

Representación social y violencia institucional en la detección del cáncer cervicouterino

presentado por

Dra. Erika Patricia Rojas González

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Salto, Uruguay. 29 y 30 de agosto de 2019

Introducción



Definición

Cáncer cervicouterino

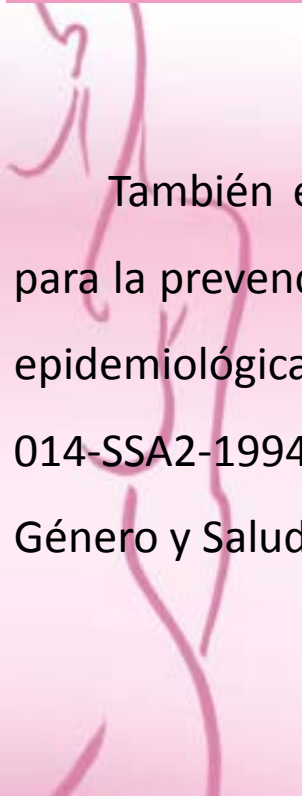
También conocido como cáncer de cuello de la matriz, es un tumor maligno que inicia en el cuello de la matriz y es más frecuente en mujeres mayores de 30 años (IMSS, 2017).

Edad promedio detección de lesiones más frecuentes son: displasia leve lesión debajo grado (NIC 1), de 20 a 30 años, la lesión de alto grado, displasia moderada (NIC 2) y displasia severa (NIC 3) de 35 a 45 años con relación a la detección de casos positivos, el cáncer in situ es más frecuente entre los 40 a 45 años, el cáncer micro invasor entre los 45 a 50 años y el invasor de los 50 años en adelante (Walboomers (1999) citado en Berumen (2006).



Continuación

Prueba Papanicolaou



También es llamada como: citología cervical o exfoliativa. Se realiza para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino, Norma Oficial Mexicana (NOM-014-SSA2-1994) citada en el portal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva(CNEGSR, 2017).



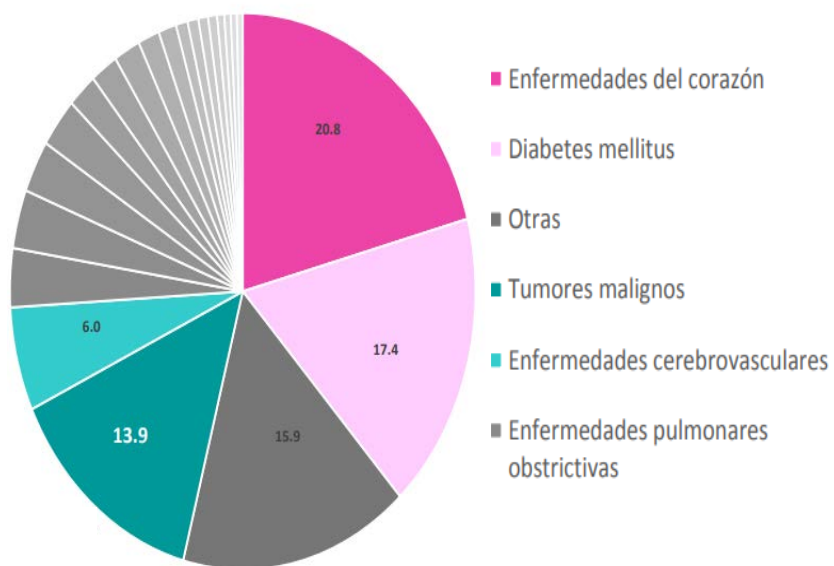
Objetivos de la Investigación

Conocer:

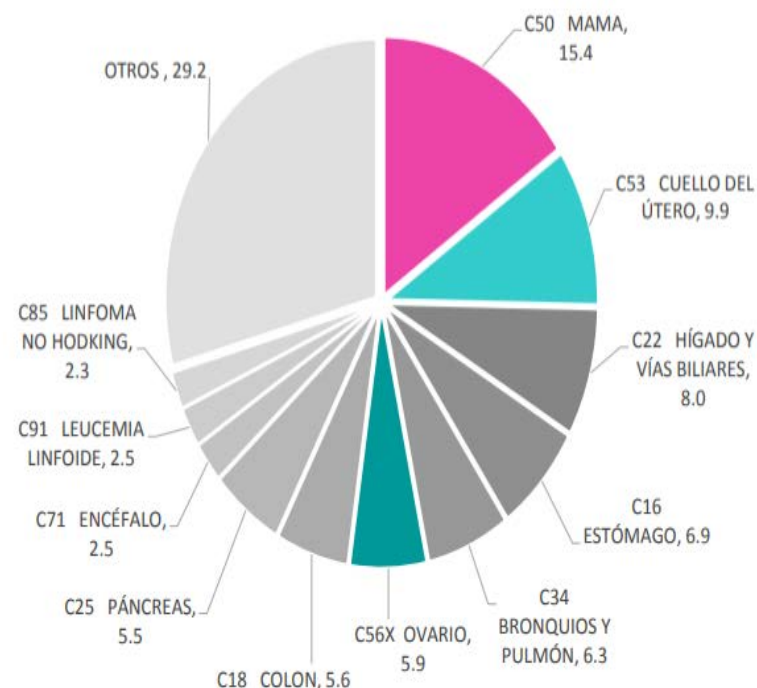
- La prueba del examen del Papanicolaou (prueba PAP).
- La atención que se da en los hospitales públicos y privados para de mostrar la violencia institucional que sufren algunas las mujeres que se hacen la prueba.
- La forma como se crean las representaciones sociales por parte de las mujeres con la intención de proponer nuevas formas de comunicación social en la forma como se promueve la prueba PAP.
- Mejorar la práctica médica y el cambio de las representaciones sociales que se dan frente a la prueba y PAP.

Cáncer de la Mujer en México en mujeres 2015

Defunciones generales



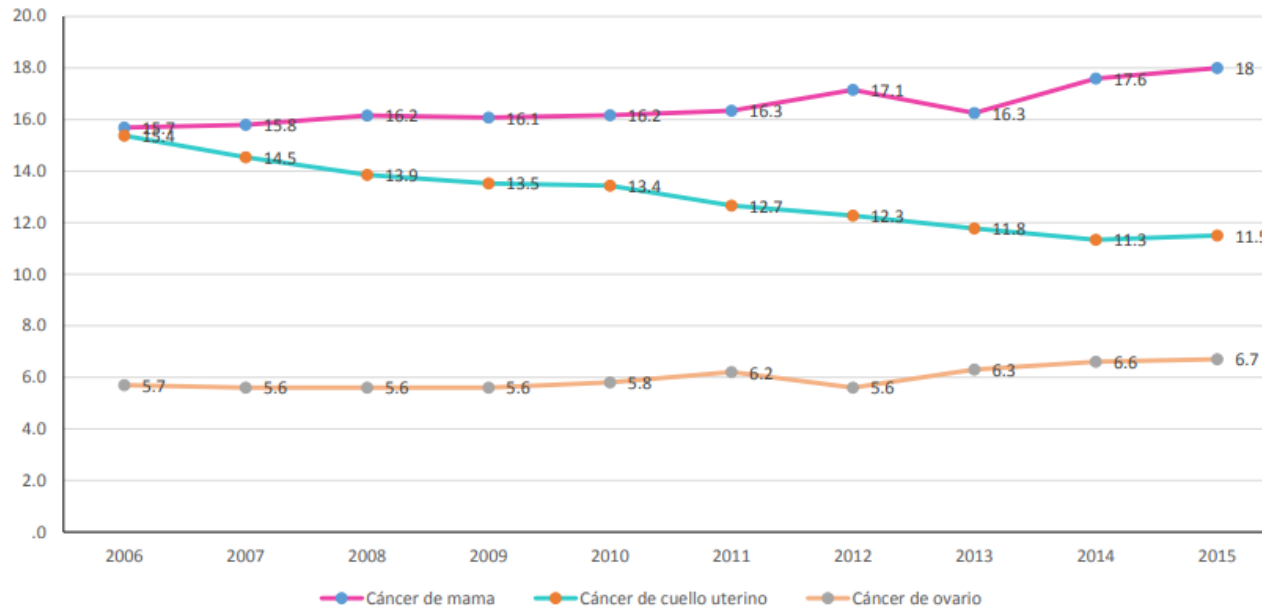
Defunciones por tumores



FUENTE: Cubo del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las defunciones 2014 citado en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/248801/CancerdeLaMujer.pdf>

Cada año se estiman 13,960 casos con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. En el año 2013, se registraron 3,784 muertes en mujeres con una tasa de 7.0 defunciones por 100,000 mujeres” (CNEGSR, 2016:1)

Evolución de la mortalidad por cáncer de la mujer 2006 - 2015



* Tasa por 100 mil mujeres de 25 y más

Fuentes: 1990 a 2012, INEGI-SSA/DGIS, SSA

La tasa corregida se calculó con población estimada CONAPO censo (2010-2030)

FUENTE: Cubo del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las defunciones 2014 citado en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/248801/CancerdeLaMujer.pdf>

La infección por el Virus del Papiloma Humano por sus siglas (VPH) es el principal mecanismo implicado para el progreso del CaCu ; transcurren de 10 a 15 años entre la infección por VPH y el desarrollo del CaCu.
Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC)

Experiencias en países en desarrollo (México y América Latina)

En los países desarrollados en el control de las muertes por CaCu, el tamizaje basado en el Pap es efectivo para reducir las tasas de incidencia y mortalidad, sobre todo si se realiza en el marco de un programa de prevención organizado (OPS, 2012).

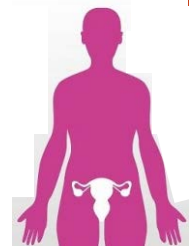
En América Latina la mayoría de los programas de prevención del CaCu no ha logrado cumplir con sus objetivos debido principalmente a la baja cobertura del tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas; esto se refleja en el alto índice de muertes en países que comprenden esta región (Lazcano Ponce et al, 2006: 3)

En México la tasa promedio de mortalidad de este padecimiento es de 14.2 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más (Moreno, 2014).

El cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte tanto a nivel nacional como en el estado de Chihuahua (Rivas, 2012).

Las muertes por cáncer cervicouterino en el estado de Chihuahua aumentaron 24.7% en 5 años Ochoa (2016) .

En Ciudad Juárez los casos por CaCu van en aumento en mujeres de 24 años en adelante (Gamboa, 2015).



Marco Metodológico



Abordaje Teórico

Metodología

- Análisis del discurso

Enfoque

- Cualitativo

Ubicación

- Centroponiente y norponiente

Investigación

- Descriptiva

Teoría Fundamentada

Técnica

- Entrevista

Cuestionario

- Preguntas semiestructuradas

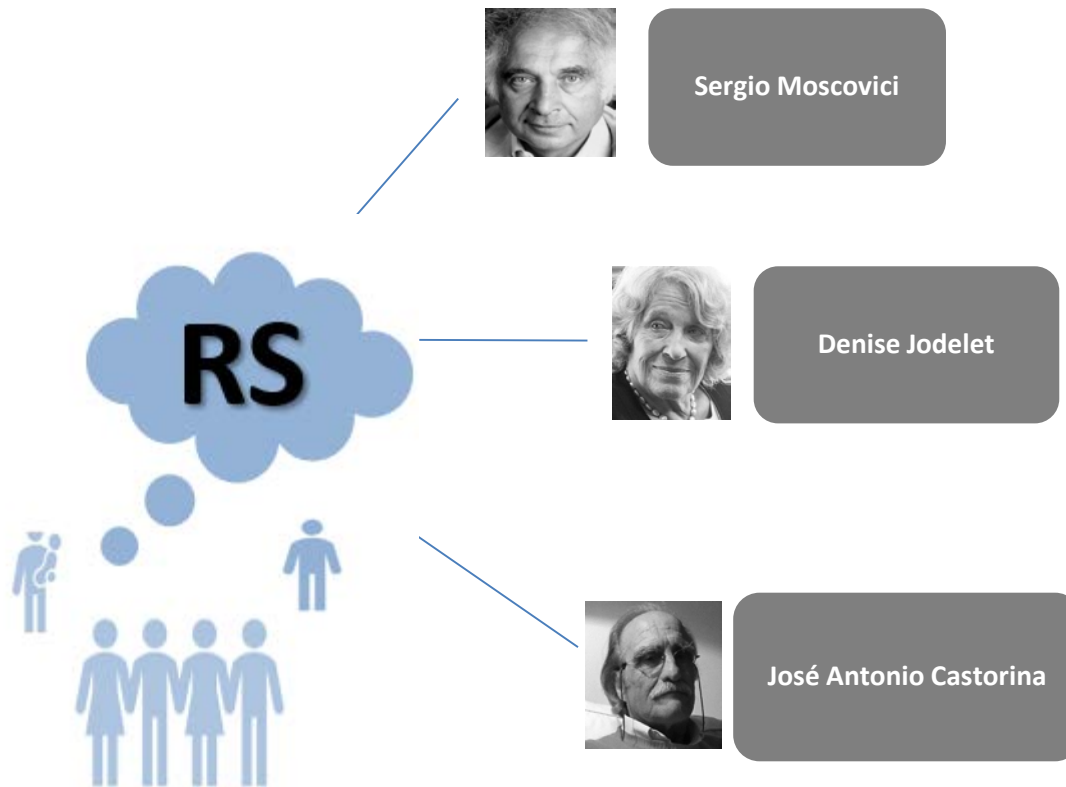
Población

- 14 Mujeres
- 18 a 72 años



Marco Teórico

Teóricos Sociales



- Teorías.
- Modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comprensión y dominio del entorno social.
- Elementos.

Teorías



**Moscovici
(1981)**

Conjunto de conceptos,
declaraciones y
explicaciones originadas
en la vida cotidiana.

Anclaje y Objetivación.



**Jodelet
(1988)**

El discurso social son
todas las ideas que
circulan en un contexto
social.



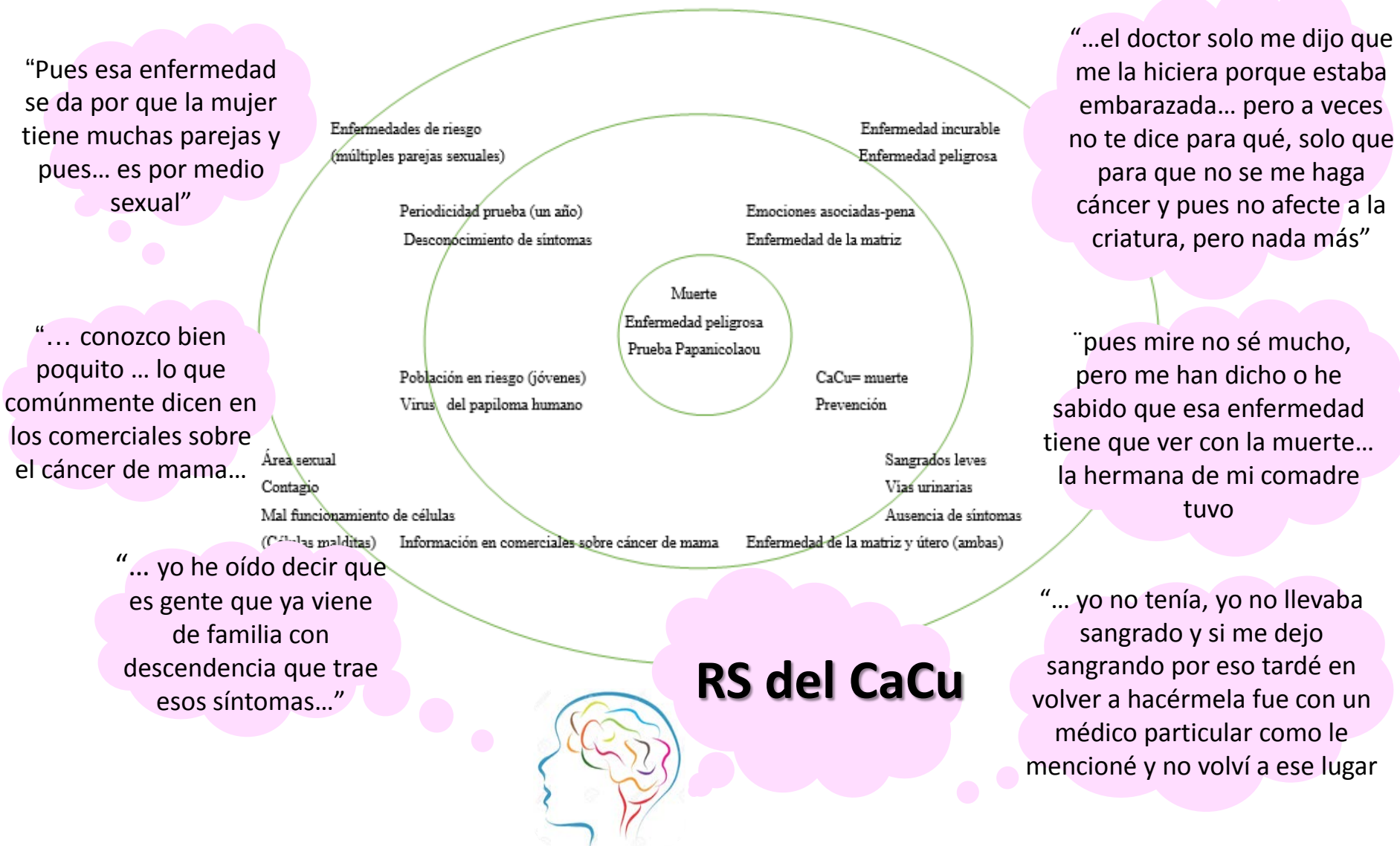
Castorina (2003)

Es social si está en dos
o más mentes, implica
aprender las realidades
sociales como
construcciones
históricas de actores
individuales.

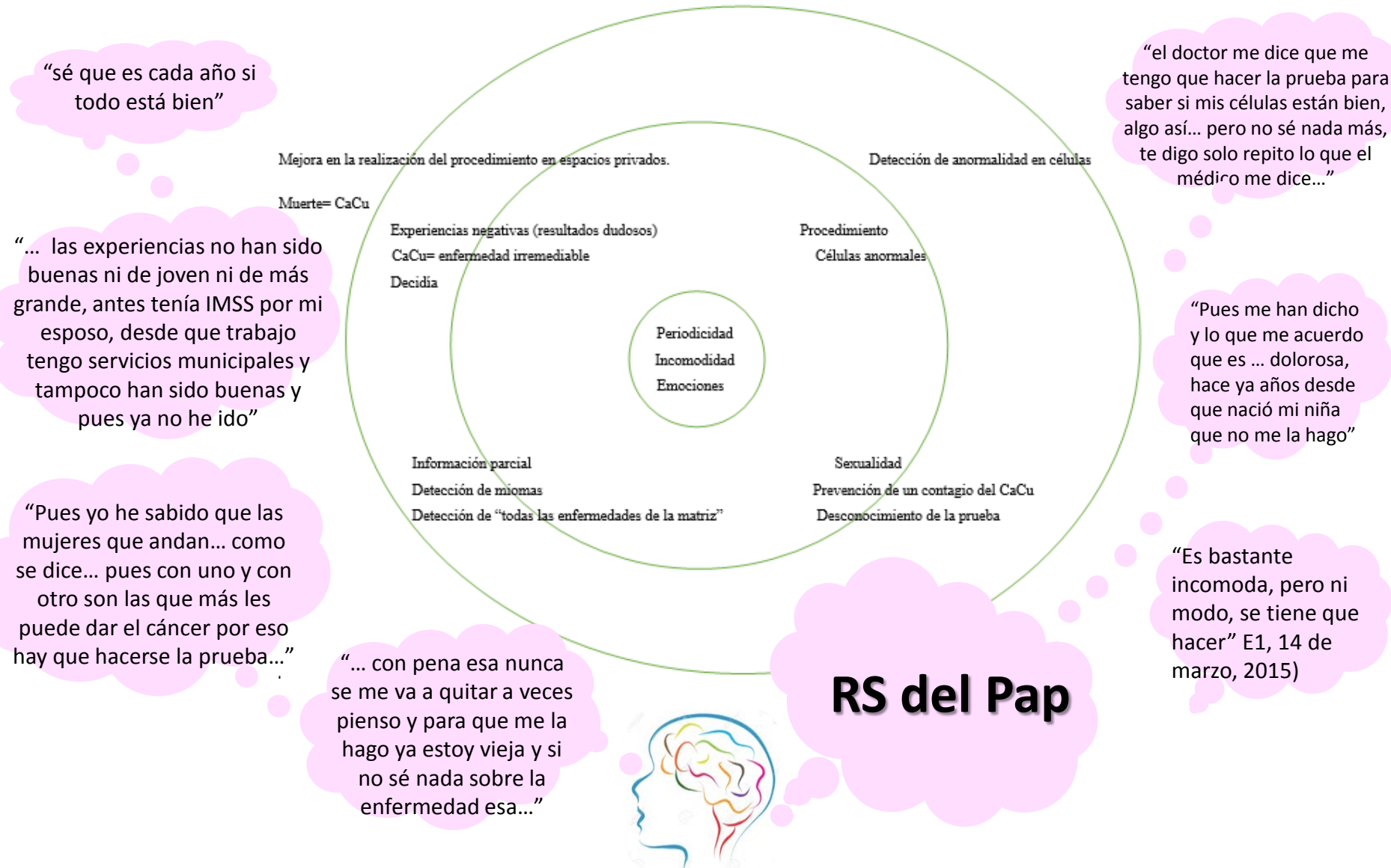
Representaciones Sociales

Análisis descriptivo

Núcleo central y sistema periférico sobre el conocimiento del CaCu - Narrativa -



Núcleo central y sistema periférico sobre la prueba Papanicolaou - Narrativa -



Violencia Institucional - Narrativa -

Marco Referencial:

- Altos costos en el servicio privado: estudio integral.
 - Tratamientos y atención reducida en el IMSS: médicos y especialistas que tiene el hospital insuficientes.
 - Mal trato, lentitud, experiencias de dolor en instituciones públicas.
 - Desinformación respecto de la prueba.
- 
- Las RS de la prueba PAP es desestimada por las usuarias.
 - Obstáculo para que las mujeres quieran hacerse la prueba PAP.



“... yo creo que ni un minutito se tardan, cuando lo saben hacer bien y están haciendo su trabajo porque me ha tocado que están jugando”

“Si se notó la diferencia porque, acá con el médico particular hay más atención”

“Me puse el aparato en el seguro social, y me lastimaron mucho”

“Dijo muy grosera (la Dra.) ¿pues para que viene a ponérselo si sabe a lo que viene ... para qué viene?”

“Alrededor de 2,500 pesos, te hace una revisión aparte del Papanicolaou, o sea, es un ultra sonido ya otras cosas”

“Pues en el IMSS es más lento, más tardado, te pasan con la doctora familiar y se tardan mucho”

“No sabemos por ignorancia que hacerse esa prueba es completamente gratuita”

“En el IMSS los tiempos de espera para ser atendido por un especialista van desde 3 meses hasta los 6 meses”

Conclusiones

Conclusiones y Propuestas

A large, stylized pink ribbon is positioned diagonally across the background of the slide, starting from the top left and extending towards the bottom right. It has a soft, slightly blurred appearance.

Mejoramiento de las funciones administrativas de los centro de salud, tales como la citación de los pacientes o la notificación de ellos para ayudar a disminuir las barreras de la accesibilidad a los centros de salud.

Más allá que quien les realice la prueba sea hombre o mujer, las pacientes quieren que sean bien tratadas y que sea en un ambiente de confianza.

Generación de un ambiente de confianza por parte del cuerpo médico, enfermera o ginecólogo.

Cambio de procedimientos en las instituciones y contratar más personal calificado.

Entornos familiar donde la pareja están al pendiente para que las mujeres se realicen la prueba

Oferta de la prueba PAP por parte de los centros de trabajo.

Gracias