



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRACTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN  
DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: PREVALENCIA DE LA MORBI-MORTALIDAD DE  
CÁNCER CERVICOUTERINO POR PAILOMA VIRUS HUMANO  
EN ECUADOR DESDE 2012 AL 2017.**

**Autores:**

Jiménez Veloz Leslie Melina

Quiñonez Cadena Denis Diana

**Acompañante:**

MSc. Ayol Perez Lizan Grennady

**Milagro, Septiembre 2018**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

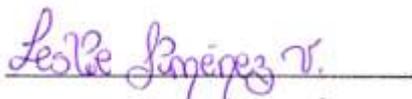
Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
**Universidad Estatal de Milagro**  
Presente.

Yo, **LESLIE MELINA JIMÉNEZ VELOZ** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ENFERMERDADES INFECTOCONTAGIOSAS** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 12 días del mes de Septiembre de 2018



**LESLIE MELINA JIMÉNEZ VELOZ**  
CI: 0928952704

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **DENIS DIANA QUIÑONEZ CADENA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 12 días del mes de septiembre de 2018



**DENIS DIANA QUIÑONEZ CADENA**  
CI: 0930108840

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Yo, **LIZAN GRENNADY AYOL PEREZ** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes **QUIÑONEZ CADENA DENIS DIANA** y **JIMÉNEZ VELOZ LESLIE MELINA**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **PREVALENCIA DE LA MORBIMORTALIDAD DE CÁNCER CERVICOUTERINO POR PAILOMA VIRUS HUMANO EN ECUADOR DESDE 2012 AL 2017**, que aporta a la Línea de Investigación **ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS** previo a la obtención del **TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 12 días del mes de Septiembre del 2018.



Nombre del Tutor  
**LIZAN GRENNADY AYOL PEREZ**  
C.I.: 0601290331

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcda. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza.

Lcda. Arias Montenegro Imelda Gumerinda

Dr. Terán Puente Carlos Fernando

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciada en Enfermería presentado por el /la señor (a/ita) Denis Diana Quiñonez Cadena.

Con el tema de trabajo de Titulación: **PREVANELCIA DE LA MORBI-MORTALIDAD DE CÁNCER CERVICOUTERINO POR PAPILOMA VIRUS HUMANO EN ECUADOR DESDE 2012 AL 2017.**

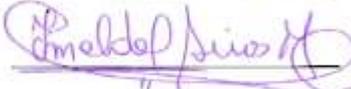
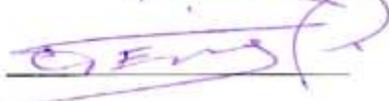
Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 76 ]
Defensa oral	[ 19 ]
Total	[ 95 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 24 de septiembre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Lcda. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza.	
Secretario /a	Lcda. Arias Montenegro Imelda Gumerinda	
Integrante	Dr. Terán Puente Carlos Fernando	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcda. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza.

Lcda. Arias Montenegro Imelda Gumercinda

Dr. Terán Puente Carlos Fernando

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciada en Enfermería presentado por el /la señor (a/ita) Leslie Melina Jiménez Veloz.

Con el tema de trabajo de Titulación: **PREVANELCIA DE LA MORBI-MORTALIDAD DE CÁNCER CERVICOUTERINO POR PAPILOMA VIRUS HUMANO EN ECUADOR DESDE 2012 AL 2017.**

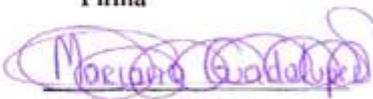
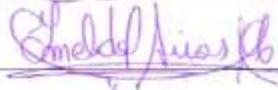
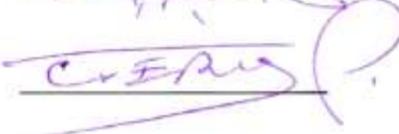
Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 76 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 96 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 24 de septiembre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Lcda. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza.	
Secretario /a	Lcda. Arias Montenegro Imelda Gumercinda	
Integrante	Dr. Terán Puente Carlos Fernando	

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la sabiduría, inteligencia y entendimiento a lo largo de mi vida, a mi madre que siempre está conmigo brindándome su apoyo incondicional y palabras de aliento que me ayudan e inspiran a seguir adelante, a mis hermanas que me han ayudado cuando más las he necesitado es por ellas que soy la persona que soy hoy en día; a mi compañera por haber aportado gratificadamente con sus conocimientos, a todos ellos con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo y dedicación puesto en la realización de este trabajo investigativo.

*Jiménez Veloz Leslie Melina*

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a mis padres que han sido un pilar fundamental en el transcurso de mi carrera, a mi hija y a mi esposo por su incondicional apoyo desde el momento que decidí emprender este camino, a mis amigos incondicionales que siempre han estado ahí más que con su presencia, con sus sabios consejos que me ha ayudado a crecer como persona y en especial a esta Institución de Educación Superior que supo acogerme en sus aulas donde me enseñaron valores éticos y morales; así como pude adquirir conocimientos científicos que pondré en práctica en mi vida profesional dando todo de mi para el bien de la comunidad.

*Denis Diana Quiñonez Cadena*

## **AGRADECIMIENTO**

Este proyecto es el resultado del esfuerzo y constancia por parte de quienes formamos el grupo de trabajo, por ello agradezco a nuestro tutor el Dr. Lizan Ayol Pérez, por su paciencia al compartir sus conocimientos con nosotras sus estudiantes, a mi compañera Denis Diana Quiñonez Cadena, quien a lo largo del tiempo ha puesto en práctica sus capacidades y aportado sus conocimientos para el desarrollo y cumplimiento de las expectativas del mismo.

A mi familia, quienes han sido mi principal fuente de motivación y apoyo, ya que han creído en mí y en mis habilidades en todo momento, a todos ellos muchas gracias.

*Jiménez Veloz Leslie Melina*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la meta alcanzada, por la fortaleza y sabiduría que me da cada día, por guiar mi camino para dar lo mejor de mí en cada momento, gracias a mi tutor por su paciencia y conocimiento impartido, a todas las Instituciones de Salud donde adquirí conocimientos fructíferos para mi desarrollo profesional en el transcurso de mi carrera, y donde conocí personas que marcaron mi vida para bien, a mis docentes que supieron sacar lo mejor de mí en lo académico como en lo personal para ser un profesional con calidad humana y sencillez, a mi familia en especial por estar conmigo en todo momento y por confiar en mí, a mi esposo que nunca soltó mi mano para no dejarme vencer por las adversidades de la vida, a mis amigos que se convirtieron en parte de mi familia, no se podía escapar a esa gran persona que aunque no es parte de mi familia tampoco de mi círculo de amistades ha sido una pieza muy importante para lograr esta meta.

*Denis Diana Quiñonez Cadena*

# ÍNDICE GENERAL

<b>DERECHOS DE AUTOR .....</b>	<b>I</b>
<b>DERECHOS DE AUTOR .....</b>	<b>II</b>
<b>APROBACION DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>III</b>
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....</b>	<b>IV</b>
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....</b>	<b>V</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>VI</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>VII</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>VIII</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>IX</b>
<b>ÍNDICE GENERAL.....</b>	<b>X</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>XII</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3.1 OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>10</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2.1 Patogenia del virus del papiloma humano .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2.2 Ciclo de vida del virus del papiloma humano .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2.3 Factores de riesgo del virus del papiloma humano .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.4 Transmisión del virus del papiloma humano.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.5 Prevención.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>17</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>18</b>
<b>DESARROLLO DEL TEMA.....</b>	<b>18</b>

<b>CONCLUSIÓN</b> .....	22
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	23

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	19
<b>Tabla 2</b> .....	21

**Tema del Proyecto de Investigación PREVALENCIA DE LA MORBI-MORTALIDAD DE CÁNCER CERVICOUTERINO POR PAPILOMA VIRUS HUMANO EN ECUADOR DESDE EL 2012 AL 2017.**

**RESUMEN**

El papiloma virus humano es el principal causante de cáncer cervicouterino, a pesar de que existen más de 150 cepas del papiloma virus humano se ha determinado que las más influyentes en la aparición y desarrollo de cáncer cervicouterino son la 16 y 18, lo cual a su vez acarrea la morbi-mortalidad de las mujeres en países en vías de desarrollo como lo es Ecuador, los principales factores de riesgo y mecanismos de transmisión son de origen sexual, sin embargo, hoy en día se ha puesto en práctica el programa de vacunación el cual busca inmunizar a las jóvenes desde temprana edad, beneficiándose tanto hombres como mujeres y permitiendo disminuir la prevalencia de morbi-mortalidad de cáncer cervicouterino por papiloma virus humano.

**PALABRAS CLAVE:** papiloma virus humano, cáncer cervicouterino, morbi-mortalidad, prevalencia.

**Tema del Proyecto de Investigación PREVALENCIA DE LA MORBI-MORTALIDAD DE CÁNCER CERVICOUTERINO POR PAPILOMA VIRUS HUMANO EN ECUADOR DESDE EL 2012 AL 2017.**

**ABSTRACT**

The human papilloma virus is the main cause of cervical cancer, although there are more than 150 strains of the human papillomavirus, it has been determined that the most influential in the appearance and development of cervical cancer are 16 and 18, which Once it causes the morbidity and mortality of women in developing countries such as Ecuador, the main risk factors and mechanisms of transmission are of sexual origin, however, nowadays the vaccination program has been put into practice. which seeks to immunize young women from an early age, benefiting both men and women and allowing to reduce the prevalence of cervical cancer morbidity and mortality due to human papillomavirus.

**KEY WORDS:** human papillomavirus, cervical cáncer, morbidity and mortality, prevalence.

## INTRODUCCIÓN

La infección del virus del papiloma humano, en la actualidad es la enfermedad de transmisión sexual más difundida a nivel mundial, por lo que esta es adquirida en edades tempranas, sin que la población tenga el conocimiento necesario de lo grave que es esta enfermedad. Este virus está asociado a enfermedades benignas, pre malignas y malignas, (Medell Gago, Landrian Davis, & Serra Valdés, 2017). El carcinoma de cérvix persiste como un problema de salud no resuelto aún a nivel mundial.

El virus del papiloma humano va dejado una gran huella a nivel mundial por ser una de las principales causas del desarrollo de cáncer cervicouterino en las mujeres. Según la (OMS, 2012) “se estimó 266.000 muertes y al menos 528.000 nuevos casos a causa del cáncer de cérvix, teniendo en cuenta que existen varios métodos de prevención para evitar la transmisión del virus”.

La FDA ha aprobado vacunas que previenen ciertas enfermedades, incluyendo el cáncer cervicouterino causado por algunos tipos de VPH (FDA, 2017). En ciertos países estas vacunas tienen un costo económico muy alto, mientras que en otros países subdesarrollados los Ministerios de Salud se encargan de cubrir las demandas para la población, alrededor de 1.400.000 vacunas fueron adquiridas en el Ecuador por el Ministerio de Salud Pública para la inmunización del VPH, (El Comercio, 2014).

Es de gran importancia conocer la prevalencia de la morbi-mortalidad del cáncer cervicouterino a nivel mundial y en el Ecuador la presente investigación está constituida por 4 capítulos:

Capítulo I se describirá la problemática de la investigación dentro de la misma se desarrollará la formulación del problema, posterior se formulará los objetivos específicos de la investigación y la justificación.

Según el capítulo II se planteará el marco teórico de la investigación dentro del mismo se realizan los estudios referenciales, fundamentación teórica la misma comprende el análisis de la teoría de la temática.

En el capítulo III se desarrollará la estructura de la metodología de la investigación el mismo que comprenderá temas como el tipo de investigación, método utilizado el enfoque, tipo, método, instrumento y técnica de investigación.

En el capítulo IV se desarrollarán el tema de investigación en base a la revisión de teorías y estudios realizados por diferentes autores.

# CAPÍTULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus del papiloma humano es una de las enfermedades de transmisión sexual más temidas por la sociedad, y en especial por las mujeres dado que es el principal detonante para la aparición del cáncer de cuello uterino, y posteriormente la muerte.

Independientemente del sexo el virus del papiloma humano es una enfermedad que afecta tanto a hombres como a mujeres, sin embargo, a pesar de su gran impacto ésta es difícil de detectar dado que es una enfermedad silenciosa la cual no presenta signos o síntomas durante su periodo de incubación y desarrollo, si bien es cierto, esta patología se presenta con mayor frecuencia en los países poco desarrollados, no obstante, ésta enfermedad también ha dejado huella en los países más desarrollados.

En la actualidad se conoce que dos tipos de Papiloma Virus Humano (PVH) 16 y 18 son los causantes del 70% de los Cáncer Cervicouterino (CCU) y de las lesiones precancerosas del cuello del útero. Además, estudios han revelado que PVH se asocia principalmente con los cánceres de ano, vulva, vagina y pene, (OMS, 2018).

El cáncer cervicouterino (CCU) es una problemática que ocurre a nivel mundial, sin embargo, en el Ecuador se estima que hasta el año 2012 se registraron 2.094 casos dando lugar a un 16.9% y el número de muertes producidas fue de 1.026 indicando un 14.4%, y las proyecciones a futuro señalan que los casos seguirán en aumento con un aproximado de 6.819, es decir, un 21.5%, (GLOBOCAN, 2012).

Existen diversos factores que influyen en la aparición de esta patología, entre los cuales encontramos el inicio de una vida sexual activa a una edad precoz, promiscuidad, consumir sustancias psicotrópicas, o padecer alguna enfermedad inmunosupresora.

A pesar de encontrarnos en pleno siglo XXI aún hay países que no cuentan con algún tipo de programa de prevención o detección que ayude a disminuir la incidencia de ésta patología de manera oportuna, por ende, si ésta problemática persiste e incrementa el número de mujeres que padecen esta enfermedad y no reciben un tratamiento adecuado a causa de la falta de conocimiento de la misma, entonces el número de fallecimientos y de personas infectadas aumentara de igual manera.

La prevención del cáncer es posible mediante la detección precoz de alteraciones celulares en la citología o test de papanicolaou y recientemente con la administración de la vacuna lo cual evitara el contagio del virus del HPV, (Barcelo, 2017). En la actualidad existen medidas de prevención del cáncer cervicouterino optando por el tamizaje precoz y la aplicación de vacunas antes mantener actividades sexuales en las niñas de 9 a 12 años.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia de la morbi-mortalidad de cáncer cervicouterino causado por papiloma virus humano en Ecuador entre 2012 al 2017?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de la morbi-mortalidad de cáncer cervicouterino por papiloma virus humano entre 2012 al 2017 en el Ecuador.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer la prevalencia de la morbilidad de cáncer cervicouterino por papiloma virus humano entre el 2012 al 2017.
- Determinar la prevalencia de la mortalidad de cáncer cervicouterino por papiloma virus humano entre 2012 al 2017.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo tiene como finalidad ampliar el conocimiento determinando la prevalencia de la morbi-mortalidad del cáncer cervicouterino causado por VPH en el Ecuador en el periodo 2012 – 2017, dado que año tras año las cifras en cuanto a esta patología se incrementan.

Este trabajo investigativo se justifica en la ampliación del conocimiento acerca de la morbi-mortalidad del cáncer cervicouterino para implementar medidas preventivas específicas de tal forma que disminuya el elevado porcentaje.

Es de gran utilidad porque el aporte educativo contribuirá a mejorar el nivel de comprensión acerca del cáncer cervicouterino para crear conciencia, promocionar salud y prevenir la aparición de ésta enfermedad en mujeres de edad fértil ya que la misma puede ocasionar daños irreparables e irreversibles.

En el año 2012 cerca de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y alrededor de 36.000 fallecieron a causa de la misma en la Región de las Américas. Al mismo tiempo se estima que la tasa de mortalidad en América Latina y el Caribe es tres veces más elevada que en Norteamérica, destacando así la diferencia en cuanto al régimen de Salud, (OMS; OPS, 2013).

En base a información obtenida de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, hasta el 2012 en Ecuador se apreció aproximadamente 2.094 casos de cáncer cervicouterino dando lugar al 16.9%, (GLOBOCAN, 2012).

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) hasta el año 2015 se registraron 445 muertes a causa del cáncer cervicouterino, el documento muestra que en la provincia de Pichincha se registraron 108 defunciones, seguida por la

provincia del Guayas con 95 defunciones, mientras que en Morona Santiago se presentó tan solo 1 caso de mortalidad, (INEC, 2015).

El presente estudio tiene como finalidad determinar el elevado índice tanto de la morbilidad como la mortalidad a causa de dicha patología debido a la falta de educación sexual, comunicación e información. Es por ello que se considera necesario recopilar una serie de datos e información para poder impartirla de manera oportuna.

Así mismo es importante conocer cuáles son los factores de riesgo que intervienen en la aparición y desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil para poder fomentar en ellas métodos de prevención y promoción de la salud, por ello es de vital importancia la aplicación de programas implementados por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que de ésta forma podremos dar a conocer los beneficios que se obtienen gracias a dichos programas.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 MARCO REFERENCIAL**

El virus del papiloma humano apareció por primera vez en prensa no especificada en la edición de The New York Times el 12 de febrero de 1985. En el artículo se mencionaba que varios científicos, entre ellos el Dr. Harald zur Hausen de la universidad de Heidelberg (entonces, República Federal de Alemania) habían establecido una indubitada relación entre virus del papiloma y cánceres genitales, sobre todo cánceres de cérvix y vulva, (Tirca, 2011).

Según (Tirca, 2011). “En 1980, Lutz Gissman un profesor asociado en el laboratorio de zur Hausen, identificó y aisló el genoma del VPH6 de un condiloma acuminado, y con la sonda del mismo virus descubrió el VPH11 en un papiloma laríngeo”. Este punto decisivo ocurrió con la colaboración de otros médicos científicos, quienes aislaron los VPH6 y un año después el VPH8, lo cual demostraron que el 60% a 70% de las mujeres presentaban estos 2 tipos virales, (Javier, 2014).

La transmisión sexual, como un factor de riesgo para el desarrollo de CaCu, fue descrita desde 1842 por Domenico Rigoni-Stern, mientras que el origen infeccioso de las verrugas fue establecido en 1907 por Giuseppe Ciuffo; no fue sino hasta 1983 que se relacionó la infección por VPH como una causa de CaCu, al momento en el cual el ADN

den VPH16 fue aislado en cerca de 60% de las muestras de tejido que Herald zur Hausen y su equipo de investigadores habían examinado, (Javier, 2014, pág. 309).

La infección del VPH es un factor desencadenante del cáncer cervicouterino, segunda causa de muerte por tumores malignos a nivel mundial, y del 10% de todos los cánceres en la mujer, (Flores, 2015, pág. 1). Se ha evidenciado por medio de exámenes y pruebas que en todas las parejas masculinas de las mujeres que padecen cáncer cervical tienen presente el ADN del virus del papiloma.

En América Latina y El Caribe, a pesar de disponer de una tecnología eficaz en la prevención primaria y secundaria de salud, es uno de los principales problemas sanitarios; y más de 30,000.00 mujeres latinoamericanas mueren por causa del cáncer cervicouterino, (Vasquez Bonilla, WO; Rotela Fisch, Verónica; Yeimer, Ortiz Martínez, 2017). La frecuencia de infecciones en las mujeres es muy alta debido a que inician actividad sexual temprana edad y un descenso progresivo con el aumento de la edad.

## 2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

**Papiloma virus humano (PVH).** - El virus del papiloma humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, aunque todavía poco conocida. La familia de los VPHs cuenta con más de 150 tipos virales que, en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico, (Castellague Pique, 2006).

El virus de papiloma humano es un virus de tamaño pequeño, no encapsulado, con una estructura icosaédrica y una doble cadena de ADN circular de 7.500 a 8.000 pb. Este virus pertenece a la familia de los *Papovaviridae*, incluida en el género *Papilomavirus*, (Desconocido, Cuidate plus, 2018). La infección del virus del papiloma humano tiene gran importancia en las lesiones de los tejidos epiteliales donde su propagación es más rápida.

Según (Larrea, 2012) nos indica que este tipo de virus tienen tropismo por las células epiteliales. Así de manera que pueden producir infecciones tanto de piel como de mucosas. Los virus que son capaces de infectar la mucosa se dividen en genotipos de alto riesgo de bajo riesgo, de acuerdo a su infección pueden producir o no al desarrollo del cáncer. No todas las cepas del genotipo del virus producen cáncer, es por ello que se puede prevenir esta enfermedad.

**Infección.** - Invasión del organismo por gérmenes patógenos, que se establecen y se multiplican. Dependiendo de la virulencia del germen, de su concentración y de las defensas del huésped, se desarrolla una enfermedad infecciosa (causada por una lesión celular local, secreción de toxinas o por la reacción antígeno anticuerpo), una enfermedad subclínica o una convivencia inocua, (Navarra, 2015).

### **2.2.1 Patogenia del virus del papiloma humano**

El ciclo vital del VPH se inicia con la infección de la capa basal de las células epiteliales, donde el virus expresa las proteínas E1 y E2 asociadas a la replicación y transcripción del ADN viral. Las proteínas E5, E6 y E7 son capaces de inducir la proliferación de las células basales y para-basales, provocando la hiperplasia epitelial. En las capas más superficiales de la epidermis se expresan las proteínas L1 y L2 que codifican la cápside y posterior ensamblaje de las partículas virales, (Concha, 2007).

Según, (Concha, 2007). “El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología ha entregado una guía para la utilización de estas técnicas y recomendaciones para la interpretación de resultados, en conjunto con resultados citopatológicos y tecnología en el diagnóstico celular.” En el diagnóstico de detección de las verrugas comunes se basa en su presentación clínica, localización anatómica y su histología. En la mayor parte de los casos no es necesaria la identificación del genotipo viral, ya que estos pueden corresponder a los tipos de bajo riesgo o benignos (VPH 11; verrugas vulgares: VPH 2, 27 y 57; verrugas planas: 3 y 10; manos y pies: VPH 1). (Castellague Pique, 2006)

### **2.2.2 Ciclo de vida del virus del papiloma humano**

El ciclo de vida del HPV está ligado al programa de diferenciación de la célula huésped infectada, el queratinocito, pero la expresión de altos niveles de proteínas virales y el ensamblaje viral ocurren exclusivamente en las capas superiores, es decir, en el estrato espinoso y en el epitelio granuloso del epitelio escamoso, (Zaldívar Lelo de Larrea, y otros, 2012).

Estas infecciones se clasifican en: forma latente, las cuales no presentan lesiones visibles y solo se detectan al momento de la consulta médica y exámenes paraclínicos como la citología, la forma subclínica que se diagnostica mediante colposcopia ya que solo mediante ésta las lesiones son visibles tras la aplicación de ácido acético al 3-5%,

por lo que es de suma importancia su diagnóstico y la forma clínica que ya se manifiesta como condilomas acuminados en mucosa, verrugas genitales, papilomas venéreos, (Vasquez Bonilla, WO; Rotela Fisch, Verónica; Ortiz Martínez, Yeimer, 2017).

### **2.2.3 Factores de riesgo del virus del papiloma humano**

De acuerdo con (Ricardo Ortiz Serrano, 2014) “El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas”.

Otros factores pueden aumentar el riesgo de que una infección por tipo de VPH de alto riesgo persistirá y evolucionara posiblemente a cáncer, Estos son, Fumar, Tener un sistema inmunológico debilitado, Tener muchos hijos, Usar anticonceptivos orales por mucho tiempo, Inflamacion crónica, (NIH, 2015).

(Varela, 2017) “Las mujeres que mantiene relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas son las que tienen los mayores riesgos de contraer el virus, explico el medico en un comunicado”. Lo cual hace que lo mencionado sea uno de los factores de riesgos más comunes para contraer el virus del papiloma humano.

**Transmisión.-** (Enciclopedia de Salud, 2016) “Transmisión de una enfermedad infecciosa por contacto directo con una persona que la padece, o por contacto indirecto a través de la manipulación de objetos utilizados por la persona enferma”.

### **2.2.4 Transmisión del virus del papiloma humano**

El VPH se transmite mediante el contacto de piel a piel o mucosas. La principal vía de contagio es la vía sexual, por penetración vaginal y/o anal y menos frecuente por el contacto de piel con piel de la zona genital y por el sexo oral, (Desconocido, AEPC, 2016). El contacto piel con piel es menos frecuente no obstante sigue siendo un medio de transmisión importante para contraer el virus.

### 2.2.5 Prevención

La Dra. Nathalie Broute, experta de la OMS en prevención y control del cáncer cervicouterino, ha afirmado que las directrices actualizadas de la OMS sobre el cáncer cervicouterino pueden salvar la vida de niñas y mujeres del mundo entero. Descrito en la guía de Control Integral del Cáncer Cervicouterino que se presentó el día 3 de diciembre del 2014 se plantearon los siguientes puntos en dicha guía; Prevención primaria en cuanto a la aplicación de la vacuna para la prevención del virus del papiloma humano las niñas entre los 9 y 13 años, prevención secundaria tiene como objetivo la aplicación de pruebas de tamizajes a las mujeres a partir de los 30 años y la prevención terciaria en cuanto a la tratamiento y la recuperación de las mujeres con cáncer cervicouterino. Cuando el tratamiento curativo ya no es una opción, el acceso a tratamiento paliativo es crucial, (OMS, 2014).

En vista de que una parte fundamental en el manejo de las infecciones por VPH es el aspecto preventivo, las vacunas representan una opción extraordinaria. La vacuna tetravalente contra el VPH está presente desde el 2006 y la literatura considera como excelente el grado de protección que ofrece, además de que protege contra verrugas genitales y CaCu, (Javier, 2014).

**Cáncer.-** (Vasquez Bonilla, Rotela Fisch, & Yeimer, 2017) “Es un proceso de crecimiento y diseminación incontroladas de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier parte del cuerpo.”

**Útero .-** (Francisco Javier Ochoa, 2014) “Es el órgano reproductor femenino en el que se produce la gestación de los seres humanos, es un órgano muscular hueco, de forma triangular, ubicado en la cavidad pélvica, delante del recto y detrás de la vejiga urinaria”.

**Cérvix.-** (Enciclopedia de Salud, 2016) “Parte inferior y más estrecha del útero, que sobresale y comunica con el fondo de la vagina”.

**Papanicolaou.-** (Desconocido, American Cancer Society, 2016) “Es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y pre cáncer”.

**Morbilidad.-** (DefinicionABC, 2018) “Es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinado”.

**Mortalidad.-** (OMS, 2018) “Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo, de tiempo y causa”.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

La presente investigación es una revisión bibliográfica, de carácter descriptiva.

Se realizó la búsqueda en publicaciones científicas donde se encontraron investigaciones en las que se manifestó que existe una prevalencia de la morbi mortalidad del cáncer cervicouterino a causa del virus del papiloma humano en Ecuador los últimos 5 años.

Como técnica de búsqueda se usó fuentes documentales de datos científicos como: Elsevier, Scielo, Globocan y en buscadores como Google Académico, de donde se obtuvo artículos científicos originales, tesis de grado y pregrado utilizando palabras claves como: Cáncer cervicouterino, Virus del Papiloma Humano, Prevalencia.

Para las referencias bibliográficas se utilizaron normas APA 6ta edición y el gestor bibliográfico Mendeley.

## **CAPÍTULO IV**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

El cáncer cervicouterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en el 2012 hubo unos 445.000 casos nuevos resultando así 84% de los nuevos casos a nivel mundial, mientras que en el mismo año aproximadamente 270.000 mujeres murieron a causa de la patología anteriormente dicha, además se estima que más del 85% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medianos, (OMS, 2018).

La prevalencia de la morbilidad de cáncer cervicouterino en Ecuador en el 2012 fue de 578.137 casos detectados oportunamente, mientras que para el 2013 ésta cifra disminuyó ya que se detectaron 162.681 casos, sin embargo el año siguiente éste valor incrementó nuevamente de manera significativa dado que en el 2014 fueron 509.013 casos detectados, (INEC, 2014).

**Tabla 1**

*Número de casos de cáncer cervicouterino detectados oportunamente desde el 2012 hasta el 2014.*

<b>DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICOUTERINO DESDE EL 2012 HASTA EL 2014 EN EL ECUADOR</b>			
<b>VARIABLES</b>	<b>AÑOS</b>		
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>NÚMERO DE CASOS</b>	578.137	162.681	509.013

**Elaborado por:** Int/Enf. Leslie Jiménez, Int/Enf. Denis Quiñonez.

**Fuente:** INEC, Anuario de Recursos y Actividades de Salud (2012 – 2014).

En cuanto a la morbilidad por cáncer cervicouterino en Ecuador tenemos que en el 2012 se registraron 2.094 casos, una cifra bastante alarmante ya que gracias a ésta se ubicó en el segundo tipo de cáncer más frecuente en nuestro país, después del cáncer de mama, además se presume que la patología en cuestión se presenta en 29 de cada 100.000 habitantes, (GLOBOCAN, 2012).

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2012 ocurrieron 329 defunciones femeninas como resultado de tumor maligno de cuello de útero, la mayoría de las defunciones se dieron en las provincias del Guayas con 77 defunciones y Pichincha con 66, mientras que las provincias con menor incidencia fueron Sucumbíos con 3 casos y Galápagos con 1 solo caso respectivamente, (INEC, 2012).

En el 2013 las cifras en cuanto a la mortalidad incrementaron, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos reveló que se registraron 357 defunciones, las cuales tuvieron lugar en mayor cantidad en las provincias del Guayas con 88 defunciones y Pichincha con 79, por otro lado las provincias que registraron menos cantidad de defunciones fueron Sucumbíos con 1 y Galápagos con 0 casos, (INEC, 2013).

En el periodo del año 2014 la cantidad de defunciones continuó en aumento resultando en 368 muertes, en las provincias del Guayas registraron 90 defunciones y en Pichincha 73, mientras que en Sucumbíos tan solo 1 y en Galápagos 0 defunciones, (INEC, 2014).

Por otro lado, cifras emitidas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, revelan que en Ecuador para el 2015 se registraron 445 defunciones a causa de cáncer de cuello uterino, sin embargo, en la provincia de Pichincha se encontraron la mayor cantidad de registros con 108 muertes, seguido de la provincia del Guayas en donde fueron 95, mientras que en Morona Santiago se registró tan solo 1 defunción y en Galápagos 0 defunciones, (INEC, 2015).

Durante el 2016 el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportó 414 defunciones, de las cuales 105 se dieron en la provincia de Pichincha y 85 en Guayas, sin embargo, las provincias de Sucumbíos y Galápagos no registraron muerte alguna, (INEC, 2016).

Últimos datos revelados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2017 manifestaron que el número de defunciones incrementó a 421, en la provincia de Pichincha hubieron 88 y en el Guayas 75 defunciones respectivamente, mientras que en las provincias de Sucumbíos y Galápagos no se reportaron defunciones, (INEC, 2017).

**Tabla 2**

*Defunciones ocurridas en las provincias con mayor y menor frecuencia en Ecuador desde el año 2012 hasta el 2017.*

DEFUNCIONES OCURRIDAS EN LAS PROVINCIAS CON MAYOR Y MENOR FRECUENCIA EN ECUADOR DESDE EL AÑO 2012 HASTA EL 2017											
2012		2013		2014		2015		2016		2017	
PICHINCHA	66	PICHINCHA	79	PICHINCHA	73	PICHINCHA	108	PICHINCHA	104	PICHINCHA	88
GUAYAS	77	GUAYAS	88	GUAYAS	90	GUAYAS	95	GUAYAS	85	GUAYAS	75
SUCUMBIOS	3	SUCUMBIOS	1	SUCUMBIOS	1	MORONA SANTIAGO	5	SUCUMBIOS	0	SUCUMBIOS	0
GALÁPAGOS	1	GALÁPAGOS	0	GALÁPAGOS	0	GALÁPAGOS	0	GALÁPAGOS	0	GALÁPAGOS	0

**Elaborado por:** Int/Enf. Leslie Jiménez, Int/Enf. Denis Quiñonez.

**Fuente:** Registro Estadístico de Defunciones Generales (2012 – 2017).

Los datos y cifras expuestos revelan que el cáncer cervicouterino se presenta con más frecuencia en países con bajos y medianos ingresos económicos como lo es Ecuador, además que ésta problemática ha ido en aumento año tras año, tanto así que se considera como el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres ecuatorianas y se muestra en mayor cantidad en dos importantes provincias como lo son Pichincha y Guayas.

## **CONCLUSIÓN**

Persiste la prevalencia de la morbilidad y la mortalidad del cáncer cervicouterino en el Ecuador en los últimos 5 años, lo cual tiene relación en los estudios estadísticos estimados por GLOBOCAN en el 2012, donde coinciden con los datos presentados en base al INEC hasta el año 2017 en el Ecuador.

Con el presente trabajo se ha podido concluir que la morbi-mortalidad del cáncer cervicouterino aumenta de manera progresiva, siendo una enfermedad de transmisión sexual que afecta principalmente al género femenino y representa una de las alteraciones más frecuentes de cáncer en las mujeres, teniendo en cuenta que existe una relación de varios factores que desencadena el cáncer cervicouterino que ha sido investigada por varios autores descritos en el presente documento.

## BIBLIOGRAFÍA

- Barcelo, D. I. (09 de 03 de 2017). *SEOM*. Obtenido de <https://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/cervix?format=pdf>
- Castellague Pique, S. D. (2006). VPH. En X. C. CARRERA, *VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CANCER DE CUELLO UTERINO* (pág. 1). BUENOS AIRES, CARACAS, BOGOTA, MADRID, MEXICO, PUERTO ALEGRE: PANAMERICANA.
- Concha, M. (23 de 03 de 2007). *Diagnostico y terapia del virus del papiloma humano*. Obtenido de Infectologia practica: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v24n3/art06.pdf>
- DefinicionABC*. (2018). Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/morbilidad.php>
- Desconocido. (2016). *AEPC*. Obtenido de [http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion\\_AEPCC\\_def.pdf](http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion_AEPCC_def.pdf)
- Desconocido. (20 de 11 de 2016). *American Cancer Society*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>
- Desconocido. (2018). *Cuidate plus*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/utero.html>
- El Comercio. (07 de 05 de 2014). Cobertura de vacunas. *Vacunas contra el VPH*, pág. 1. Obtenido de vcunas del VPH.
- El Comercio. (07 de 05 de 2014). COBERTURAS DE VACUNAS. *VACUNAS CONTRA EL VPH*, pág. 1.
- Enciclopedia de Salud. (16 de 02 de 2016). Obtenido de <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/contagio>
- FDA. (2017). *Virus del Papiloma Humano*. Obtenido de [www.fda.gov/womens](http://www.fda.gov/womens)
- FDA. (2017). *VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO*. Obtenido de [www.fda.gov/womens](http://www.fda.gov/womens)
- Flores, C. E. (2015). Infeccion del virus del papiloma humano, historia natural del cancer de pene. *Elsevier*, 1-4.
- Francisco Javier Ochoa, C. (2014). Virus del papiloma humano y su descubrimiento. *Elsevier*, 308-315.
- GLOBOCAN. (2012). *Agencia Internacional de Investigaciones sobre el cancer*. Obtenido de OMS: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx)
- GLOBOCAN. (2012). *Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer*. Obtenido de OMS: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx)

- INEC. (2012). Obtenido de Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2012.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2012.pdf)
- INEC. (2013). Obtenido de Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2013.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf)
- INEC. (2014). Obtenido de Anuario de Estadísticas - Nacimientos y Defunciones: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf)
- INEC. (2014). Obtenido de ANUARIO DE RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/Publicaciones/Anuario\\_Rec\\_Act\\_Salud\\_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2014.pdf)
- INEC. (2015). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario%20Nacimientos%20y%20Defunciones%202015.xlsx](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario%20Nacimientos%20y%20Defunciones%202015.xlsx)
- INEC. (2015). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de [www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos\\_y\\_defunciones/](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/)
- INEC. (2016). Obtenido de Estadísticas de Nacimientos y Defunciones 2016: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas-de-nacimientos-y-defunciones-2016/>
- INEC. (2017). Obtenido de Nacimientos y Defunciones: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos\\_y\\_defunciones/](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/)
- Javier, O. C. (2014). Virus del papiloma humano y su descubrimiento. *Elsevier*, 308-315.
- Larrea, G. Z. (2012). Cancer cervico uterino y virus del papiloma humano. *Revista Chile Obstetrica*, 315-321.
- Medell Gago, M., Landrian Davis, A., & Serra Valdés, M. Á. (21 de marzo de 2017). *SciELO*. Recuperado el 07 de 09 de 2018, de Cáncer cervicouterino diagnóstico tardío. Presentación de un: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n1/rf08107.pdf>
- MSP. (Abril de 2017). *Estrategia Nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador*. Obtenido de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0059\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf)
- Navarra, C. U. (2015). *Clinica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/infeccion>

- NIH. (19 de 02 de 2015). *Instituto Nacional del Cancer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vph>
- OMS. (2012).
- OMS. (03 de 12 de 2014). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>
- OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- OMS. (15 de Febrero de 2018). *Papiloma virus humano y cancer cervicouterino*. Obtenido de [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer)
- OMS. (15 de Febrero de 2018). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*. Obtenido de [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer)
- OMS. (2018). *WHO*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/mortality/es/>
- OMS; OPS. (2013).
- OMS; OPS;. (2013). Obtenido de Cáncer Cervicouterino: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2011-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2011-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
- Palacios, J. R. (s.f.). *Sistema reproductor femenino*. Obtenido de *Infermera Virtual* : <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>
- Palomino, G. R. (2017). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CACNER DE CERVIX*. Obtenido de [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/932/1/Aguilar%20Palomino%20Gabriela%20Raquel\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/932/1/Aguilar%20Palomino%20Gabriela%20Raquel_2017.pdf)
- Ricardo Ortiz Serrano, M. C. (2014). Factores de riesgo para cancer de cuello uterino. *Revista Colombiana de obstetricia y ginecologia* , 146-160.
- Tirca, D. L. (08 de 09 de 2011). *Info Farmacia*. Obtenido de <http://www.info-farmacia.com/historia/virus-del-papiloma-1985>
- Varela, F. (22 de 12 de 2017). *Virus del papiloma humano, prier factor de riesgo*. Mexico.
- Vasquez Bonilla, W., Rotela Fisch, V., & Yeimer, O. M. (2017). *VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. FELSOCM, 72-75*.

Vasquez Bonilla, WO; Rotela Fisch, Verónica; Ortiz Martínez, Yeimer. (2017). VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. *FELSOCEM*, 72-75.

Vasquez Bonilla, WO; Rotela Fisch, Verónica; Yeimer, Ortiz Martínez. (2017). VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. *FELSOCEM*, 72-75.

Vasquez Bonilla, WO; Rotela Fisch, Verónica; Yeimer, Ortiz Martínez. (2017). VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. *FELSOCEM*, 72-75.

Zaldívar Lelo de Larrea, G., Martín Molina, F., Sosa, C. F., Ávila Morales, J., Lloret Rivas, M., Lara, M. R., & Vega Malagón, G. (2012). Cancer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. *REVISTA CHILENA OBSTETRICA GINECOLOGICA*, 315-321.



**REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS**

Inicio: 10-07-2018 Fin 29-11-2018

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

**TEMA:** MORBI MORTALIDAD DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO POR PAPILOMA VIRUS HUMANO EN ECUADOR.

**ACOMPAÑANTE:** AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	JIMÉNEZ VELOZ LESLIE MELINA	0928952704	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	QUIÑÓNEZ CADENA DENIS DIANA	0930106840	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
		Inicio	Fin		
1	2018-20-08	Inicio: 15:39 p.m.	Fin: 17:39 p.m.	2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO
2	2018-31-08	Inicio: 10:25 a.m.	Fin: 12:25 p.m.	2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, OBJETIVOS, METODOLOGÍA,
3	2018-05-09	Inicio: 10:25 a.m.	Fin: 12:25 p.m.	2	DESARROLLO, MARCO TEÓRICO, CONCLUSIONES
4	2018-06-09	Inicio: 10:35 a.m.	Fin: 12:35 p.m.	2	MARCO TEÓRICO
5	2018-07-09	Inicio: 10:35 a.m.	Fin: 12:35 p.m.	2	DESARROLLO Y MARCO TEÓRICO, CONCLUSIONES

AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY  
 PROFESOR(A)

YSOBEL ESPINOZA GUERRERO DE JESUS  
 DIRECTOR(A)

JIMÉNEZ VELOZ LESLIE MELINA  
 ESTUDIANTE

QUIÑÓNEZ CADENA DENIS DIANA  
 ESTUDIANTE

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715061 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

**VISIÓN**  
 Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demandan el sector estarno, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

## EVIDENCIA DE TUTORÍA

