

**Cáncer cervicouterino**

Dedicataria y agradecimiento

A mis maestros por su paciencia y dedicatoria por haberme guiado en la etapa de este viaje académico. Mi familia por el amor y apoyo que siempre estuvieron ahí para aconsejarme y movilización darme fuerzas y por su puesto a la hermosa carrera de enfermería por haberme desafiado, enseñado el reflejo del esfuerzo y dedicación invertidos en este año de estudios.

Indice general

Introduccion

Planteamiento del problema

El cáncer cervicouterino es una causa común en las mujeres en las cuales la mayoría de ellas no se tratan, es una enfermedad de las células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino, suele crecer lentamente un periodo de tiempo antes de que se encuentre las células cancerosas en el cuello uterino sus tejidos experimentan cambios y empieza a padecer células anormales es un proceso conocido como displacía.

hoy en día se vive una demanda que se va incrementando la tasa de mortalidad con el paso del tiempo no reduce las cifras esto debido a la falta de información, la falta de amor así mismo, económico y social, no es diagnosticado a tiempo porque es asintomático, cuando presenta los síntomas la enfermedad ya está avanzada por eso es importante realizar cada año la citología vaginal (Papanicolaou) pero la realidad es que la mayoría de las mujeres creen estar bien y eso hace probar que hay un índice de muerte en nuestra sociedad.

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo con estimaciones de 493.000 nuevos casos y 274.000 fallecimientos en el año 2002. Cerca del 83% de los casos se producen en países en vías de desarrollo, donde el cáncer cervical representa el 15% de los cánceres femeninos. En España se produce una mortalidad de 700 casos/año.

Organización panamericana de la salud (OPS, 2018) El esfuerzo por eliminar el CCU empezó hace más de 50 años con la introducción de la prueba del Papanicolaou. El cribado basado en la citología ha reducido hasta un 75% la incidencia del CCU en los países que han podido implementar y sostener programas de cribado centralizados con control de calidad.

En junio de 2006, la Good and Drag Administración (FDA) de los Estados Unidos de América autorizó una vacuna tetravalente contra el VPH que protege tanto contra las lesiones precursoras del CCU como contra las lesiones genitales externas (condilomas y papilomas) causadas por los tipos VPH 6, 11, 16 y 18. Igualmente se presentó, en el mismo año una solicitud de autorización en Europa para una vacuna bivalente contra los VPHS 16 y18. La autorización de las vacunas contra el VPH puede considerarse un nuevo hito en la lucha contra en el CCU. Ambas vacunas han recibido el apoyo de la OMS para su implementación en países desarrollados.

Jonthing (2017) El gobierno desempeña un papel importante no sólo en la financiación directa de la vacunación sino también en la negociación de contratos con los fabricantes que permitan que se apliquen precios más económicos para las vacunas dispensadas en el sector público. El precio de las tres dosis de la vacuna cuadrivalente en EEUU es de 360 $ (aproximadamente 288 eur) sin incluir costes de vacunación. Incluso después de instituir los programas de vacunación y lograr niveles de razonables de cobertura, no se podrá prescindir de los programas de cribado del cáncer de cuello uterino. Se desconoce si será necesario administrar dosis de recuerdo en el futuro; además, hay que seguir trabajando en los programas de salud sexual y reproductiva. Los estudios con vacunas de segunda generación están ya en una fase avanzada.

* ¿Cuáles las características sociodemográficas y clínicas de los casos de cáncer cervicouterino del año 2017 al 2018 registrados en la población?

**OBJETIVOS**

Específicos

* Censar a las mujeres de distintos barrios para ver quienes no se realizan la prueba de citología vaginal (Papanicolaou) y darles información sobre ello
* Identificar los factores que limitan la confirmación del diagnóstico en pacientes con lesiones precursoras de Cáncer cervicouterino detectadas por las Brigadas

Justificasion

El grupo poblacional más afectado con respecto a este tipo de lesiones son las mujeres en edad reproductiva, por lo que es crucial que el tratamiento de estas lesiones con procedimientos más extensos sea cada vez más individualizado dado el incremento de complicaciones en el seguimiento posterior, así como en futuros embarazos: Es por esto que surge la necesidad de conocer los factores predictivos de enfermedad residual en el cono central complementario y así individualizar la terapéutica. Además, el cáncer cervicouterino es un problema crítico que afecta a miles de mujeres cada año, siendo una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial, La prevención y control del cáncer cervicouterino son esenciales. A través de la vacunación contra el VPH y programas de detección temprana, se ha demostrado una reducción significativa en la incidencia y mortalidad de esta enfermedad. Investigar este tema puede contribuir a mejorar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento, reduciendo así la carga de la enfermedad. Uno de los mayores desafíos en la lucha contra esta enfermedad es la falta de acceso a métodos de tamizaje efectivos y oportunos. Aunque la citología cervical (Papanicolaou) ha sido la herramienta de detección más utilizada durante décadas, su efectividad depende en gran medida de la calidad de la toma de la muestra, la interpretación de los resultados y la cobertura de los programas de screening. Además, en muchas regiones, especialmente en zonas rurales o marginadas, la infraestructura y los recursos humanos son insuficientes para implementar programas de tamizaje de manera eficiente