



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA *Iztapalapa*

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

COORDINACIÓN DE PSICOLOGÍA SOCIAL

"PREVENCIÓN
CÁNCER CERVICO UTERINO:
CREENCIAS Y REPRESENTACIONES
DE LA ENFERMEDAD"

TESINA PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
SOCIAL POR:

ELIZABETH GARCÍA LUNA 96327109

ASESOR:

PROF. OSCAR RODRÍGUEZ CERDA

ABRIL 2006

A Zury, Dany, José y
Pao, por su ternura y
sonrisas. A todos y cada
uno de los integrantes de
mi familia, por la gran
lección de vida que me
dieron durante este
proceso, por su apoyo,
ejemplo y confianza.
Y al prof. Oscar por su
ayuda, orientación y
confianza.

ÍNDICE

Introducción

CAPITULO I Marco Teórico: Creencias y Representaciones	5
La enfermedad como objeto de representación	15
Cáncer Cervico Uterino	16
Papiloma Humano	20
Exámenes preventivos	22
Teoría: ¿Por qué la prevención es un objeto de representación?	23
CAPÍTULO II Metodología	27
Planteamiento del problema	
Objetivo	
Variables	
Pregunta de Investigación	
Hipótesis	
Muestra	
Procedimiento	29
Instrumentos	30
Resultados	33
Conclusiones	39
Bibliografía	41
Anexos	

INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy el Cáncer Cervico Uterino se ha convertido en un problema de salud pública. El carcinoma cervico-uterino es el cáncer más frecuente, siendo el que produce mayor número de muertes al año y el que genera mayor número de ingresos hospitalarios, con la consecuente carga de desajustes sociales y económicos para las familias que enfrentan esta problemática. El pudor, las concepciones erróneas, creencias, mitos culturales y hábitos equivocados son algunas de las causas por las cuales las mujeres no se someten a estudios preventivos como puede ser el Papanicolaou y las que lo hacen por lo regular no lo hacen con la periodicidad recomendada.

En primer capítulo MARCO TEÓRICO encontramos un resumen de algunas teorías como la representación social y las creencias en las cuales me base para realizar esta investigación.

El presente trabajo está centrado en el análisis de las representaciones sociales, marco conceptual propuesto por Serge Moscovici; este enfoque parte de una noción sociológica de la psicología en la cual los grupos sociales son sujetos de investigación. De acuerdo a Dense Jodelet la representación social concierne a la forma en la que los sujetos aprehenden los acontecimientos de la vida cotidiana, las características de su medio ambiente, la información, el conocimiento de sentido común o el pensamiento natural, separado del conocimiento científico. Por otra parte se retoma el concepto de creencia como una herramienta para hablar de las justificaciones que dan algunas mujeres para no efectuar actividades preventivas en torno al Cáncer Cervico Uterino.

El proceso de representación es el mecanismo mediante el cual los grupos sociales significan y otorgan un sentido a su realidad, buscando la coherencia con su propio comportamiento.

Específicamente en estas paginas podemos observar que la representación social antecede a algunas creencias que intervienen en la decisión de prevenir el Cáncer cervico uterino y estas últimas intrínsecamente relacionadas con la noción de pudor.

Se conoce que el cáncer cervico uterino es prevenible y detectable a través de un examen sencillo y accesible, de igual manera se sabe que su detección oportuna permite evitar su avance e incluso se puede destruir el virus que lo provoca, sin embargo a la decisión de efectuar este examen le anteceden algunas creencias que inhiben esta decisión.

De igual manera, como otro inhibidor encontraremos la noción de pudor la cual es de origen muy antiguo, pero sigue vigente en la medida que obstaculiza la decisión de prevenir. El pudor es tan antiguo como la propia civilización humana, se sabe que hombres y mujeres tapaban los orificios naturales para no ser invadidos por malos habitantes, a las mujeres eran aisladas, escondidas en la edad fértil, porque se creía que a través de la menstruación podrían desatar y llamar a esos seres malignos.

El segundo capítulo METODOLOGÍA, tiene contenido el planteamiento del problema de investigación, objetivos, hipótesis e instrumentos así como metodología aplicados durante este trabajo.

La pregunta de investigación refiere a ¿cuáles son algunas creencias que intervienen para efectuar acciones preventivas en torno al cáncer cervico uterino? A partir de la noción de prevención y si estas creencias existen ¿qué tan importantes son en la medida que influyen en la decisión de prevenir?

En el tercer capítulo RESULTADOS se encontrarán los hallazgos obtenidos a través de esta investigación por medio de cuadros sencillos e ilustrativos que nos permiten observar de manera rápida y eficiente los resultados más significativos.

El capítulo cuarto CONCLUSIONES es un análisis de los resultados así como una reflexión concreta del tema, encontraremos una revisión de la importancia que tienen algunas creencias a la hora de decidir “prevenir” a través de exámenes exploratorios para detectar el cáncer cervico uterino.

Finalmente la BIBLIOGRAFÍA contenida de las referencias bibliográficas que fueron utilizadas para es presente trabajo.

Estas páginas tienen la intención de promover el tema de la prevención ya que hay mucho que conocer y explorar en torno al cáncer Cerviño uterino.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

I.- CREENCIAS Y REPRESENTACIONES

Las creencias y las representaciones están insertas en los procesos de comunicación, estas creencias y representaciones permiten explicar la realidad, sin embargo no son lo mismo, hay una co-determinación entre ellas. Una representación antecede a la creencia, esto es, para que exista una creencia debe haber existido antes una representación del objeto de esa creencia, no al contrario, simplificando diremos que hay representación sin creencia, pero no hay creencia sin representación.

“Representación es aprehensión de un objeto sin considerar ninguna propensión a responder a él. La diferencia específica que le añade la creencia es justamente la disposición a comportarse de determinada por el objeto aprehendido”¹

Las representaciones permiten a los sujetos conocer el objeto, intercambiar ideas en torno a este a través de la comunicación y la creencia permite al sujeto en base al conocimiento aprehendido tomar una posición y actuar en consecuencia de este, de esta manera encontramos diferentes sistemas de creencias “ortodoxas” y “heterodoxas” (ver De Conchiny), por medio de las cuales los sujetos actúan en base a la impermisibilidad o permisibilidad característicos de cada uno de estos sistemas.

¹ Villoro Luis.- “Crear, Saber y conocer”.- Definición de creencia pag. 65

Ejemplificando en el tema que nos ocupa las representaciones facilitan el intercambio de las ideas en torno a la prevención del cáncer Cervico uterino , a través de la comunicación; y las creencias influyen en la respuesta en base a la experiencia para tomar o no acciones preventivas para evitar este padecimiento.

TEORÍA DE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL

El concepto de Representación social aparece en la psicología a través de Durkheim quien las definió como “Estructuras psicosociales intersubjetivas que representan el acervo de conocimiento socialmente disponible y que se despliegan como formaciones discursivas más o menos automatizadas en el proceso de autoalteración de significados sociales”², planteando dos tipos de representaciones; la individual y la colectiva.

Más tarde Moscovici acoge el término de representación social superando la concepción de Durkheim entendiéndolas como nociones generadas y adquiridas donde lo que cuenta son las interacciones y los procesos de intercambio a partir de las cuales se elaboran dichas representaciones confiriéndoles su carácter social.

La Representación social se inyecta en el lenguaje, en el quehacer cotidiano hasta convertirse en una categoría del sentido común llegando a convertirse en un instrumento intrínseco para comprender a otro. La Representación social nos permite clasificar circunstancias, elaborar categorías una vez que se convierte en un sistema de referencia para interpretar al otro.

La Representación social muestra la relación entre el sujeto y el objeto en un contexto social vinculando la comunicación, los marcos de aprehensión, códigos, valores e ideologías relacionados con las posiciones y pertenencias sociales específicas. (ver Jodelet, 1984).

Las representaciones sociales tienen cinco características fundamentales:

- siempre es la representación de un objeto;

² En www.encolombia.com/foc2.1.htm

- tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto;
- tiene un carácter simbólico y significante;
- tiene un carácter constructivo;
- tiene un carácter autónomo y creativo

(Dense Jodelet.- Pensamiento y vida social pag. 478)

La elaboración y el funcionamiento de una representación social está dado por dos procesos: la objetivización y el anclaje

- La objetivización:* Selecciona la información en función de los aspectos normativos que rigen el modelo de pensamiento de un grupo. El concepto se modela y materializa estableciendo una relación con algún otro objeto ya existente enlazándose y tomando como referencia al primero, esta asociación termina modificando a ambos mutuamente, haciendo por otra parte una relación con el contexto adquiriendo de esta manera un significado estable. Es el proceso mediante el cual se concreta y materializa el conocimiento en objetos concretos.

La objetivización contempla tres pasos:

- 1.- Construcción selectiva: Se da en un proceso de descontextualización del discurso, en función de de criterios culturales y normativos y consiste en la retención selectiva de elementos que son reorganizados posteriormente.
- 2.- Esquema figurativo: Los conceptos toman una forma gráfica que permite comprenderlos de manera individual y en su conjunto.
- 3.- Naturalización: Se transforma de algo conceptual a una expresión directa del fenómeno u objeto, es decir los conceptos se hacen categorías del lenguaje social que expresan la realidad.

b. *El anclaje: Una vez que el objeto ha adquirido un significado estable la representación se ancla a un sistema de relaciones históricas que otorgan un sentido al objeto por medio de una red representacional por medio de procesos psicológicos básicos como la memoria y el aprendizaje. Es el proceso de inserción de las representaciones en las relaciones intergrupo en las representaciones pre-existentes.*

El anclaje contempla dos momentos:

1.- Inserción en las relaciones del grupo: El sistema de conocimiento se ancla en la realidad social atribuyéndole una funcionalidad y un rol dentro de la interacción grupal.

2.- Inserción en los sistemas cognitivos preexistentes: Ingresando al sistema de conocimiento y representaciones sociales una nueva representación que tiene que interactuar modificando u innovando las primeras ayudando a construir la realidad.

La función de las representaciones sociales radica en explicar la consistencia e identidad de los grupos a lo largo del tiempo permitiendo comprender su carácter evolutivo, orientando el discurso y las prácticas a través de la comunicación, permitiendo a través de esta representación justificar las acciones del grupo una vez que representa la realidad del grupo a través de conocimientos aprehendidos por los integrantes de este.

CREENCIAS

Existe una diferencia fundamental entre la representación y la creencia y esta consiste en que la primera permite tener la noción de conocer el objeto a través del proceso ya mencionado (objetivización y anclaje), y en el caso de la creencias, una vez que ya existe la representación del objeto esta lo da por verdadero. Por lo tanto sabemos que las representaciones anteceden a las creencias, es decir, para que las creencias que intervienen en la decisión de acudir a realizarse algún examen médico preventivo fue antecedido por la representación social de lo que es la prevención.

“La creencia es la disposición de un sujeto considerada en cuanto tiene relación con la realidad tal como se le presenta a este sujeto o, lo que es lo mismo, en cuanto tiene relación con la verdad” y en cuanto es compartida con otros sujetos.

El objeto de la creencia a través de sus propiedades y relaciones van a determinar la creencia y las posibles respuestas y disposiciones en un entorno específico, estas propiedades del objeto van a determinar la posición favorable o desfavorable hacia él y por lo tanto la inclinación y la creencia, es decir, si el objeto de la creencia es considerado como algo negativo y repugnante, la creencia será en este sentido, por lo contrario si se acepta o considera favorable el objeto de la creencia, la creencias apoyará y creerá en la positividad del objeto. Pongamos un ejemplo: Si el objeto de la creencia es “la virginidad”, se puede considerar en un entorno que es signo de pureza, por lo tanto la creencia de que la virginidad es buena será favorable e intervendrá en la decisión de mantenerse virgen una vez que la creencia de que la virginidad es símbolo de pureza estará en la medida de los grupos de referencia.

Donald Davidson (1963) habla del las actitudes favorable o desfavorables hacia la creencia, hablando de las intenciones de realizar acciones particulares en relación a los objetos y/o situaciones que engloban las creencias.

El concepto de prevención se objetiviza y se ancla mediante el proceso de las representaciones sociales que se verá relacionada con las creencias en torno a este concepto. Estas creencias igualmente han sido antes de ser creencias sistemas de representaciones sociales en las cuales intervienen procesos culturales y sociales.

Específicamente en este trabajo podemos observar que la representación social antecede a algunas creencias que intervienen en la decisión de prevenir el Cáncer cervico uterino están intrínsecamente relacionadas con la noción de pudor.

Invariablemente la creencia se da y fortalece a través de la comunicación una vez que no solo hay una aprehensión, sino un aprendizaje e interiorización de la misma. Es adquirida y cumple una función cultural y social, una vez que se dan el realidades concretas para cada grupo y sistema de creencias.

Las respuestas que da un sujeto al tema de la prevención esta intrínsecamente relacionada con las creencias entorno a este tema, por ejemplo: socialmente es común creer innecesario acudir al médico a menos que presenten algún síntoma, la no disposición a una revisión es justificada por esta creencia de que si no hay síntomas hay ausencia de enfermedad, y esto tiene que ver con que el objeto de la creencia debió haber sido aprehendido en algún momento acotando la manera en la que el sujeto responde, sin embargo no siempre se responde o actúa como se cree, esto es que la disposición que tiene un sujeto no necesariamente es coherente con su acción.

SISTEMA DE CREENCIAS

Vivimos dentro de un sistema de creencias que contribuyen o afectan en alguna medida nuestras decisiones a la hora de tomar acciones en diferentes ámbitos de la vida cotidiana, los principales propulsores y administradores de estas creencias son las instituciones que por medio de discursos persuasivos pretenden regular

el actuar cotidiano grupal e individual, estas instituciones son desde la Iglesia, partidos políticos, clubes, instituciones de salud y educativas, instancias gubernamentales entre otros (ver Deconchy 1985).

Dentro del sistema de creencias encontramos dos tipos; las creencias ortodoxas y las creencias heterodoxas.

Creencias Ortodoxas: Estas creencias se caracterizan por ser rígidas, impenetrables, en donde ninguna otra creencia que no sea la central va a permitir modificar en ninguna medida la original a fin de mantener el equilibrio o poner en peligro su fuerza y poder. Inclusive los sistemas no aceptados se consideran como “no creencias” atacando enérgicamente a estas últimas. Tienen el objetivo de regular al sujeto dentro del grupo coartando la libertad de elegir, indicándole con precisión y sin opción qué, cómo y cuándo tiene que pensar, decir y hacer. El observador a fin de mantener el poder se limita a dar por sentada una determinada dinámica entre las creencias y las representaciones ideológicas (paralizadas) que obedecen en gran medida a los prejuicios e intereses particulares.

Por otra parte las Creencias Heterodoxas son accesibles, es un sistema abierto que permite la interacción y retroalimentación con otros sistemas, permitiendo de esta manera alimentar y enriquecer la creencia central. Respeta las creencias del otro y es un sistema adaptable y en constante innovación dando al sujeto la libertad de dirigirse según su convicción, en este momento podemos hablar de la posibilidad de cambio.

EL CAMBIO HACIA EL RIESGO

El cambio hacia el riesgo refiere a la posibilidad y disposición que tienen los sujetos en un grupo para arriesgarse a hacer cosas que de manera individual no harían. En este sentido encontramos la contribución de varios autores que

contribuyen con algunos conceptos que buscan explicar el cambio o desplazamiento al riesgo.

La difusión de la Responsabilidad (Wallach) está vinculada con el hecho de que en grupo se toman decisiones más arriesgadas una vez que el sentido de responsabilidad así como la consecuencias de las mismas decrece al encontrarse en grupo, esto es:

A mayor riesgo, mayor probabilidad de fracaso, por lo tanto habrá en el grupo DIFUSIÓN DE RESPONSABILIDAD a fin de que ese fracaso al ser compartido no sea problemático y hasta justificado por el grupo.

“El desplazamiento hacia el riesgo se da de manera más constante en grupos de hombres”

“Existe una significativa correlación positiva entre el atrevimiento inicial de los sujetos y el grado de influencia que les atribuye, aunque no es lo que releva la dirección causal de la reacción”. (Ver Wallach)

La condición fundamental para que se de un desplazamiento en un grupo es la existencia de tareas o medios que invoquen un valor cultural positivo del hecho de ser arriesgado en los miembros del grupo.

Bateson (1966) propone el concepto de “Familiarización” para explicar el desplazamiento hacia el riesgo, en el cual propone que si el tema nos es conocido o familiar es más probable que se tomen algunos riesgos, por el contrario si el tema nos es desconocido, la posibilidad de tomar acciones arriesgadas disminuirá. En base a esto podemos hablar de que la comunicación es una vía indispensable para el contagio y el desplazamiento al riesgo.

Por otro lado Wallach y Bogan retoman el papel de la información en la medida que aumenta el desplazamiento hacia el riesgo, considerando en su esquema tres pasos:

- 1.- Suministro de la información de acuerdo a los juicios, creencias de los integrantes del grupo.
- 2.- Discusión del tema en el grupo.
- 3.- Logro de consenso respecto al tema en cuestión.

Concluyendo que la **discusión** del tema en el grupo es necesario y suficiente para generar este desplazamiento, el consenso solo refiere a un porcentaje, pero es la discusión la que genera un desplazamiento al riesgo porque permite a los integrantes del grupo decidir a partir de la información adquirida y discutida tomar una decisión.

II.- LA ENFERMEDAD COMO OBJETO DE REPRESENTACIÓN

La recurrencia de la enfermedad Cáncer cervico uterino en mujeres en edad reproductiva se ha convertido en un problema de salud pública, este problema se impone como un fenómeno social constituyendo representaciones que modelan nuevos y diversos comportamientos ante la noción de enfermedad.

Se ha considerado que la difusión de información médica es el elemento central para contrarrestar el desarrollo de la enfermedad y el contagio, sin embargo se sabe que “la información es una condición necesaria, pero no suficiente, para modificar hábitos de la conducta humana”, por otra parte esta enfermedad se ha representado en función de las creencias y valores que los diferentes actores sociales han establecido en los entornos específicos, aún hoy las explicaciones originales influyen en a forma de percibir el objeto, es decir, a pesar de contar con información precisa de la enfermedad esta se encuentra rodeada de creencias en torno al pudor, a los valores, a la mitos que inhiben la decisión de prevenir.

Los grupos procesan información que ingresa por medio de la comunicación y se ve reflejada en creencias, sin embargo no es suficiente con que estos grupos tengan información o que en su discurso cotidiano se tenga la noción de prevención para que este aplique o lleve acabo medidas preventivas, es decir, a pesar de utilizar y conocer el concepto de prevención, no por ello los sujetos realizan acciones preventivas de su salud.

III.- CÁNCER CERVICO UTERINO

El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, esta enfermedad engloba una compleja familia de enfermedades cuya característica principal es la alteración en el control de la proliferación celular. Las células malignas experimentan cambios en su estructura y aspecto, estos cambios ocurren en varias etapas, al multiplicarse dan origen a una colonia de células diferentes a las originales que se reproducen rápidamente invadiendo y destruyendo tejidos y órganos.

El cáncer cérvico Uterino es el resultado de un proceso dinámico que inicia, probablemente a partir de una infección viral, aunada a factores de riesgo, pasando por una etapa preinvasora. Este proceso es asintomático y de evolución muy lenta, lo que permite diagnosticar y tratar oportunamente este padecimiento. El cáncer cérvico uterino tiene una evolución bien identificada, con la presencia de lesiones precursoras llamadas “displasias”, el tiempo que transcurre entre una displasia leve hasta un cáncer invasor es de 10 a 20 años, lo cual permite a través de la detección temprana interrumpir el curso de la enfermedad.

Los países más afectados por esta enfermedad son: Brasil, con 19,603 nuevos casos y 8,286 defunciones, México, con 12,516 nuevos casos y 5,777 defunciones, Colombia, con 6,815 nuevos casos y 3,296 defunciones, Perú, con 5,400 nuevos casos y 2,663 defunciones, Argentina, con 4,924 nuevos casos y 1,679 defunciones, Venezuela, con 3,845 nuevos casos y 1,705 defunciones, Haití, con 2,774 nuevos casos y 1,484 defunciones, Chile, con 2,163 nuevos casos y 931 defunciones. (2002)³

Para el 2002 en México el 14.4% de las mujeres que fallecen por tumores malignos fue por causa del cáncer cervico uterino, seguido por el de mama con el 12.9 % que de igual manera es prevenible y curable si es detectado a tiempo. En el grupo de edad de 35 a 44 años, el cáncer significa la tercera causa de muerte

³ Datos publicados por la organización panamericana de salud (OPS) 2002.

en general El cáncer del cuello del útero y el de mama representan 48 de cada 100 defunciones por tumor maligno en la población femenina. en las habitantes de 45 a 64 años representa la primera causa, 1 de muerte, cada 4 fallece por cáncer, principalmente por el de mama y el de cuello del útero, lo que es 35.1 %. Por último, en la población mayor de 65 años, los tumores malignos significan la tercera causa de muerte en mujeres el cáncer de cuello del útero representó 11.1% de los decesos.⁴

FACTORES DE RIESGO

El cáncer cérvico-uterino se registra con mayor frecuencia en entidades del sur de la República debido a diferentes factores ambientales y culturales, tales como la edad, la dieta, el estilo de vida de las mujeres.

Los factores de riesgo más importantes asociados con el CACU son: la multiparidad (más de 5 partos), el inicio de la vida sexual activa a temprana edad (edad de primer coito 15-17 años), edad temprana de primer embarazo (menor de 15 años), antecedentes de manipulación cervical, multiplicidad de parejas sexuales (5 - 6 parejas), no haberse sometido a un estudio de citología cervical, memarca tardía, tabaquismo (factor predisponente), factores que están altamente vinculados con un bajo nivel socioeconómico y cultural aunado a factores infecciosos locales.

Sin embargo el principal riesgo radica en que la infección puede mantenerse por muchos años y puede o no producir anomalías en los genitales del hombre y la mujer, por lo que el infectado no le presta la importancia que merece.

⁴ INEGI 2002

Factores Sociales

El cáncer cérvico uterino es una enfermedad que se asocia a la pobreza, debido a que los mecanismos preventivos, como la aplicación periódica de la prueba de papanicolaou, son con mayor frecuencia desconocidos y de más difícil acceso — geográfico, económico, social y cultural— para las mujeres de las áreas rurales dispersas y para las de baja escolaridad.

Por otra parte además de los obstáculos médicos que pudieran encontrarse para realizarse la prueba del papanicolaou, existen muchas otras causas que interfieren en la decisión de realizarse este examen y tienen que ver con factores culturales y sociales altamente arraigados y que no permiten a la mujer someterse a esta prueba.

DISPLASIAS CERVICALES DEL UTERO

Las displasias cervicales del útero son la mutación de una célula epitelial que forma parte del aparato urogenital causado por el VPH, estas lesiones pueden ser de bajo y alto grado, según la gravedad de las alteraciones. Se ha demostrado que cuando la lesión es leve pueden transcurrir de diez a veinte años hasta un cáncer invasor, lo cual permite a través de la detección temprana interrumpir el proceso de la enfermedad.⁵

Cuando la célula entra en mutación su crecimiento es por división celular no controlada y se multiplica hasta formar un cáncer invasor. El virus afecta directamente la cubierta del epitelio, ya sea del cuello de la matriz, vagina, vulva, pene o ano.

La infección por el VPH se lleva a cabo en dos etapas: la primera es la penetración del virus a través de lesiones en la superficie celular para después

⁵ Revista fortuna.com / archivo / 2004.

replicarse. En la segunda, el virus toma el mando en el proceso de división celular bloqueando las proteínas p53 y pRB que son la clave en la regulación del ciclo celular.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

En el área genital femenina se presentan infecciones causados por varios tipos de virus entre las que se encuentran los herpes, ocasionalmente citomegalovirus y muy a menudo el virus del papiloma humano (VPH) que es el agente responsable de las enfermedades más comunes de piel y membranas mucosas

El mecanismo de acción del Virus del Papiloma Humano, causante del cáncer cervico uterino es a través de la invasión de células sanas hasta llegar a controlar la maquinaria celular obligándola a dividirse y obtener sustancias indispensables para la replicación viral. Durante este proceso el sistema inmune reacciona ante la infección viral y de alguna manera mantiene el HVP (Virus del papiloma humano) bajo control. Sin embargo cuando el sistema inmune es deficiente o se encuentra debilitado debido a otra infección el virus es más agresivo y puede en casos extremos producir la transformación de células normales en cancerosas.

Existen más de 100 tipos de VPH identificados. De entre estos, más de 40 infectan el tracto genital pero solo cerca de 20 se asocian con el cáncer. El ADN de los VPH (principalmente los tipos 16 y 18 de "alto riesgo") se detectan en más del 90% de los tumores de la cerviz.

La forma de propagación de este virus es por contacto sexual, puede contagiarse entre los 15 y 25 años, etapa de mayor actividad sexual, aunque puede ser en cualquier época de la vida de la mujer y el hombres, El VPH es altamente contagioso y puede causar al paciente un importante sufrimiento físico y psicosocial.

SÍNTOMAS

El cáncer cervicouterino es una enfermedad asintomática, en sus fases iniciales, solo presenta síntomas cuando ya se encuentra en una etapa más avanzada, cuando se encuentra en una fase premaligna del cérvix los síntomas generales y poco específicos son el sangrado poscoito, la dispareunia y la secreción vaginal anormal, seguido por Sangrado disfuncional, metrorragia y leucorrea sanguinolenta.

DETECCIÓN

Uno de los métodos de detección oportuna más eficaces es el Papanicolau, que es un estudio sencillo barato y que realizado con periodicidad ha demostrado ser altamente confiable para detectar lesiones cervicales premalignas y malignas en etapas preinvasivas cuando son completamente curables con tratamientos sencillos, de bajo costo y ambulatorios.

Detectado a tiempo a través de este método un 60 o 70 % de los virus pueden desaparecer espontáneamente o quedar en fase latente sin causar problemas cuando se trata de virus de bajo poder oncogénico.

Otro método de detección es la colposcopia, método a través del cual se introduce una pequeña cámara que permite detectar lesiones o anomalías en el cuello del cervix.

IV.- PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO

Las formas más comunes y efectivas de prevenir el cáncer cérvico-uterino consisten en desarrollar el poder de negociación necesario para exigir de la pareja el uso del condón, y en caso de que esto no sea posible, acudir regularmente al médico para someterse al modo de prevención más económico, rápido y cómodo: la prueba del Papanicolau, que en los centros de salud públicos se hace de manera gratuita.

CAPÍTULO II

TEORÍA: ¿PORQUÉ LA PREVENCIÓN ES UN OBJETO DE REPRESENTACIÓN?

No todo objeto es objeto de representación. La Representación Social de la prevención es en la actualidad objeto de discusión en la medida que es notablemente considerada en el ámbito de salud pública por parte de las instituciones además de ser tema de conversación común entre hombres y mujeres, el concepto de salud enfermedad aunado al de prevención está vigente una vez que cotidianamente interactuamos y utilizamos este concepto en la conversación.

La prevención como construcción simbólica ha estado como instrumento social al servicio de las instituciones de salud y de la comunicación cotidiana interactuando directamente con la decisión de implementar y tomar acciones que lleven a este fin “prevenir”, sin embargo parece que esta construcción simbólica representa cosas diferentes para las instituciones de salud y para la población una vez que esta última no responde a los programas “Preventivos” implementados por las instituciones, o quizá la dirección sea otra; que las instituciones de salud son las que no responden a la necesidad preventiva que tiene la población.

La construcción cultural de la noción de prevención se diferencia de la conceptualización de este término en las instituciones de salud, los profesionales de la salud así como las organizaciones se enfrentan a la resistencia, esta resistencia obedece a que no hay una simple relación causal mecánica entre la información y las prácticas preventivas, una vez que a la hora de tomar acciones preventivas hay algunos factores “culturales” como los mitos, las creencias, valores, que las instituciones no contemplan a la hora de implementar y definir los

programas de salud. Estos factores son determinantes a la hora de decidir como prevenir o enfrentar enfermedades como el cáncer cervico uterino que es totalmente prevenible y un problema de salud pública ya que es la primera causa de muerte por tumores malignos en mujeres mexicanas.

El estudio de la prevención como regulador social toma importancia una vez que lleva a acciones que anteceden a la enfermedad, mejorando así la calidad de vida de la mujer y de su familia. La representación social de la prevención obedece a la forma como los sujetos explican y afrontan el proceso salud - enfermedad en la medida de las prácticas que aplican para mantenerse sanos.

Este fenómeno de objetivización y anclaje se observa respecto a la noción de prevención ya que se ha convertido en la articulación de diferentes discursos, reflejo de que se relaciona con conceptos preestablecidos con el sistema de comprensión y creencia otorgando de esta forma un sentido y un valor a partir de estos sistemas.

Estos sistemas de creencias se ven dirigidos por creencias centrales y periféricas que permiten a los integrantes de los grupos actuar en consecuencia de ellas, en el tema de la prevención podemos encontrar muchas creencias entorno a este, desde un enfoque institucional, hasta el enfoque o concepto común, cotidiano que se acerca a las realidades de los sujetos, en estos sistemas de creencias intervienen prejuicios, mitos, tabues una vez que obedecen a acciones muy específicas para “prevenir” y en las cuales se involucran algunas acciones que pueden ir en contra de prejuicios y creencias muy arraigados como el pudor del cuerpo.

Se ha observado que el pudor puede ser una justificación cuando las mujeres defienden la idea de no acudir al médico, llama la atención que el pudor a pesar de ser tan ancestral cumpla esta función de inhibidor de la prevención.

El origen del pudor ha sido estudiado en diferentes momentos obteniendo hallazgos interesantes como el que en las tribus primitivas surge una analogía entre la menstruación y una serpiente que representa el espíritu maligno a vencer, además se cree que en ese periodo se tienen a los demonio dentro como en el caso de los locos y las brujas, motivo por el cual las mujeres son recluidas en las “cabañas de sangre” a fin de vencer a esos espíritus y que no fuesen sueltos en la comunidad. En otros pueblos las menstruantes primerizas son enterradas y cubiertas con tierra hasta la altura de la cintura a fin de pasar desapercibidas (muertas) por los espíritus, otras culturas encierran a las pubertas, y entre mayor sea el encierro, el valor de la joven va aumentando gradualmente. Otras más pasan largas temporadas escondidas, sin hablar con nadie y aisladas en su propia casa, bajo la idea de que el contacto con ellas vulnera y desata a los espíritus. (ver Casas G. 1989). Ejemplos como estos nos permiten ver que el pudor tiene un origen protector antivulnerable, que el temor a la sangre y la penetración de espíritus malignos a través de los orificios naturales dio como origen la necesidad de cubrir estos puntos. Tanto las mujeres como los hombres comenzaron a cubrirse a fin de no ser observados y atacados por las fuerzas malignas. Esta noción de protección a partir del pudor se transporta a una connotación sexual, es decir el pudor surge de la noción de protección y se mantiene como una forma de proteger, en este caso proteger de la penetración de otro a espacios tan vulnerables como los órganos genitales. Es decir el entendimiento de que evitar que una persona extraña penetre, observe nuestros órganos sexuales se ve justificado por la noción de defensa propia a través del PUDOR.

Como podemos observar entonces el pudor al cuerpo es muy antiguo y obedece a la necesidad de protección del cuerpo ante la vulnerabilidad que presenta la desnudez, originalmente por el acceso de espíritus y actualmente por el acceso de objetos y miradas extrañas.

Es pues el pudor un concepto vigente en la medida que permite justificar la falta de prevención en enfermedades como el cáncer Cervico uterino ya que esta

prevención se realiza a partir de la exploración del cuello cervico y la penetración a un espacio considerado altamente privado e íntimo.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Planteamiento del Problema:

¿Cuáles son algunas creencias que intervienen o influyen para que las mujeres no tomen acciones preventivas contra el cáncer cervico uterino?

Objetivo:

Conocer algunas creencias que intervienen en la prevención del cáncer cervico uterino

Variables:

Independientes; Grupo de mujeres

Dependientes: Creencias, justificaciones

Pregunta de Investigación:

¿Qué significado tiene para las mujeres el tema de prevención?

¿Cuál es el papel que juegan algunas creencias en torno a la pluralidad de significados de la prevención?

Hipótesis:

Las mujeres utilizan algunas creencias para justificar la no realización de exámenes médicos preventivos contra el cáncer cervico uterino.

Muestra:

30 mujeres amas de casa de la Col. San Miguel Teotongo, Iztapalapa, D.F.

30 mujeres estudiantes CBS de la UAMI

51 estudiantes mujeres del área de CBS y CBI de la UAM Iztapalapa

Procedimiento:

Se les pidió a las entrevistadas que anotaran las cinco primeras palabras que se les ocurrieran acerca del tema de la prevención de la salud-enfermedad, simultáneamente y como parte del ambiente se les invitó a mirar un collage con figuras alusivas a dicha relación salud-enfermedad pero centrado en el tópico del cáncer cervico-uterino; posteriormente, y una vez realizado el análisis de contenido, se les mostró una lista de doce ítems para que con ellos caracterizaran el tema de la falta de prevención, ellas eligieron los ítems favorables como los desfavorables, con la información obtenida se calculó un índice de distancia siguiendo el algoritmo de distancia de C. Guimelli (1994) para conocer las relaciones de similitud entre algunos descriptores.

Para la evaluación de las creencias estas se presentaron de manera independiente escritas en tarjetas y se pidió a las entrevistadas que evaluaran su importancia a la hora de decidir o no prevenir la enfermedad.

INSTRUMENTO 1:

Primera fase: Se busco conocer a partir de la asociación libre las palabras que las mujeres consideran características del tema a fin de proseguir con el algoritmo de distancia y similitud de C. Gumelli.

Instrucciones: Por favor escriba las primeras 5 palabras que le vengan a la mente cuando escucha el tema "Prevención: salud - enfermedad. Cáncer cervico uterino".

Segunda fase: Una vez analizado en contenido a través de la categorización de las palabras se prosiguió a la siguiente instrucción:

Instrucciones: De estas doce palabras elija las cuatro que más caractericen y cuatro que menos caractericen respecto al tema "Prevención: salud - enfermedad. Cáncer cervico uterino".

(Ver anexo I y II)

INSTRUMENTO 2

Bajo este mismo método se aplicó a mujeres estudiantes de la UAMI del área de Ciencias biológicas y de la Salud con otro grupo de palabras a fin de obtener un comparativo entre estudiantes y mujeres amas de casa en torno al tema Prevención: Salud- enfermedad cáncer cervico uterino.

Primera fase: Se busco conocer a partir de la asociación libre las palabras que las mujeres consideran características del tema a fin de proseguir con el algoritmo de distancia y similitud de C. Gumelli.

Instrucciones: Por favor escriba las primeras 5 palabras que le vengan a la mente cuando escucha el tema “Prevención: salud - enfermedad. Cáncer cervico uterino”.

Segunda fase: Una vez analizado en contenido a través de la categorización de las palabras se prosiguió a la siguiente instrucción:

Instrucciones: De estas doce palabras elija las cuatro que más caractericen y cuatro que menos caractericen respecto al tema “Prevención: salud - enfermedad. Cáncer cervico uterino”.

(Ver anexo I y III)

INSTRUMENTO 3

Primera Fase: El estudio tiene un carácter exploratorio, ya que fue realizado con la finalidad de explorar dentro del tema de prevención del cáncer cervico uterino si algunas creencias intervienen en la decisión de prevenir esta enfermedad.

Para el estudio exploratorio sobre las creencias que intervienen en la decisión de prevenir el cáncer cervico uterino se busco a mujeres de la UAM - Iztapalapa del área de CBI y CBS presentando como instrumento de medición 3 tarjetas con algunas creencias conocidas por todas en torno a este tema, simultáneamente y como parte del ambiente se les invitó a mirar una imagen alusiva a la relación prevención- cáncer cervico uterino. Solicitando a las respondientes que indicarán la importancia de cada una de estas creencias es una escala del 0 al 10, donde 0 es nada importante y 10 muy importante.

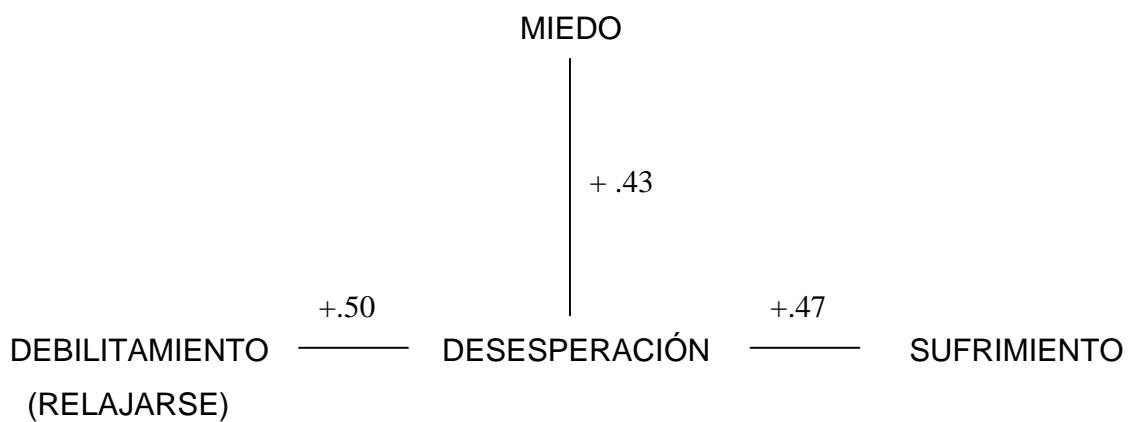
Instrucciones: Los siguientes enunciados son creencias comunes que la gente tiene en cuanto al tema *Prevención Cáncer cervico uterino*; y nos gustaría que en una escala del 0 al 10, donde 0 es nada importante y 10 muy importante, calificará cada uno de ellos en la medida en que estas influyen para tomar la decisión de prevenir o no la enfermedad.

(Ver anexo IV)

Una vez recabados los datos se realizo un análisis estadístico descriptivo para conocer a través estos el reconocimiento de estas creencias en la medida que influyen en la decisión de prevenir esta enfermedad.

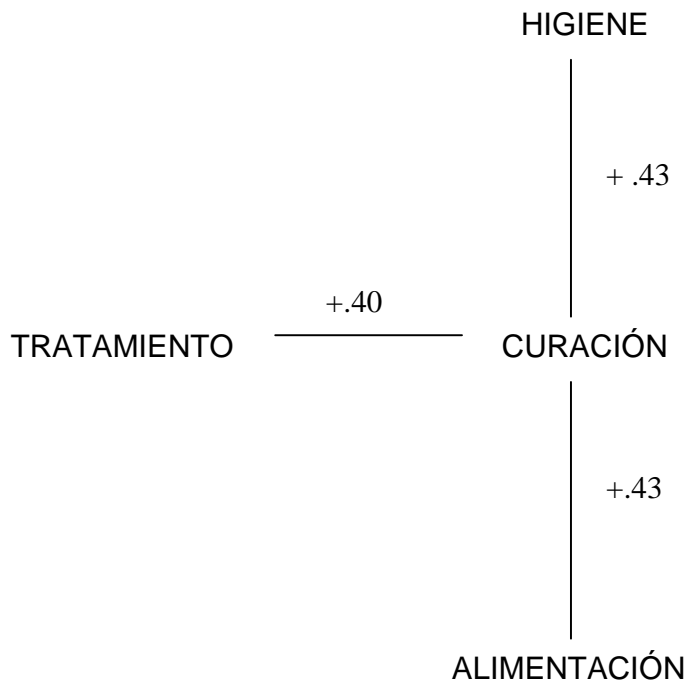
RESULTADOS

Cuadro 1



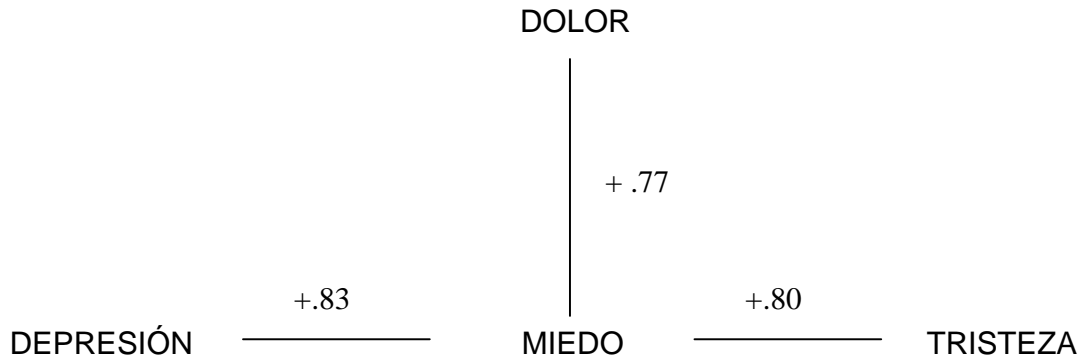
En el cuadro uno y dos obtenidos del árbol máximo (ver anexo V), aparecen las repuestas en torno a la caracterización del tema prevención: salud - enfermedad, cáncer cervico-uterino. El indicador numérico es un valor de proximidad entre descriptores en donde la similitud total se alcanza con el valor de uno positivo. Se puede observar, en el cuadro uno, que tanto el miedo, la desesperación, el sufrimiento y el debilitamiento tienen proximidad, la enfermedad aminora el animo, la perdida de salud o la vida. Representa la crisis, es como un choque emocional.

Cuadro 2



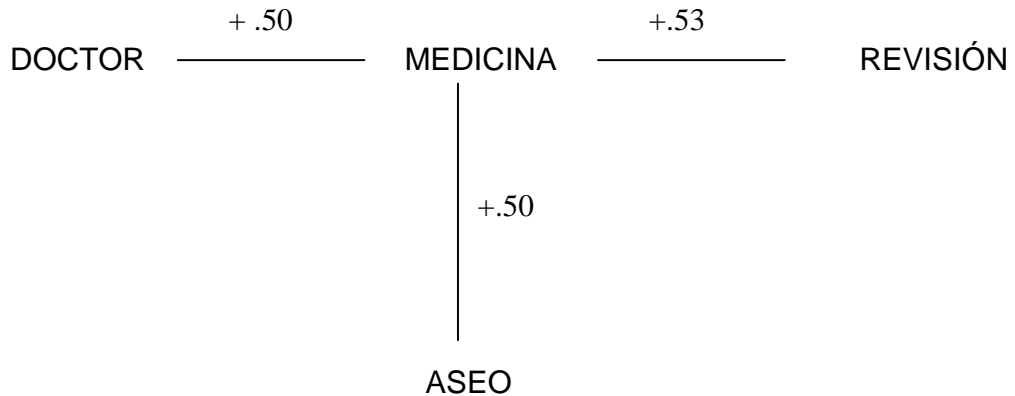
Por otro lado en el cuadro 2 se observa, que existe una relación de proximidad entre la noción de curación, alimentación, tratamiento e higiene, esto es, curación equivale al rescate de la salud y una superación de la crisis.

Cuadro 3



En el tres y cuatro obtenidos del árbol máximo (ver anexo VI), aparecen las repuestas en torno a la caracterización del tema prevención: salud - enfermedad cáncer cervico-uterino pero aplicado a otro grupo de mujeres ahora estudiantes del área de CBS de la UAMI, en donde encontramos el miedo como descriptor central, la angustia asociada con la enfermedad. Es como si el sujeto se hiciera pequeño como consecuencia de la opresión que genera saberse enfermo.

Cuadro 4



En el cuadro cuatro encontramos la medicina como un descriptor regulador con alta cercanía de similitud con los términos doctor aseo, revisión. La angustia asociada con la enfermedad se prescribe con medicina.

Podemos resumir que: La prevención está ligada a un contexto de choque de ideas. Las ideas sobre la pérdida de la salud que se oponen a las ideas sobre la recuperación de la salud, formando un todo integral. Encontrando de esta manera la Representación Social del proceso Salud - enfermedad.

En este contexto la prevención dentro del mundo de la salud está dada en función de la noción de pérdida y recuperación de la salud, por otro lado si nos referimos al contexto de la noción de “sentirse fuera de peligro”, la prevención puede estar en función de las creencias como lo observamos en la siguiente tabla.

Cuadro 5. Algunas creencias que intervienen en la decisión de acudir a realizarse un examen preventivo ante el cáncer Cerviño uterino. N= 51 mujeres universitarias.

CREENCIAS	X	S	COEFICIENTE DE VARIABILIDAD
“Es muy común que la gente crea innecesario hacerse una revisión médica a menos que se sienta mal”	8.1960	2.7130	33 %
“Algunas personas creen que el hecho de tener una sola pareja sexual no les obliga a hacerse chequeos”	7.0196	3.3014	47 %
“Hay mujeres que creen que un examen médico puede lastimar y causar otra enfermedad”	5.7450	3.4516	60 %

En este cuadro podemos observar de manera muy clara y didáctica como las creencias “presionan” a las mujeres a la hora de decidir tomar acciones preventivas a la enfermedad, es decir, si hay ausencia de síntomas, se “Cree”, que hay ausencia de enfermedad, por lo cual se justifica no tomar acciones preventivas, por otro lado se “Cree” que el ser fiel a una pareja es sinónimo de salud o justificación necesaria para evitar exámenes preventivos. Y por último observamos que las mujeres justifican la no prevención deduciendo que el sistema de salud no toma las medidas necesarias para garantizar el bienestar de la paciente una vez que esta presenta resistencia a los exámenes médicos ya que se “Cree” que pueden ser lastimadas o causarles otra enfermedad.

Estas creencias pues, son influyentes y en alta medida determinantes para que las mujeres lleven a cabo acciones preventivas de su salud en el tema del cáncer cervicouterino.

En base al concepto de Representación Social propuesto por Denise Jodelet (1986), donde habla de “la caracterización social de los contenidos” decimos, que en el contexto “sentirse fuera de peligro”, la prevención de la enfermedad esta dada en función de las **creencias** que hay en torno a la falta de síntomas, al tener una sola pareja sexual y a la posibilidad de ser lastimada o infectada de otra enfermedad al realizarse exámenes exploratorios.

CONCLUSIONES

El tema de la prevención del cáncer Cervico uterino toma importancia en la medida que a pesar de tanta campaña y publicidad en torno al tema estadísticamente muestra ser la primera causa de muerte por tumores malignos en mujeres en nuestro país y algunos países latinoamericanos. Muchos podríamos preguntarnos ¿porqué sucede esto?, si todas o la mayoría de las mujeres tenemos acceso a la información respecto a las causas y forma de prevenir esta enfermedad, sin embargo son otras las razones que no nos permiten tomar acciones para prevenir este padecimiento.

Por una parte podemos decir que las emociones como la desesperación y el miedo que se asocian con la angustia y crisis (mostrado en los cuadros 1 y 3) tienen vigencia en la medida que hay un confrontación con algo desconocido como es la exploración presentando una resistencia al cambio, esta resistencia se justifica con el temor de padecer alguna enfermedad y por lo tanto perdida de la salud, aunado al pudor del cuerpo que no permite someterse a exámenes preventivos, aún que en contraste se sabe y se tiene una relativa conciencia de la relación entre prevención, curación y medicina como la forma de recuperar la salud como se muestra en los cuadros 2 y 4.

Esto nos denota que la prevención está en función de una estrecha cercanía en la contrastante relación entre la pérdida de salud y la recuperación de la misma.

A partir de la tabla mostrada (cuadro 5) podemos concluir que la creencia “Es muy común que la gente crea innecesario hacerse una revisión médica a menos de que se sienta mal” es importante en la medida que influye en la decisión de prevenir el Cáncer Cervico uterino con una media de 8.19 y un bajo coeficiente de

variabilidad de 33%, lo que quiere decir que el 77 % de las mujeres entrevistadas reconocen esta creencia como importante y por lo tanto reconocen que si interviene en la decisión de prevenir, la segunda creencia mostrada en la tabla “algunas personas creen que el hecho de tener una sola pareja sexual no les obliga a hacerse chequeos” con una media de 7.01 y un coeficiente de variabilidad de 47% nos indica que por más de la mitad de las mujeres respondientes reconocen esta creencia como importante y por último la creencia “hay mujeres que creen que un examen médico puede lastimar y causar otra enfermedad” con una media de 5.74 y un coeficiente de variabilidad del 60% nos comprueba una vez más que las mujeres reconocen la importancia de esta creencia en la medida que interviene en la decisión de prevenir el cáncer Cervico uterino por medio de exámenes médicos. A través de estos resultados podemos observar que efectivamente las creencias en torno al tema de prevención son importantes e influyen en la decisión de prevenir.

Es curioso escuchar que las mujeres contamos con la información y accesos referentes al tema de prevención de cáncer Cervico uterino e incluso sabemos que un examen médico como el papanicolaou puede evitar la enfermedad, o que las creencias no son validas en la medida que obstaculizan la prevención, sin embargo son lo suficientemente importantes para no permitirla, pareciera pues contradictorio porque a pesar de que sabemos que es nuestra responsabilidad acudir al médico con periodicidad para anticiparnos a los padecimientos de esta enfermedad, la creencia enunciada en la tarjeta 3 nos muestra lo contrario. Por supuesto que a esta como a cada una de las creencias mencionadas y siguiendo la teoría de las representaciones sociales, la noción ha sido objetivizada y aprehendida a través de la comunicación cotidiana. Y la representación social de la Prevención esta dada en función de las creencias considerando como contexto la noción de “Sentirse fuera de peligro”.

En general podemos concluir que el tema de prevención de la enfermedad está rodeada de diferentes significados que se ven influidos por diferentes contextos

factores socio - culturales y en la medida que estos significados cambien la prevención será más efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

[www.insp.mx / salvia/9710/sal97105.html](http://www.insp.mx/salvia/9710/sal97105.html)

Ma. De Lourdes Gutiérrez Xicotencatl
CISEI/INSP

www.insp.mx/salud/35/351-7s.html

Salud Pública de México

Enero - Febrero de 1993, Vol. 35, no. 1

Autores: Eduardo Cesar Lazcano P.; Rosalía Rojas M.; Ma. del Pilar López A;
Lizbeth López C.; Mauricio Hernández A.

www.bvs.org.do/editorial1.htm

Volumen 20, No 4 "Acta Médica Dominicana" - Ed: Detección Temprana de cáncer
cérvico - uterino.

Domingo Peña Nina

www.facmed.unam.mx/publica/revista/rev1-2001/articulo1.html

Arístides Zamudio A., Jorge Zepeda Z., Benigno Rodríguez B., Rafael Tenorio M.

"Evaluación del Papanicolaou y la Colposcopia en el diagnóstico de la infección
del virus del papiloma humano.

www.univision.com/content/content.jhtml?cid=625667 - 51k

"El cancer cervico uterino afecta miles"

"Las cifras del cáncer en México"

ID Investigación y Desarrollo

Periodismo de Ciencia y Tecnología, Febrero 2001

Revista electrónica.

Enrique Casas Gaspar.- **EL ORIGEN DEL PUDOR.**- Mitos, Ingenios y Costumbres.- Editorial Alta Fulla.- Barcelona 1989

“Sistema de creencias y representaciones ideológicas” por DENICE JODELET en **PSICOLOGÍA SOCIAL II.** Pensamiento y vida social Psicología social y problemas sociales. De Serge Moscovici Ed. Paidós.- Barcelona Buenos Aires

Jodelet D. (1986) La representación social: Fenómenos, concepto y teoría por Jean Pierre Deconchy. En Moscovici S, **Psicología Social II.** Barcelona Buenos Aires: Paidós.

Flores Palacios Fátima.- **PSICOLOGÍA SOCIAL Y GÉNERO.**- El sexo como objeto de representación social.- Ed. MAc Graw Hill, Dgapa, UNAM México 2000.

ANEXO I

INSTRUMENTO 1

Escriba las primeras 5 palabras que le vienen a la mente cuando escucha el tema:

Prevención: Salud - Enfermedad. Cáncer cervico uterino.

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

¡Gracias!

ANEXO II

CATEGORIZACIÓN:

Categorización instrumento 1

CHEQUEOS	ATENCIÓN MÉDICA	CUIDADOS PERSONALES	SENTIMIENTOS
Checarse	Tratamiento	Relajarse	Desesperación
Revisión	Curación	Atenderse	Sufrimiento
Higiene	Exploración	Alimentarse	Miedo

Categorización Instrumento 2

CHEQUEOS	ATENCIÓN MÉDICA	CUIDADOS PERSONALES	SENTIMIENTOS
Revisión	Doctor	Aseo	Tristeza
Control	Medicina	Ejercicio	Depresión
Dolor	Hospital	Alimentación	Miedo

ANEXO III

INSTRUCCIONES:

Estas son algunas palabras relacionadas al tema PREVENCIÓN: Salud-enfermedad cáncer Cerviño uterino. Por favor indique las 4 palabras más características y las 4 menos características del tema.

Cartulina

CHECARSE	CURACIÓN	ALIMENTARSE
REVISIÓN	EXPLORACIÓN	DESESPERACIÓN
HIGIENE	RELAJARSE	SUFRIMIENTO
TRATAMIENTO	ATENDERSE	MIEDO

INSTRUCCIONES:

Estas son algunas palabras relacionadas al tema PREVENCIÓN: Salud-enfermedad cáncer Cerviño uterino. Por favor indique las 4 palabras más características y las 4 menos características del tema.

Cartulina

REVISIÓN	EJERCICIO	DEPRESIÓN
CONTROL	HOSPITAL	ALIMENTACIÓNN
DOCTOR	MEDICINA	DOCTOR
ASEO	TRISTEZA	MIEDO

ANEXO IV

INSTRUMENTO 3

Tarjeta 1

“Hay mujeres que creen que un examen médico puede lastimar y causar otra enfermedad”

nada					indiferente					muy
importante										importante
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Tarjeta 2

“Algunas personas creen que el hecho de tener una sola pareja sexual no les obliga a hacerse chequeos”

nada					indiferente					muy
importante										importante
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

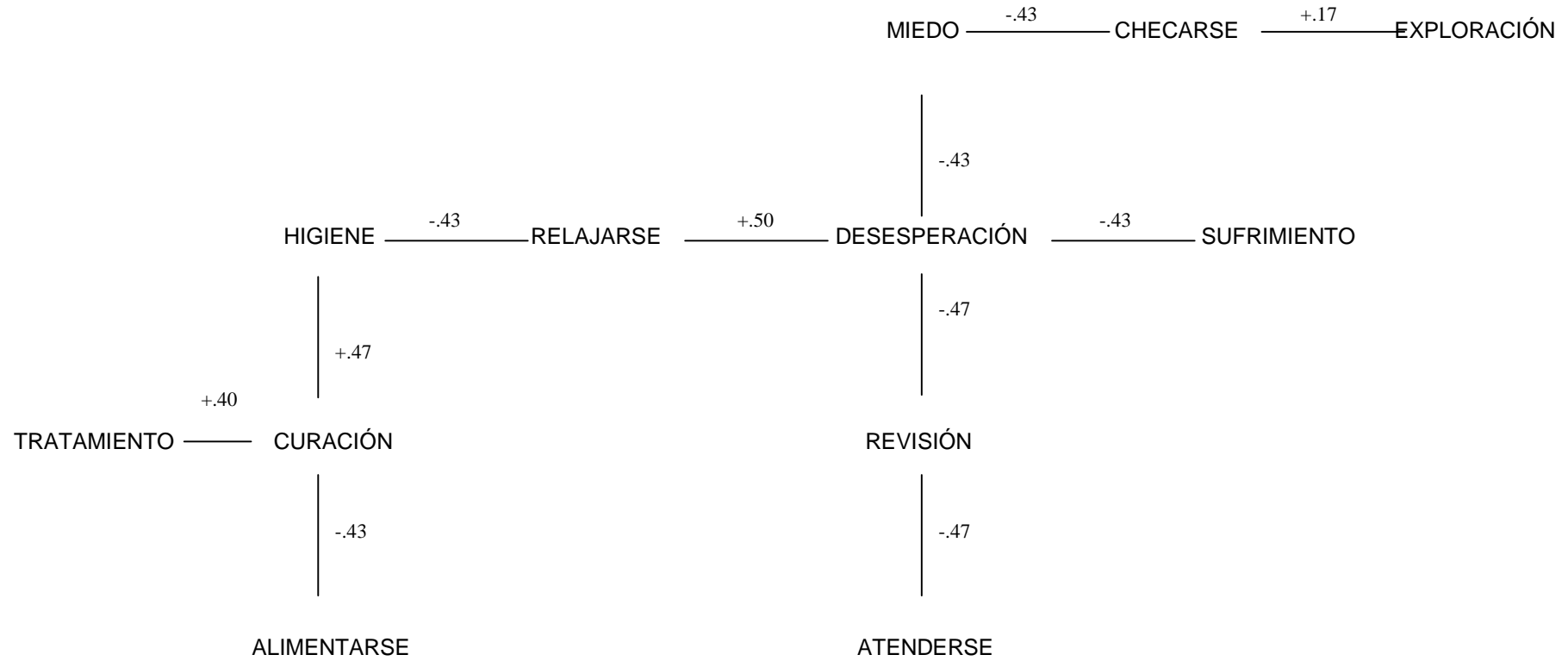
Tarjeta 3

“Es muy común que la gente crea innecesario
hacerse una revisión médica a menos que se
sienta mal”

nada					indiferente					muy
importante										importante
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ÁRBOL MÁXIMO
TEMA: PREVENCIÓN: SALUD – ENFERMEDAD
Cáncer Cerviño uterino
N = 30
VALOR: 4.67
MUJERES SAN MIGUEL TEOTONGO

ANEXO V



ÁRBOL MÁXIMO
TEMA: PREVENCIÓN: SALUD – ENFERMEDAD
Cáncer Cerviño uterino
N = 30
VALOR: 4.67
MUJERES SAN MIGUEL TEOTONGO

ANEXO VI

