

Sentido y significancia de practicas de autocuidado ante el riesgo de cáncer cervico-uterino en mujeres mexicanas sanas. SDEI.PTID.O5.2

Sense and significance of self-care practices of the risk of cervical cancer: for healthy Mexican women.

Mtra. María Del Pilar Sosa Rosas*, Mtra. Norberta López Olguín**, Mtra. María de los Ángeles Torres Lagunas*, PLEO Joaquina Hernández Herrera***

*Profesor de Carrera Asociada "C" de la ENEO-UNAM, **Profesor de Carrera Asociado "B" de la ENEO-UNAM,

*** Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO-UNAM.

Resumen

El documento describe las perspectivas de las prácticas de cuidado que las mujeres tienen ante el riesgo de padecer cáncer cérvico uterino. Para Dorothea Orem el autocuidado es una actividad individual aprendida y orientada hacia un objetivo que aparece en situaciones concretas de la vida; en donde la persona dirige hacia sí misma o hacia su entorno acciones para regular los factores que afectan su salud y desarrollo. El cáncer cervico uterino (CACU), en México es la segunda causa de muerte por tumores malignos en la mujer; a pesar de que desde 1974 se han venido realizando campañas de detección oportuna. De ahí que es interesante identificar el impacto de dicha información en la conducta de la mujer mexicana en lo que respecta a las acciones de autocuidado realizadas. El objetivo de la investigación fue explorar las perspectivas de prácticas de autocuidado ante el riesgo de CACU que realizan las mujeres mexicanas. Es un estudio cualitativo de corte fenomenológico, donde se busca la esencia de los significados que tiene para la mujer ante la posibilidad de tener CACU. Se realizaron 13 entrevistas a profundidad a mujeres con características demográficas diversas, se audio grabaron procediendo a la transcripción. Resultados: Las mujeres entrevistadas señalan que la posibilidad de tener cáncer cervico-uterino significaría para ellas "muerte,

gravidad, miedo, un cambio de 360° en su vida y algo muy fuerte y duro de afrontar". Revelan que el CACU "es una Enfermedad de la matriz, grave y mortal que afecta a las mujeres que no tienen los debidos cuidados", dicen que se adquiere "por el papilomavirus, por no comer bien, por no hacerse el Papanicolaou, por antecedentes familiares, por la edad, por infecciones de transmisión sexual, por no hacer ejercicio, por no cuidarse, por no atenderse y por no tratarse a tiempo". Señalan que para prevenir el cáncer cervico-uterino "se deben hacer revisiones ginecológicas para la toma del Papanicolaou cada seis meses o cada año, además de realizar ejercicio y tener una dieta que incluya antioxidantes, frutas, vegetales, omega 3, vitaminas y minerales". Conclusiones: Las prácticas de autocuidado de las mujeres ante el riesgo de cáncer cérvico uterino están íntimamente ligadas a su percepción de padecer la enfermedad, su historia personal, su condición de género, su nivel educativo y profesional y al entorno de conocimientos que tengan por diversos medios y por el contacto con otras mujeres que lo hayan padecido.

Palabras clave:Prácticas de autocuidado, cáncer cervico-uterino, sentido, significancia.

Abstract

This paper describes the prospects of the practices of care that women are at risk of cervical cancer. For Dorothea Orem, self-care is an individual-oriented and learned a goal that appears in specific situations of life where the person toward herself or to their environment actions to regulate the factors that affect their health and development. The uterine cervical cancer (CACU), in Mexico is the second cause of death from malignant tumors, despite the fact that since 1974 have been campaigning for early detection. Hence, it is interesting to identify the influence of such information in the conduct of Mexican women with regard to the actions of self-care. The objective of the research was to explore the prospects for self-care practices to the risk of CACU performing Mexican women. It is a study of qualitative phenomenological, which seeks the essence of the meaning it has for women with the possibility of having CACU. It conducted 13 in-depth interviews with women with various demographic characteristics were audio taped proceeding to the transcription. Results: The women interviewed indicated that the possibility of having cervical-uterine cancer mean for them "death, gravity, fear, a change

of 360 degrees in your life and something very strong and hard to tackle. They reveal that the CACU "is a disease of the womb, severe and fatal disease affects women who do not have adequate care," say it is acquired by papilomavirus, not eating well, not to be the Pap, background household, age, sexually transmitted infections, not exercising, not caring, not met and if not treated in time. "They note that in order to prevent cervical-uterine cancer "must make revisions to the seizure of gynecological smear every six months or every year, in addition to exercise and have a diet containing antioxidants, fruits, vegetables, omega 3, vitamins and minerals". Conclusions: The self-care practices for women to the risk of cervical cancer are closely linked to their perception of contracting this disease, his personal history, their status as sex, educational level and professional environment and the knowledge they have through various means and by contact with other women who have suffered.

Key words: *Practice Self Care, cervical uterine cancer, Sense and significance*

CONTEXTUALIZACION

El CaCu es un problema de salud pública de prevalencia global. Cada año son diagnosticados en todo el mundo 470,606 nuevos casos y 233, 372 muertes¹. Es la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la mujer. En países subdesarrollados en donde la pobreza, el analfabetismo, la desnutrición, los malos hábitos alimenticios, el tabaquismo, así como las deficientes prácticas de autocuidado propician prevalencias que llegan a 40.2 por 100,000 mujeres². México tiene de una de las tasas de incidencia más altas de América Latina con 40.1, por arriba de países como Argentina (24.6), Colombia, (17.4), Cuba (7,4) y por debajo de Brasil que presenta 72.8.³ El CaCu en México pasó a ser recientemente la segunda causa de muerte por neoplasias en mujeres mayores de 25 años después del cáncer mamario con una tasa de mortalidad estandarizada de 11.4 por 100,000 habitantes en el 2001⁴. En el año 2005 se registraron 4,273 muertes a nivel nacional y 312 en el Distrito Federal, ocupando así el tercer lugar después del Estado de México (503) y de Veracruz (444) que ocupan el primero y segundo lugares respectivamente.⁵

El objetivo de esta investigación fue describir las perspectivas de prácticas de autocuidado que tienen las mujeres ante el riesgo de padecer CaCu. El problema surgió de la importancia de preservar la salud de las mujeres a través de promover estilos de vida saludables que eviten en la medida de lo posible la aparición de procesos oncológicos, por lo que consideramos la importancia de conocer los testimonios de las propias mujeres respecto de los cuidados que tienen para evitar una situación muy dolorosa como lo sería la posibilidad de tener CaCu. La pregunta de investigación se enuncio de la siguiente manera: ¿Cuál es la percepción de autocuidado y promoción de la salud ante el riesgo de padecer cáncer cervico uterino?.

El cáncer cervico-uterino.

El cáncer cérvicouterino es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino y su progresión natural conlleva a la muerte. El CaCu se desarrolla gradualmente y sus precursores preinvasores pueden mantenerse en una fase reversible o *in situ* por varios años, al menos en algunas pacientes. La causa del CaCu es desconocida,

pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples al cérvix.

Los factores de riesgo que identificamos más comúnmente en la población mexicana descritos por diversos autores relacionados con el desarrollo de este cáncer al realizar una extensa revisión de la literatura son la edad (30-65 años), edad temprana del primer coito (15-17 años), tener varias parejas sexuales (5-6), cuadros frecuentes de infecciones de transmisión sexual, paridad (mayor de 5 partos), edad temprana al primer embarazo (menor de 15 años), cervicitis crónica, antecedentes de manipulación cervical, tabaquismo, nivel socioeconómico y cultural bajo, factores infecciosos locales; en particular por virus del papiloma humano (VPH), el 16 AA principalmente, la tricomoniasis y el virus del herpes tipo II y el hecho de nunca haberse sometido a un estudio de citología cervical.⁶

La participación de la infección por VPH es motivo de extensa investigación en la actualidad y aunque no se ha encontrado una relación causal, la asociación de los tipos virales de bajo riesgo, 6 y 11, con lesiones premalignas, y de los tipos virales de alto riesgo, 16 y 18, con el cáncer invasor, sugieren una participación activa en la transformación celular maligna. Recientemente en México se encontró otra variante del virus 16, llamada Virus de Papiloma 16 Asiático-Americano (VPH16 AA), que es más canceroso y esta presente en una cuarta parte de las mujeres mexicanas y es poco frecuente en mujeres de otros países.⁷

El cuadro clínico en las pacientes con enfermedad premaligna del cérvix involucra síntomas generales y poco específicos, pero el sangrado postcoito, la dispareunia y la secreción vaginal anormal son los más referidos. En el cáncer invasor el sangrado genital, el dolor pélvico crónico, la obstrucción urinaria y la pérdida ponderal son los más señalados. Las complicaciones vinculadas con el cáncer invasor pueden involucrar diversos niveles de la economía, aun cuando el sistema urinario es el más afectado con manifestaciones graves de insuficiencia renal y las alteraciones y uretrales deterioran el estado general de la paciente y su calidad de vida.

EL AUTOCUIDADO

Carmen Muñoz y Cols, realizaron una revisión de la bibliografía sobre autocuidado encontrando que hay diferentes definiciones pero se observa un cierto grado de coincidencia entre todas ellas. A veces se definen como actividades de la vida diaria (AVD) o actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las AVD corresponden a aquellas activi-

dades esenciales en la vida cotidiana de cualquier persona, tales como comer, vestirse o afeitarse. Otras veces se asocian a la capacidad de una persona para manejar su enfermedad (manejo de tratamiento y síntomas), y también existen las que se refieren a ciertas responsabilidades que son delegadas en el paciente o en la familia.⁸

Orem conceptualiza el autocuidado como una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar. La teoría que aborda el autocuidado es la Teoría General de Dorothea Orem, integrada por tres teorías relacionadas: a) La teoría del autocuidado que describe y explica el autocuidado; b) La teoría del déficit de autocuidado que describe y explica las razones por las que enfermería puede ayudar a las personas, y a) La Teoría de los Sistemas de enfermería que describe y explica las razones necesarias para establecer y mantener la enfermería.⁹

Para Sosa R. y Cols, el concepto de autocuidado de Orem refleja, que el acto de cuidarse es responsabilidad de cada ser humano por sí mismo, del cultivo de sí y para sí, haciéndose énfasis en valoración de la importancia de las relaciones del individuo para consigo mismo.¹⁰

Para Colliere, hablar del autocuidado, desde el lenguaje de Dorothea Orem incluía hablar de todas aquellas prácticas autogestionadas que promovían la salud. Este elemento puede disminuir los riesgos derivados de la predisposición genética. El autocuidado incluía todas aquellas prácticas que en el contexto intercultural y social, han demostrado ser de gran valor para la población.¹¹

Casas refiere que para los Griegos, el autocuidado era el cultivo de sí, y se basaba en el principio de cuidarse y respetarse a sí mismo, en tanto al intensificarse la relación con uno mismo pues ello constituía el sujeto de sus actos. Señalaba que el cuidado de sí, debería ser guiado a un objetivo, el cual podría estar dirigido a la vida, al cuerpo, a la salud o a otro tipo de aspecto que tenga un importante significado para la mujer o el hombre.¹²

Para Restrepo, si el objeto del autocuidado era el cuerpo, debía que enfrentar al cuerpo, aceptarlo como un don, quererlo y disfrutarlo en cada edad y momento, conocer sus posibilidades y limitaciones, pues el cuerpo está lleno de huellas, es una obra de ingeniería admirable que merece todo cuidado y un proyecto de reconocimiento permanente.¹³

El autocuidado entonces es una práctica que involucra todas las etapas de crecimiento en las que la persona debe trabajar cotidianamente para lograr un desarrollo armónico y equilibrado. Por otro lado debe tener un significado real para la persona, para desear vivir bien, explorar los cuidados que puede realizar para mantenerse saludable una enfermedad de por medio. Es necesario que por sí misma desarrolle la conciencia que le permita construir su autocuidado. La decisión de cuidarse implica hacer un esfuerzo por el autoconocimiento, significa identificar el valor de sí mismo como persona, significa en el caso de las mujeres, entender que ser mujer, no significa atender primero a los demás, que el objetivo principal en la vida es vivir plenamente en primera persona como lo señala Marcela Lagarde.¹⁴

Los avances en la disciplina de enfermería influyen en el concepto de la noción de cuidado que se tenga. Por ejemplo "care" alude a aquellos elementos relacionados con las funciones de conservación y continuidad de la vida y los de curación "cure" a los que tienen relación con la necesidad de curar todo aquello que obstaculice la vida. Durante las últimas 4 décadas la cultura del cuidado de la salud ha sido única y exclusivamente responsabilidad del gobierno, actualmente el paradigma ha cambiado y la responsabilidad se ha ido delegando cada vez más a cada una de las personas. En la actualidad las instituciones de salud de segundo y tercer nivel de atención invierten gran cantidad de recursos económicos en el diagnóstico y tratamiento medicamentoso o quirúrgico de mujeres con cáncer cervicouterino en estadios avanzados, sin embargo la atención primaria ha recibido muy poco apoyo y es el área donde más posibilidades hay para incidir desde la promoción a la salud para el cambio paradigmas en conocimientos, hábitos, costumbres creencias y estilo de vida saludables.

ABORDAJE PROCEDURAL

En febrero del 2008, se realizó un estudio de tipo cualitativo fenomenológico en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y en el Centro de Atención a la Violencia Familiar de Chimalhuacán en el Estado de México (CAVFCH). El estudio se realizó en 13 mujeres: 5 de ellas de la ENEO y 8 del CAVFCH utilizando el criterio de saturación teórica, con un total de 13 entrevistas a mujeres que no han tenido cáncer cervicouterino. Para la caracterización de la muestra se consideró la profesión, la edad, el estado civil y la presencia de hijos. Las características de las personas de la ENEO- UNAM fueron las siguientes: una contadora, una

administradora, una enfermera, una vendedora de libros, una vigilante y sus edades oscilaron entre los 19 y los 55 años, una de ellas soltera y sin hijos y las demás casadas tenían entre 2 y cuatro. Y las mujeres del CAVFCH fueron: una psicóloga, una abogada, una recepcionista, una cajera y una encargada de farmacia, sus edades oscilaron entre 19 y 45 años y tres mujeres eran casadas de las cuales dos tenían dos hijos cada una, una no tenía hijos y las otras dos eran solteras.

La entrevista fue cara a cara previo consentimiento informado. Se utilizó una guía con 3 secciones: 5 preguntas iniciales, relativas a: ¿Qué es para usted el CaCu?, ¿Cómo se adquiere?, ¿Qué cuidados tiene para prevenirlo?, ¿Sí Ha considerado la posibilidad de tenerlo? Y ¿Qué significaría para usted la posibilidad de tenerlo?; y tres Preguntas para complementar o profundizar la información relativas a ¿ Si tiene familiares con CaCu?. ¿sí conoce mujeres que tengan o hayan tenido Ca Cu?, ¿Qué cuidados realizan esas mujeres?. Y una pregunta para concluir donde se le solicitan sus recomendaciones para prevenir CaCu.

Los testimonios fueron grabados en cinta magnetofónica, posteriormente se transcribieron textualmente en un procesador de textos. La información recabada fue analizada con el método de teoría fundamentada. Para lo cual se transcribieron las entrevistas, se analizaron párrafo por párrafo, renglón por renglón, se integraron los códigos, las categorías de los memorandos, se realizó el análisis del discurso y las notas analíticas con sus respectivos fundamentos y la correlación de contenidos y significados.

HALLAZGOS

Para las mujeres entrevistadas el cáncer cervicouterino es una enfermedad de la matriz, grave y mortal que afecta a las mujeres que no tienen los debidos cuidados, esto se puede ver en los testimonios siguientes: **E2**: "Es una de las enfermedades más graves en la mujer que actualmente está cobrando 12 muertes al día en México y en el mundo la estadística va por el estilo. Es un cáncer en el cuello de la matriz." Y **E4**: "Es una enfermedad que ataca principalmente a las mujeres, he, cuando no se tienen los debidos cuidados".

Respecto a cómo se adquiere el CaCu, Las mujeres piensan que el cáncer cervicouterino se adquiere por el papilomavirus, por no comer bien, por no hacerse el Papanicolaou, por tener antecedentes familiares de CaCu, por la edad, por infecciones de transmisión sexual, por no hacer ejercicio, por no cuidarse, por no atenderse y por no tratarse

a tiempo. Esto se puede ver en los siguientes testimonios: E2: "Se adquiere por las enfermedades que las mujeres estamos teniendo, entre ellas está el virus del papiloma humano, también influye la alimentación, la edad, y los antecedentes familiares de cáncer entre otros factores". E3: "... Por alguna infección de transmisión sexual nada más... por no hacer ejercicio, por no comer bien."

Sobre los cuidados que realizan para prevenir el cáncer cervicouterino, las mujeres refieren que para prevenir el cáncer cervico-uterino se deben hacer revisiones ginecológicas para la toma del Papanicolaou cada seis meses o cada año, que la dieta que incluya antioxidantes, frutas, vegetales, omega 3, vitaminas y minerales además de realizar ejercicio. Entre sus testimonios figuran: E2: "La alimentación es básica: antioxidantes, frutas, vegetales, omega 3, vitaminas y minerales, cuidados higiénicos y durante la relación sexual el uso del preservativo. Si se tienen infecciones de transmisión sexual asistir al ginecólogo. La alimentación baja en grasas, realizar ejercicio, consumir vitamina C, ácido fólico, complejo B y omega 3 y lo controles periódicos". E3: "Dieta, ejercicio, tomar agua, hacerse el Papanicolaou por lo menos una vez al año; ¡ por cierto, todavía no me lo he hecho!".

Sobre la posibilidad de tener cáncer cervico uterino las mujeres entrevistadas refieren que no, que ni siquiera lo han pensado, que no lo han considerado, que no creen tenerlo jamás, que les espanta, que les da miedo, que sería un problema, que sería la muerte y una de ellas refiere que todas estamos propensas. Entre sus respuestas destacan: E1. "...Ni siquiera lo he pensado, debe ser muy duro tener ese problema.... Se ríe...", E4: "Mmm, no jamás". Y E9. "Todas las mujeres estamos propensas, piensa uno que es la muerte".

Sobre lo que significaría el padecer de cáncer, las mujeres refieren que el cáncer cervico-uterino significa para ellas muerte, gravedad, miedo y un cambio de 360° en la vida, algo muy fuerte y muy duro de afrontar. E9: Para mí el cáncer significa muerte. E8: "...mmm...Sería muy fuerte, para mí un impacto muy fuerte pues no sabría que ¿.? Creo que me deprimiría mucho y no se... Muy fuerte".

En relación con la pregunta de conocer a alguien con CaCu, siete de las 13 mujeres entrevistadas no conocían a nadie con cáncer, dos si tenían o tuvieron familiares que murieron cáncer cervico-uterino, o les quitaron la matriz. Estas son algunas de sus respuestas: E4. Si, una Amiga y dos mujeres que conocí aunque tenían un Papanicolaou reciente que era negativo murieron de cáncer.

E6. Actualmente no, pero mi abuela materna murió de

cáncer. E8. Mi Tía tuvo cancer CaCu de hecho le quitaron la matriz.

Respecto de los cuidados que referían deberían tener para prevenir el cáncer cervico-uterino están el tener revisiones para el autocuidado, como visitas a ginecología para hacerse el Papanicolaou cada 6 meses o cada año, la colposcopia y en ocasiones hasta la biopsia y el ultrasonido pélvico, además de tener revisiones periódicas para estar pendientes de uno y preocupada por nosotras además de tener relaciones sexuales con protección. Dentro de los testimonios están: E4: "Pues actualmente de los que todavía conozco, cuidados en su alimentación, e cuidados médicos constantemente, estar asistiendo a hacerse evaluaciones, cambiar muchos hábitos de vida y incluso integrarse a terapias psicológicas por las alteraciones que esto provoca." E6. "Actualmente no, pero mi abuela materna murió de cáncer". E2. "Las mujeres ya saben que se deben hacer el Papanicolaou y la colposcopia bueno, en el medio urbano, por que en la provincia no saben que hacer y necesitan mas enfermeras para que las mujeres puedan realizarse el Papanicolaou, yo siento que ya no es suficiente el Papanicolaou si no la colposcopia, incluso la biopsia". E4: "Pues yo les recomendaría primeramente que, que se atendiera, que todas somos, no somos, bueno todas tenemos esa posibilidad de ser portadores de ese problema, entonces que asistiéramos al médico de manera constante por que nadie se va a preocupar por nosotros, absolutamente nadie. Entonces yo recomendaría que cada una nos hagamos responsables de nuestro cuerpo y de nuestro organismo para evitar ser parte de esta estadística tan cruel, respecto al cáncer".

Se les pregunto, sí deseaban agregar algo más a la entrevista La mayoría de las entrevistadas refirieron que no, pues no sabían si estaban correctas, algunas solicitaron que se les dijera que es el cáncer cervico-uterino y que se realizaran campañas para informar de este problema. E4: "Pues que hace falta que hagamos campañas dedicadas a la mujer por que la mujeres somos muy dadas a despreocuparnos por nosotras mismas, en hacer campañas mas ricas que informen a la población sobre esta situación que se esta viviendo en el país actualmente, y que a través de las áreas de salud que existe en el país se pudieran hacer campañas mmm, no se, cada 2 meses o cada mes, donde informaran a las mujeres por que están en etapa pues productiva y no productiva, también hablando de edades de 45 años que se tuviera el conocimiento de lo que es exactamente el cáncer cervico-uterino."

ANÁLISIS

Se puede percibir que las mujeres tienen una idea clara de lo que es el CaCu y qué deben hacer para evitarlo. Ahora lo que hace falta es lograr que las mujeres hagan conciencia de llevar a cabo acciones de autocuidado. Algo que es muy común pero poco dicho, poco dialogado y poco concientizado es la negación a la muerte y en estas respuestas reflejan con claridad, que se le teme, se le niega y poco se hace para asegurar la salud. Tenemos la seguridad que el abordaje educativo debe cambiar y en lugar de ver a la enfermedad y a la muerte, como una amenaza verla como una oportunidad para lograr el auto-descubrimiento del yo profundo, de la vida plena, a partir de conocer como funciona mi sistema neuro-endócrino para descubrir nuevas posibilidades de mantener la salud e incluso lograr la curación, de acuerdo con autores como González; Dilts y McDonald; Goleman^{15,16,17}.

Coincidimos con Lucía Estela Tamayo de la Universidad de Antioquia de Colombia quien realizó un estudio cualitativo similar de las percepciones que tienen las mujeres acerca del autocuidado en cáncer cervico-uterino, cuando refiere: “que las prácticas de autocuidado de cada mujer son expresiones claras para comprender el entorno que las rodea”, pues en los testimonios de las mujeres mexicanas encontramos mayor conocimiento y cuidados de aquellas

personas que tenían un nivel educativo mayor o tenían acceso a otras fuentes de información o bien habían conocido a alguien con cáncer cervico-uterino pues eso les daba un entorno de más información de la enfermedad. Estas respuestas mostraron que hay personas que tienen mayor dominio que otras, también confirman que a pesar de que la mayoría son profesionistas, cuando no tenían relación con el área de la salud presentan el mismo desconocimiento que las que no lo eran.¹⁸

La mayoría de los testimonios de las mujeres que entrevistamos hacen referencia a la prueba del Papanicolaou como una manera eficaz de prevenir el CaCu, por lo que se podría decir que ya hay algunos frutos del programa de detección oportuna de cáncer establecido desde 1974 en México como citan autores (Gómez-Jauregui, Trujillo-Gutiérrez y Méndez-Gaona, Hidalgo-Martínez, Ana).^{19,20,21}

CONCLUSIONES

El Cáncer cervicouterino sigue siendo una de las principales causas de muerte en mujeres en edad productiva y reproductiva en México. Su frecuencia no solo puede ser explicada por factores de orden biológico tales como la susceptibilidad genética o la exposición a factores de riesgo y del papilomavirus humano, sino además por la capacidad



**El Cáncer cervicouterino
sigue siendo una
de las principales
causas de muerte
en mujeres en edad
productiva y reproductiva
en México**

de autocuidado de cada mujer, entendida esta como la posesión real y la operacionalización de diversas conductas y acciones para mantener y preservar la propia salud.

Los resultados muestran que la capacidad de autocuidado de las mujeres está íntimamente ligada a su percepción de padecer la enfermedad, a su historia personal, a su condición de género, a su nivel educativo y profesional y al entorno de conocimientos que tengan por diversos medios y por el contacto con otras mujeres que lo hayan padecido.

Los testimonios manifestaron la existencia de una formación reactiva al temor infundado que precede a una parálisis real o simbólica que suele interferir con la capacidad de autocuidarse.

El empoderamiento cognitivo crea condiciones favorables a la capacidad de autocuidado, las formas de relación y la vida enmarcan su concreción operativa. No basta de la acción educativa para promover el autocuidado sino de la reestructuración y operacionalización de la capacidad de cuidarse en un marco individual-vivencial.

NOTAS DE REFERENCIA

* Macro proyecto de Nuevas Estrategias Epidemiológicas, Pro-tómicas y Genómicas en Salud Pública: Cáncer cervico-uterino". Macroproyecto clave SDEI.PTID.O5.2 "

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lewis, Merle J. *Análisis de la situación del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C. OPS. 2004:1
4. Ibidem, p.2
5. Ruiz-M. Cuitláhuac. General Adjunta de Salud Reproductiva. Secretaría de Salud, 2006.
6. Manual para la vigilancia epidemiológica del CACU, SS.
7. Berumen-C. Jaime, 2006. *Encuentra Grupo de investigación del HGM variante del VPH-16 más oncogénico*. Comunicado de Prensa No, 543, del 21 de sep del 2006, México, D.F. (Consultado 10 agosto del 2006), Disponible en: http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2006-09-24_2496.html
8. Muñoz-M, Carmen, Cabrero-G, Julio, Richart-M, Miguel Orts-C, María-I. & Cabañero-M, María-J. *La medición de los autocuidados una revisión de la bibliografía*; en: Revista: Enfermería Clínica. 2005; 15(2):76-87.
9. Marriner-Ann, Tomey. *Modelos y teorías en enfermería*; Ed. Mosby-Doyma. 4ta. Edición, España 1998. 530pp.
10. Sosa-R, Pilar, López-O, Norberta & Torres-L, Angeles. *Prácticas de autocuidado en mujeres con cáncer cérvico uterino,*

- con base en la Teoría de Dorothea Orem*. SDEI.PTID.O5.2; en: Revista Panamericana de Enfermería. 2006; 4 (2):12-24
11. Colliere M. *Promover la Vida*. McGraw Hill-Interamericana. España 1997. p.65
 12. Casas C. F. *Desarrollo humano, un punto de vista alternativo*. En: Sandoval C. A. Desarrollo Humano y comunicación. Medellín: Cinde; 1994.
 13. Restrepo A. *La educación desde las éticas del cuidado y la compasión*. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Educación, Bogotá, Colombia. 2005, pp. 35-43.
 14. Lagarde-D, M. *Los cautiverios de las mujeres: madrepasas, monjas, putas, presas y locas*, Ed. FF y L. Coordinación General de Estudios de Posgrado, México, 2003: 24-30.
 15. González J. *Salud: Nuevo Estilo de Vida*. Ed. Font, S. A. 3ª ed.1998. pp. 59-110
 16. Dilts R. y Mcdonald R. *Herramientas del espíritu*. Ed. Urano. 3ª ed. México.1999. pp. 170-186.
 17. Goleman D. *La inteligencia emocional*. Ediciones B de México; 40ª ed. México, D.F. 2000; pp. 120-150
 18. Tamayo-A, Lucía, Henao-F, Lilibiana, Londoño-O, Diana Jeanneth & Upegui Pin, Elisa Marcela. *El cáncer cervico-uterino más allá de lo que la percepción de las mujeres*. Grupo de Investigación citología ginecológica y prevención ginecológica y prevención del cáncer cervico-uterino de la Escuela de Bacteriología y Laboratorio clínico de la Universidad de Antioquia de Colombia. Investigación presentada en el Congreso Nacional Investigación en Salud Pública, Bogotá, 2006: 1-16.
 19. Gómez-Jáuregui J. *Costos y calidad de la prueba de detección oportuna de cáncer cervico uterino en una clínica pública*, en: Revista Salud Pública de México, julio agosto México 2001;43(4):138.
 20. Trujillo Gutiérrez y Méndez Gaona. *Taller sobre vinculación de la investigación epidemiológica*; en: Revista Salud Pública de México julio-agosto; 1995; 37(4): 25.
 21. Hidalgo-Martínez, Ana. *El cáncer cervico-uterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna*; en: Revista Biomédica; 2006; 17(1): 81-84.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:

Mtra. María Del Pilar Sosa Rosas: soosa99@yahoo.com
 Mtra. Norberta López Olguín: noolguin@yahoo.com
 Mtra. María de los Angeles Torres Lagunas: angelestorres2007@gmail.com