

ESTRUCTURA DE TESIS

Angela Zavaleta Villatoro.

PRESENTA EL ALUMNO:

Yeni A. Escalante Pérez

Lic. Enfermería
Campus Frontera Comalapa

17 de Mayo de 2020

CÁNCER CERVICOUTERINO.

CAPUTILO III

Marco Metodológico.

3.1.- Investigación Cualitativa descriptiva con análisis de contenido.

Debemos decir que el **análisis de contenido** es una técnica de **investigación cualitativa** que pretende convertir fenómenos simbólicos de conducta en datos científicos. Para la comprensión del mismo. Los datos científicos deben ser objetivos y reproducibles, susceptibles de medición y de cuantificación.

3.1.1.- Antecedentes históricos.

En la actualidad que hoy conocemos y en tiempos más remotos, ya sea por falta de educación, por falta de una estabilidad económica, Son varias las razones que influyen en la adherencia al cáncer cervicouterino (CaCu), es un problema de salud pública, Constituye el 9% (529,800) del total de nuevos casos de cáncer y el 8% (275,100) del total de muertes de mujeres por cáncer en el 2008. Que pese a ser un modelo de prevención del cáncer, es la segunda causa de cáncer más común en México y la tercera causa de muerte en todo el mundo. Entre las que se describen las experiencias previas, la falta de información, influencias familiares y creencias.

Desafortunadamente afecta a mujeres con desventaja económica, social y cultural y por ende, es mucho más común en países en vías de desarrollo donde ocurre el 85%. En contraste en países desarrollados ocurre únicamente el 3.6% de nuevos casos. El propósito es analizar cómo se desarrolla el Programa de Detección del Cáncer Cervicouterino en una clínica, de igual manera en algunos centros de salud en la localidad de Frontera Comalapa, Chiapas. A través de las representaciones y prácticas de los actores sociales que implementan el programa. Para ello, se realizaron entrevistas en profundidad y observación de la práctica de estos prestadores de servicios durante varios periodos a lo largo de 3 años entre 2009 y 2011. A partir de la información obtenida pretendemos dar cuenta de las dificultades, aciertos y resultados que dicho programa tiene como parte de una política pública, sobre la base de que las políticas en salud tienen como prioridad que toda la

CÁNCER CERVICOUTERINO.

población se vea beneficiada por los servicios de atención preventiva y curativa, y si bien la evidencia nos muestra que las poblaciones marginadas no se ven beneficiadas por dichos programas, pareciera que esta información no permea los saberes populares y médicos.

Es una enfermedad multifactorial y de lenta progresión, que se desarrolla asociada a la infección persistente por algunos de los tipos del virus del papiloma humano (VPH) identificados como de alto riesgo, que presenta en forma gradual lesiones de bajo o alto grado (displasia) y, en ausencia de tratamiento, evolucionan hacia el cáncer. Identificar que la infección por VPH es la principal causa asociada a la presencia de este cáncer, dirige el esfuerzo institucional hacia acciones preventivas para lograr un menor riesgo de contagio, sin dejar de reconocer que los factores sociales y reproductivos influyen de manera preponderante en una mayor probabilidad de infección por VPH.

Los datos epidemiológicos nos muestran la relación que guarda este tipo de cáncer con condiciones de desigualdad social. El cáncer cervicouterino es la cuarta neoplasia en frecuencia entre las mujeres, a nivel mundial, el 85% de estos cánceres se dan entre los países en vías de desarrollo, con fuertes diferencias entre tasas de 43,2 por 100.000 mujeres en África Oriental, a tasas de 5,4 por 100.000 mujeres en Asia Oriental, la tendencia de la mortalidad es descendente al disminuir su incidencia, presentar mejores condiciones estructurales y una respuesta más eficiente de los servicios de salud.

Por lo tanto, en los registros mencionados anteriormente, las estimaciones para este presente, no son muy alentadoras, por cada una de las causas que se mencionaron antes. El cáncer cervicouterino ocupa el tercer lugar en tasas de incidencia a nivel mundial. Más del 85% de la carga global ocurre en países en desarrollo; aproximadamente 15% de nuevos casos en Latinoamérica. Se estima que para el año 2020 habrá un aumento del 41% de casos de cáncer cervicouterino en esta región.

CÁNCER CERVICOUTERINO.

3.2.- Método.

No obstante. La gran mayoría de las mujeres infectadas por algún tipo de virus del papiloma humano oncogénico nunca presenta cáncer cervicouterino, dado que una respuesta inmune adecuada es capaz de controlar la infección por virus del papiloma humano y evitar la progresión a lesión precancerosa.

En México, las variaciones en la mortalidad por cáncer cervicouterino parecen estar ligadas a los niveles de pobreza, aunque no está claro si esto es un obstáculo determinante para el acceso a los servicios o si las autoridades sanitarias no han sido capaces de dar servicio a las poblaciones destinatarias en estas áreas. Existe menor cobertura del programa de prevención primaria y secundaria de cáncer cervicouterino de México en mujeres pobres.

De tal manera, se busca crear conciencia en las personas, dejando la mayoría de causalidades a un lado, para que las mujeres de nuestra región, se realicen la prueba de “Papanicolau”, y combatir los porcentajes estimados para el presente año. Incorporar métodos de información para las personas que no tienen acceso a la información digital como, por ejemplo;

- Platicas comunitarias para prevención.
- Talleres educativos sobre sexualidad.
- Campañas contra el cáncer cervicouterino

Generando grupos focales en una sala de reuniones, y orientarlos por 2 preguntas;

¿Cuáles son los factores que influyen para que las mujeres se hagan o no el PAP?

¿Cuáles son las diferencias entre las mujeres que se hacen el PAP y las que no?

CÁNCER CERVICOUTERINO.

Una correcta educación en prevención de CaCu, implica abordar aspectos íntimos de la mujer, donde determinados valores culturales hacen que sea un tema tabú, y por ende difícil de tratar. Una infección de transmisión sexual puede ser difícil de enfrentar tanto por el profesional como por la mujer. Para poder monitorear los datos se realizar un registro de cada persona que responda las preguntas anteriores. Para poder analizar las expectativas previas negativas y positivas. Y de la misma manera realizar cuestionarios para el análisis de las causalidades del por que la falta de prevención en nuestra localidad de Frontera Comalapa, Chiapas.

CÁNCER CERVICOUTERINO.

Para lograr, llegar a las personas mas marginadas de las localidades de esta región de Frontera Comalapa, Se realizaran campañas de información, y atención para las personas en sus localidades, para poder educar a las mujeres, sobre la prevención del CaCu. Y asi desaparecer la manera de ver como un “Tabu”, la prevención del mismo.