo, a evitar la automedicación; además de practicar hábitos de higiene y un sueño adecuado (MINSAL, 2019, p. 24). También, es transcendental orientar a las usuarias que consultan en los establecimientos de salud a identificar los signos de alarma, por ejemplo: el sangrado transvaginal (anemia debido al sangrado vaginal), hiperémesis (vómitos persistentes y repetidos). Por otra parte, también puede presentar sintomatología de hipertiroidismo o hipotiroidismo entre algunos: nerviosismo excesivo, insomnio, palpitaciones, cansancio inexplicable, sudoración fácil; mala tolerancia al calor, temblor de manos, pérdida de peso a pesar de coexistir con apetito aumentado y diarreas, intolerancia al frío; aumento de peso, fatiga, entre otros.

Por consiguiente, el proceso de comunicación implica brindar información sobre el padecimiento, adecuada al nivel de cada familia y suficientemente detallada, que contemple al menos el curso normal de la enfermedad, el manejo, posibles intervenciones; el tratamiento, la causa genética y el patrón de herencia, y los riesgos para la



familia en comparación con los de la población general.

Otra labor no menos importante es brindar apoyo y ayuda en relación con las respuestas emocionales (choque, incredulidad, alivio, miedo, culpa, tristeza, vergüenza, aceptación); valorar el apoyo psicosocial profesional, escuchar con empatía, desarrollar estrategias de comunicación con terceras personas que ignoran su riesgo y referir a grupos de apoyo organizados. Asimismo, explorar con el paciente y la familia el motivo de referencia, sus conocimientos de genética, el diagnóstico en consideración, la percepción de estatus de la enfermedad o del riesgo; las creencias acerca de la causa de la enfermedad, la percepción de la carga que esta produce, el historial médico desde el nacimiento hasta el presente. También debe verse la historia familiar e identificar factores desencadenantes que dan lugar a posibles tratamientos, que favorezcan a la mujer en edad fértil y a su futuro hijo (Castro, 2007). En esta revisión de literatura es preciso explorar las intervenciones de enfermería para los casos de EGT, por supuesto, enfatizando aquellas relacionadas a la promoción de la salud y prevención de este trastorno; que como ya se mencionaba anteriormente, es posible prevenirlo modificando o eliminando los factores de riesgo, así como lo describe Sumire (2019), en su estudio de casos y controles. Sumire (2019) manifiesta que los principales factores de riesgo asociados con la EGT son la procedencia rural y la educación baja, entre otros. Es por ello que lograr un nivel de vida saludable y un embarazo libre de riesgo podría promover un buen desenlace. Por otra parte, está demostrado que la desinformación y un nivel educativo bajo en la población femenina se relacionan estrechamente con algunas de las complicaciones del embarazo, que pueden ser prevenibles como en estos casos.

3. Conclusiones

En esta revisión de literatura se realizó una síntesis de información general, enfatizando en las intervenciones de enfermería de promoción a la salud y prevención de EGT. Es relevante que el personal de enfermería, brinde educación, orientación adecuada y oportuna referente a los cuidados que se practican antes y durante el embarazo de EGT. Por otro lado, es importante la aplicación de la ética por parte de los profesionales de la salud, en la toma de decisiones, evitando tratamientos convencionales e intervenciones invasivas, que ponen en peligro la vida del binomio madre e hijo, y la salud reproductiva de la mujer; como lo es el legrado uterino y la histerectomía. De igual forma, la escuela es una institución llamada a participar en la Educación para la Salud (EpS). Sus características abren posibilidades de logros en su acción; siendo que los requisitos de asistencia para los involucrados y las posibilidades de espacios y materiales, contribuyen a los programas de salud en las escuelas para que vayan más allá de la mera difusión e información. Ayudando a los estudiantes en la adquisición de conocimientos, crear habilidades y destrezas; capacidad para la promoción y prevención de la enfermedad, para ayudar a la población a tener hábitos saludables.

En consecuencia, Sánchez (2020) concluye que los múltiples problemas de salud que afectan en la actualidad a la humanidad, demandan una intervención educadora. Los profesores, desde las aulas, deben buscar alternativas para contribuir en la práctica docente de educación para la salud, y así favorecer a la construcción de un mundo mejor en el que todos los seres humanos tengan una calidad de vida mejor. Así, también lo prescribe la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cui-

dado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido de El Salvador (2022), sugiriendo que cualquier intervención médica debe ser considerada cuidadosamente, y realizada solo cuando sea absolutamente necesaria para la salud de la madre o del recién nacido. Pues así lo dicta dicha ley en el Art. 18 del derecho a la protección de las personas por nacer:

la protección de las niñas o niños por nacer se ejercerá a través de las atenciones en salud, educación prenatal y cuidados, así como la generación de otras condiciones que garanticen el bienestar de la embarazada y su familia, desde el instante de la concepción (Gobierno de El Salvador, 2022, p. 24).

En este sentido, el trabajo del equipo de salud debe evitar y tratar estas anomalías, salvaguardando la vida de la madre y su hijo.

Esto también se vincula con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente presentados por la UNESCO para ser logrados desde el 2016 al 2030, basada en tres objetivos: sobrevivir, prosperar y transformar para poner fin a la mortalidad prevenible, promover la salud y el bienestar y ampliar los entornos propicios (OMS, 2015). Con base a lo anterior, deberá priorizarse el bienestar de las mujeres y el feto, alineándose con prácticas de atención centrada en la persona; valorando un examen médico exhaustivo con la posibilidad de encontrarse con un embarazo molar y un feto coexistente; probablemente que posea anomalías, pero que pueden ser compatibles con la vida. Estos casos son extraordinarios, pero con cuidados extremos tendrían una oportunidad de vida.

4. Referencias

- Academia IFSES (2024). Guía básica enfermera para la promoción de la salud. <https://ifses.es/la-promocion-de-la-salud/#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20de%20semp%C3%B1a%20un%20papel%20clave%20en%20la%20promoci%C3%B3n%20de,diabetes%20u%20otras%20afecciones%20cr%C3%B3nicas>.
- Altamirano-Assad, R. (2024). La intrincada relación entre la enfermedad del trofoblasto, la baja tasa de natalidad y el rápido ascenso de la inteligencia artificial. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 89(3), 137–138. <https://doi.org/10.24875/rechog.m24000067>
- Bellón-Del-Amo, M.; Costales-Badillo, C. A. & Gutiérrez-Alaguero, A. (2001). Enfermedad trofoblástica gestacional. *Toko-Ginecología Práctica*. *Toko-Ginecología Práctica*.
- Coronado, P. J. et al (2020). Guía de Asistencia Práctica. Enfermedad trofoblástica gestacional. *Revista Oficial de La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, 63(3), 165–184. <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n3/05-GAP-enfermedad-trofoblastica-gestacional.pdf>

- Correa, S. O.; Arena-Ruedas, Y. A. & Galindo-Navas, L. M. (2008). Enfermedad trofoblástica gestacional. *Med UNAB*, 140-148. https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/10310/2008_Enfermedad_trofoblástica.pdf?sequence=1
- Castro-Volio, I. (2007). Asesoramiento genético a mujeres en edad fértil sobrevivientes de cáncer. *Acta Médica Costarricense*, 49(4), 190-197. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v49n4/3542.pdf>
- De-La-Vega, G. A.; Martino, M. & Jean-Qureshey, E. (2021). Enfermedad trofoblástica gestacional en el posparto tardío. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(2), 1–6. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2327>
- Durón-González, R., & Bolaños-Morera, P. (2018). Enfermedad Trofoblastica Gestacional G. *Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual*, 35(1), 1–14. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-30.pdf>
- García, V. M., Gómez, E. B., Santiago, E. V., & Pérez, Ú. S. (2011). Embarazo molar parcial: Reporte de un caso y revisión de la bibliografía. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 79(7), 432–435.
- Gobierno de El Salvador. (2022). *Ley de Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia*. chrome-extension://efaidnbmninnnibpcajpcglclefindmkaj/https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/DECRETO_LEY.pdf
- Herrera-Cuenca, M. (2020). Mujeres en edad fértil: etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. *Anales Venezolanos De Nutrición*, 30(2), 112–119. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_avn/article/view/18946
- Huanca-Llamo, J., Aranzabal-Alegria, G., Chanduví, W., Huanca-Llamo, J., Aranzabal-Alegria, G., & Chanduvil, W. (2020). Factores asociados a enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Hipólito Unánue durante el período de enero del 2014 a diciembre del 2018. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(1), 64–69. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i1.2547>
- Jefferson, L., V. R. y R. A. (2014). Ginecología y obstetricia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 82(7), 70–74.
- Khanna Jiménez, P. (2016). Enfermedad Trofoblástica Gestacional G I N E C O L O G Í a. *Revista Medica De Costa Rica Y Centroamerica*, XXIII(618), 173–178. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161zi.pdf>
- Lara, F.M., Alvarado, A.M., Candelaria M., A. C. . (2005). *Enfermedad trofoblástica gestacional. Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología*. 308–314. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2005/gom056e.pdf>

- Ministerio de Salud. (2012). *Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia* (Ministerio de Salud de El Salvador (ed.)). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guias_Clinicas_de_Ginecologia_y_Obstetricia.pdf
- Ministerio de Salud. (2019). Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología. 2019, 1–169. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf
- Nebreda García, L. y Arranz, L. de la F. (2018). Iempos de. *Revista Oficial de La Asociación Española de Enfermería y Salud*, 4(1), 1–4. https://enfermeriaysalud.es/wp-content/uploads/2018/07/garcia_-nebreda_2018_04.pdf
- OMS. (2015). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). *Organizacion Mundial de La Salud*, 108. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/273363>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2029). Promoción de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Rodríguez, O. T., Sosa, C. S., Valdez Alegría, G. E., Quenaya Rodríguez, R. J., Jibaja, R. E., Pacheco, C. C., Lavado, O. I., & Bocanegra Becerra, Y. L. (2020). Mola invasiva coexistente con feto vivo normal. Reporte de caso. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2), 2–7. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2253>
- Sánchez Ramos, A. (2010). La práctica docente de Enfermería en “Educación para la Salud” *Revista De Enfermería Neurológica*, 9(2), 83–85. *Enf. Neurol* 9 (2); 83-85. <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/110/110>
- Sumire Yopez, I. G. (2019). *Enfermedad trofoblástica gestacional: Factores asociados a su presentación en el Hospital Regional del Cusco*.
- Velásquez-Velásquez, J. C., Ojeda-Rodríguez, K. H., Niño-Gómez, Ó. M., & Gualdrón-Naranjo, A. M. (2024). Presentación inusual de corioca. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 89(3), 208–213. <https://doi.org/10.24875/rechog.23000124>