

PORTADA INSTITUCIONAL

Tesis colectiva

Iris Guadalupe Moreno Ramírez

Alexis Josué López Solorzano

Consuelo Anahí García Olivares

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN

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 displacia.

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 Food and Drug Administration (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 y 18. La autorización de las vacunas contra el VPH puede considerarse un nuevo hito en la lucha contra 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.