

**Proyecto: Fortalecimiento de la Perspectiva de Igualdad de Género en la Administración Pública del Estado de Campeche. Instituto de la Mujer del Estado de Campeche. Folio: IMEC/PFTPG-CAM/18/2012**

**“Seminario para fortalecer los conocimientos en perspectiva de género, así como los procedimientos de atención y prevención del personal de salud que atiende Cáncer Cérvico Uterino en las Instituciones públicas de salud. La perspectiva de género como herramienta en la atención del Cáncer Cérvico Uterino”**

---

**META: 7**

**Coordinador Académico de la Actividad: Mtra. Lucía Yolanda Burgos Uriarte**

**09/04/2012**



# INDICE

Introducción.....2

Objetivos

    General.....8

    Específicos.....8

Marco de Referencia.....9

Metodología.....12

Análisis Cualitativo

    Pre y Post Test.....14

    Evaluación docente y autoevaluación de participantes.....15

Ruta crítica.....19

Recomendaciones.....20

Conclusiones.....22

Bibliografía.....24

Anexos

## INTRODUCCION

El cáncer es un grupo de enfermedades en el cual células anormales en el cuerpo se dividen y multiplican sin control creando tumores. Existen más de 100 tipos diferentes de cáncer y de acuerdo a la parte del cuerpo o tipo de célula en la que comienza se nombra al cáncer.

El tratamiento es más eficaz cuando el cáncer se detecta durante sus etapas tempranas, por ello la prevención y atención pronta hace la diferencia entre que un cáncer pueda ser curado, tratado o paliado.

Aunque en la mayoría de los casos se desconoce la causa exacta del cáncer, se habla de factores de riesgo, como pueden ser los adquiridos o los heredados. Los adquiridos son causados por factores ambientales y por hábitos como el fumar.

Casi todos los cánceres de cuello uterino y algunos cánceres de vagina y vulva son causados por el Virus del Papiloma Humano, también llamado VPH.

Los cinco tipos principales de cáncer ginecológico son:

Cáncer de Cuello Uterino o Cérvico Uterino, que comienza en la parte inferior del útero (o matriz)

Cáncer de ovario

Cáncer de útero

Cáncer de vagina

Cáncer de vulva

El cáncer cérvico uterino es la segunda causa de muerte por neoplasias malignas en la mujer; es el único cáncer ginecológico que se puede prevenir, para ello es necesario hacer regularmente exámenes de detección, con un seguimiento según sea necesario; además es curable cuando se detecta y trata en sus etapas tempranas.

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer cérvico uterino causa 300,000 muertes al año; el 80% de los casos corresponde a países en vías de desarrollo y se presentan cerca de 500,000 casos nuevos se presentan cada año.

Este cáncer afecta con más frecuencia a mujeres mayores de 30 años de edad. Es una de las principales causas de muerte por cáncer en el mundo; sin embargo en los últimos 40 años ha habido una reducción importante en el número de muertes a causa de éste cáncer. Esta disminución se debe, en su mayoría, a que las mujeres se practican con regularidad la prueba de Papanicolau, la cual detecta cambios precancerosos que pueden ser tratados antes de que se conviertan en cáncer.

Las infecciones por el virus del papiloma Humano que persisten aumentan el riesgo de contraer varios tipos de cáncer ginecológico; este es un virus de transmisión sexual que puede causar cáncer cérvico uterino, vagina y vulva;

también se ha detectado que algunos cánceres de cuello y boca son provocados por este mismo virus.

Casi todos los casos de cáncer cérvico uterino (99.8%) se deben al VPH.

Del Virus del Papiloma Humano existen más de 100 tipos diferentes, más de 30 tipos de VPH se pueden transmitir de una persona a otra durante las relaciones sexuales y se presenta tanto en hombres como en mujeres.

El riesgo de contraer un VPH genital está influenciado por la actividad sexual y por lo tanto los factores siguen un patrón típico de este tipo de enfermedades:

- Promiscuidad
- Actividad sexual a edad temprana
- Tener historial de otras enfermedades de transmisión sexual
- Verrugas genitales, test de Papanicolau con resultados anormales.
- Pareja sexual con cáncer cérvico uterino
- Edad (la infección es más común en mujeres jóvenes sexualmente activas, de 18 a 30 años de edad, después de los 30 años decrece la prevalencia. Este cáncer es más común después de los 35 años, lo que sugiere infección a temprana edad y progresión lenta a cáncer entre los 12 y 13 años)
- Persistencia viral.
- Uso prolongado de anticonceptivos orales
- Co-infección con otros virus como el herpes simple tipo 2 (HSV)
- Carga viral. El VPH 16 puede alcanzar una carga viral más alta que otros tipos de virales.
- Pre-disposición genética ya que afecta la susceptibilidad a la infección por VPH.

Las formas de prevenir o detectar el cáncer cérvico uterino son:

- Prueba del Papanicolau
- Prueba del Virus del Papiloma Humano
- Existen dos vacunes del VPH para proteger a la mujer contra los tipos del virus que causan la mayoría de cánceres cérvico uterino, vagina y vulva.

La detección del VPH oportunamente es fundamental para la atención y prevención del Cáncer Cérvico Uterino, y la forma en la que el personal de salud de primer nivel lleva a cabo el acercamiento a las pacientes es determinante en dicha prevención.

Ahora, ¿por qué es importante fortalecer al personal de atención de primer nivel (prevención) que atiende a las mujeres que buscan ayuda cuando se presenta algún problema ginecológico?

Sabemos que en países subdesarrollados, es diez veces mayor la frecuencia de cáncer cérvico uterino, que en países desarrollados y esto se debe a la detección temprana. Por ello cuando la mujer encuentra un ambiente comprensivo en dónde puede expresar sus temores y sospechas, si encuentra la información correcta y adecuada, de fácil entendimiento y que resuelva sus dudas; será más fácil que pueda acudir a las pruebas de detección temprana que podrán salvar su vida. En México el CACU in situ ocupa el primer lugar de neoplasias malignas (2003), seguido por el Cáncer de Mama y en el tercer lugar el CACU no in situ.

Estos son cánceres que aparecen en la mujer, pero **el CACU es un cáncer de corresponsabilidad con el hombre, lo que lo sitúa en un nivel muy especial para su prevención.**

También es un cáncer que detectado a tiempo, no necesariamente es mortal. La epidemiología nos indica lo siguiente en el año 2005:

**Defunciones por CACU según grupo de edad** Valores aproximados

Menos de 25 años	10
25 a 29 años	40
30 a 34 años	110
35 a 39 años	220
40 a 44 años	370
45 a 49 años	500
50 a 54 años	460
55 a 59 años	470
60 a 64 años	400
65 a 69 años	420
70 a 74 años	390
75 a 79 años	300
80 a 84 años	220
85 años y más	280



## TAMIZAJE DE CANCER CERVICO UTERINO EN MEXICO

### VALORES APROXIMADOS

1990	1,900,000
1991	2,000,000
1992	2,050,000
1993	2,010,000
1994	2,200,000
1995	2,200,000
1996	2,600,000
1997	2,950,000
1998	3,000,000
1999	4,000,000
2000	4,100,000
2001	2,700,000
2002	5,120,000
2003	6,100,000
2004	6,500,000
2005	7,000,000
2006	7,800,000

## TASA DE MORTALIDAD POR CACU DEFUNCIONES

1990	4,234
1991	4,158
1992	4,319
1993	4,333
1994	4,333
1995	4,357
1996	4,497
1997	4,512
1998	4,533
1999	4,565
2000	4,601
2001	4,486
2002	4,301
2003	4,308
2004	4,227
2005	4,247

(Datos obtenidos Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Cancerología, Epidemiología de Cáncer, Dra. Laura L. Tirado Gómez)

Podemos y debemos preguntarnos, ¿por qué el incremento en números en la tasa de mortalidad por CACU? y esto se debe al aumento de población que se da año con año, pero si nos fijamos, a partir del año 2002 se comienza con un decidido declive en la mortalidad y va de la mano con la tabla en la que se indica el incremento del tamizaje como medida de prevención.

No hay lugar a duda que la prevención es el factor determinante en los problemas de salud, pero en el caso del CACU se transforma en la medida clave para evitar la muerte absurda de mujeres que pudiendo prevenirlo o atenderlo a tiempo, no se hizo, por una serie de factores que pueden ser atacados y considerados por el personal que hace la labor de prevención en los servicios de salud.

También darle el peso específico a la denominada "brecha de género" que influye evidentemente en los resultados finales en la prevención, atención y manejo de éste cáncer.

Podríamos pensar que es el único cáncer en donde puede haber dos responsables y por lo tanto dos vías de prevención.

El personal de primer nivel de atención, debe de ser capacitado, no únicamente en conceptos técnicos, médicos o de salud, cosa que es indispensable, pero de igual manera es fundamental que dicho personal conozca el tipo de población que atenderá, con sus características de género, individuales, familiares y culturales;



esto con el objetivo de que puedan tener un acercamiento lo suficientemente asertivo como para provocar la confianza suficiente en la mujer y que el tratamiento preventivo sea mucho más eficaz.

Al existir la hipótesis de que la transmisión sexual es el factor de riesgo más importante en el desarrollo de la Neoplasia intra-epitelial cervical; de ninguna forma el cáncer cérvico uterino se puede convertir en un problema exclusivamente femenino y sea manejado en soledad, se debe de incluir a la pareja como parte fundamental en el proceso de transmisión, como un factor de riesgo real, pero también como un factor de promoción del diagnóstico temprano, de acompañamiento y solidaridad con la mujer. Ambos corresponsables de un problema de salud. Debemos de generar un estrechamiento en la brecha de género creando una conciencia de que el hombre no puede quedar al margen de este problema, sino involucrarse en el reconocimiento del problema, asumir su responsabilidad en el mismo y aportar soluciones.

Del mismo modo es fundamental desmitificar el cáncer cérvico uterino; que las personas conozcan que la palabra cáncer no es sinónimo de muerte, tampoco el que sea en el cuello del útero significa que la mujer será promiscua, ni que la enfermedad es asunto únicamente femenino. Debemos desarraigar de nuestra cultura, ya sea en población urbana, rural o indígena, los prejuicios sobre los genitales; que la mujer no es definida por ellos, debemos fomentar su cuidado, la cultura de la prevención el apoyo de la familia y la comunidad para que, cuando de salud se trate, se apuntale a la mujer para su auto y hetero cuidado.





## OBJETIVO

### Objetivo General:

- Ofrecer al personal encargado de atención de casos de CaCu en instituciones públicas de salud (centros hospitalarios), herramientas teóricas y prácticas en los temas de prevención y atención al Cáncer cérvico uterino con perspectiva de género.

### Objetivos Específicos:

- Impartir un seminario de capacitación al personal encargado de atención a casos de Cáncer Cérvico uterino.
- Presentar y discutir casos para ejemplificar los contenidos del seminario.

## MARCO DE REFERENCIA

La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica hace consideración a la vigilancia epidemiológica de cáncer Cérvico uterino sin hacer referencia en ningún punto al cáncer de mama.

En la modificación NOM-014-SSA2-1994, tampoco se encontró referencia al cáncer de mama ya que fue modificada de tal manera que solos e hacer referencia exclusiva al cáncer cérvico uterino y es en la cual sustentamos el presente proyecto.

Es en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, que se hacer referencia al registro histopatológico de neoplasias en México del año 1997 hasta referencias más actualizadas al año 2002.

Ambos documentos concuerdan en la referencia a la población femenina mayor de 25 años y que en las mujeres mexicanas el primer lugar de mortandad es el cáncer cérvico uterino y en segundo lugar el carcinoma mamario (Nom pág. 8)

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

### Artículo 7. PREVENCIÓN

#### 7.1 PREVENCIÓN PRIMARIA

##### 7.1.1 ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD

*“El personal de salud deberá:*

*Informar a la población en general sobre la importancia de la enfermedad, los factores de riesgo y las posibilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.*

*Alentar la demanda de atención médica oportuna, periódica y de calidad para la detección y/o tratamiento garantizando la información suficiente para la usuaria acerca de los procedimientos, con el consentimiento informado por escrito en los casos de tratamiento quirúrgico que señalan los artículos 80 y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de atención Médica.*

## *Promover las acciones de detección oportuna y tratamiento*

*Orientar a las mujeres y hombres sobre su compromiso en el auto-cuidado de la salud y sobre su participación en los factores de riesgo de la enfermedad.”*

Para lograr este objetivo de la Norma, debemos partir de la realidad de que las personas que atienden en un primer nivel a las mujeres que acuden a consulta, supervisión, asesoría, etc. no son necesariamente personal de salud, sino personas de distintas profesiones y áreas que no necesariamente dominan el tema de cáncer cérvico uterino. Entonces como premisa fundamental debe de haber una capacitación adecuada en dónde los términos que se manejen, sean ampliamente conocidos por el personal que dará la información, que los criterios de actuación tengan un mismo sentido, que la filosofía y perspectiva de género sea uniforme y orientada al respeto absoluto a la dignidad de la mujer, a su comprensión y atención adecuada. No puede haber distingos en cuanto a los conceptos de equidad e inclusión de género en ningún sector que atiende a la mujer que acude con un problema como lo es el Cáncer cérvico uterino. Debemos estandarizarnos de acuerdo a la norma Oficial Mexicana y a la transversalidad de la perspectiva de género que debe atravesar cada una de las actuaciones en instancias que atienden a la mujer.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, las medidas que se deben de tomar para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, tienen una ruta crítica, muy clara, que se debe seguir en el cumplimiento de los objetivos.

Conforme a lo anterior, la NOM indica lo siguiente:

### **“1. Objetivo y campo de aplicación**

#### **1.1 Objetivo**

*El objetivo de esta Norma es uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.*

#### **1.2 Campo de aplicación**

*Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud de los sectores público, social y privado que realiza acciones de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer cérvico uterino. Se deberá dar especial atención a las áreas rurales e indígenas y a las zonas urbano-marginadas, a través de estrategias de extensión de la cobertura.”*

Como premisa en el curso que propondremos a continuación, la utilización de estos términos asignados por la NOM, forma parte sustancial del primer tema, en dónde se pretende cumplir el objetivo de homologación y unificación de los

principios que atañen directamente al Cáncer Cérvico Uterino. Lo mismo sucede con las Generalidades que la NOM exige, para el cumplimiento de los objetivos.

## METODOLOGIA

El Seminario tuvo lugar en San Francisco de Campeche, Campeche.

Del 22 al 26 de octubre del 2012, en el salón ejecutivo del Hotel Ocean View, de la misma ciudad.

El tema: “La Perspectiva de Género como herramienta en la atención al Cáncer Cérvico Uterino”

El perfil de los y las participantes se dirige a 25 integrantes (20 mujeres y 5 hombres) de instituciones de salud pública del estado, como el Centro oncológico, Hospital de Especialidades y aquellas que surjan del acuerdo con la Secretaría de Salud.

El seminario se desarrolló de manera presencial como propuesta teórico-práctica, a través de exposiciones, debate y técnicas grupales que aborden los contenidos señalados en el apartado anterior y 20 horas de asesoría a los participantes, ya sea presencial o a distancia.

Se realizó con 60 horas de capacitación teórica, distribuidas de la siguiente manera: del 22 al 26 de octubre, impartición de seminario en un horario de 9:00a 13:00 15:00 a 19:00. Asesorías presenciales 10 hrs y Asesorías a distancia 10hrs.

La Acreditación de los y las participantes se realizó con un trabajo final consistente en una sistematización de su experiencia en la aplicación de las herramientas adquiridas, a través de un video del trabajo en grupo que realizaron.

Estuvo dirigido a profesionales de la salud, médicos generales, gineco-obstetras, oncólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, nutriólogos, psicólogos, personal de atención de primer nivel.

Actividades:

- Impartición de Seminario
- Asesoría a las/los participantes durante la semana de impartición y cinco días hábiles posteriores.

## TEMARIO DE LA SECCIÓN TEÓRICA

### 1. ¿Qué es el Cáncer Cérvico Uterino?

- 1.1 Etiología
- 1.2 Incidencia, nacional y estatal
- 1.3 Factores de riesgo
- 1.4 Relación con otros padecimientos
- 1.5 Detección oportuna
- 1.6 Citología
- 1.7 Alternativas de tratamiento

### 2. ¿Por qué las mujeres no nos atendemos a tiempo?

- 2.1 Factores culturales
- 2.2 Factores familiares
- 2.3 Factores de personalidad

### 3. Análisis de Casos

- 3.1 Caso 1: Mujer indígena en búsqueda de información médica.
- 3.2 Caso 2: Mujer adolescente de 15 años con diagnóstico de Papiloma Humano
- 3.3 Caso 3: Mujer de 20 años solicitando información para prevención de Cáncer Cervico Uterino.
- 3.4 Caso 4: Mujer profesionista de 35 años, secundigesta con diagnóstico de cáncer in situ
- 3.5 Caso 5: Mujer de 30 años acompañada por su pareja para detección oportuna con negativa del hombre para la realización del Papanicolaou. Profesionales de la salud, médicos generales, gineco-obstetras, oncólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, nutriólogos, psicólogos, personal de atención de primer nivel.
- 3.6 Caso 6: Mujer de 60 años con primera visita al médico y cáncer cérvico uterino grado 4

## ANALISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO

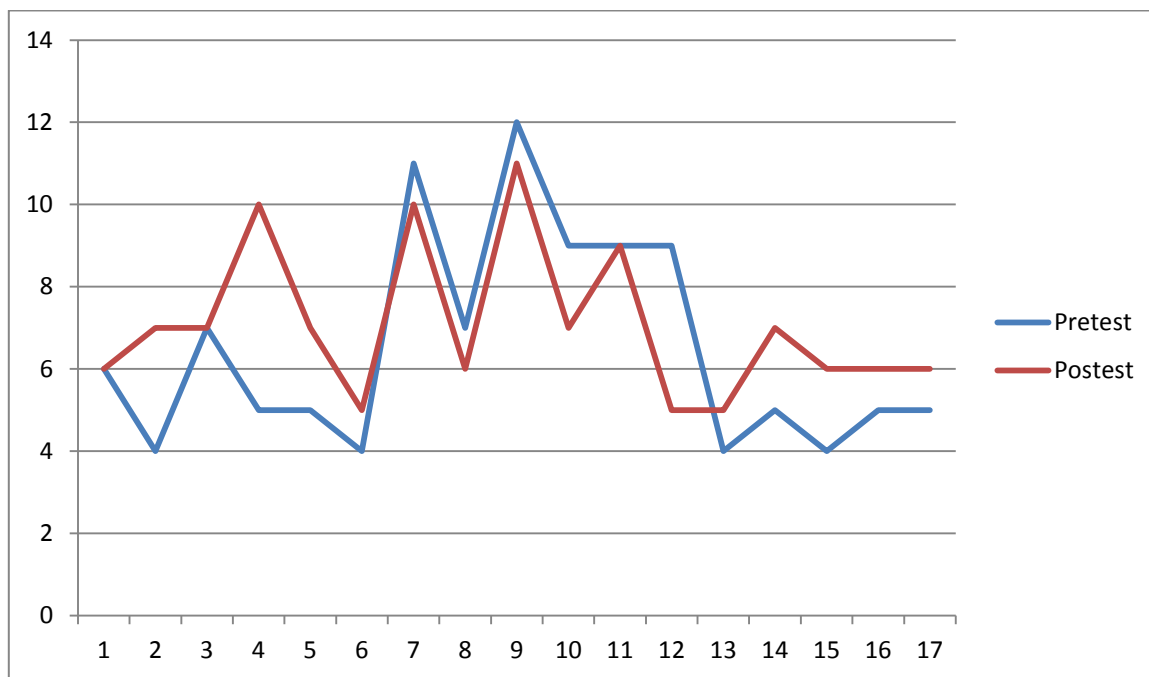
Datos del pre test y pos test.

Se aplicó el pre-test al inicio de la sesión a todos los participantes

Numero de participantes en el pre-test 25 y 22 en el Post test

Para la evaluación de cada una de las preguntas se utilizo un modelo de compuesto de cinco reactivos en el que 1 corresponde a Totalmente en desacuerdo y 5 Totalmente de acuerdo

Desacuerdo total	Algo de desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Acuerdo total
1	2	3	4	5



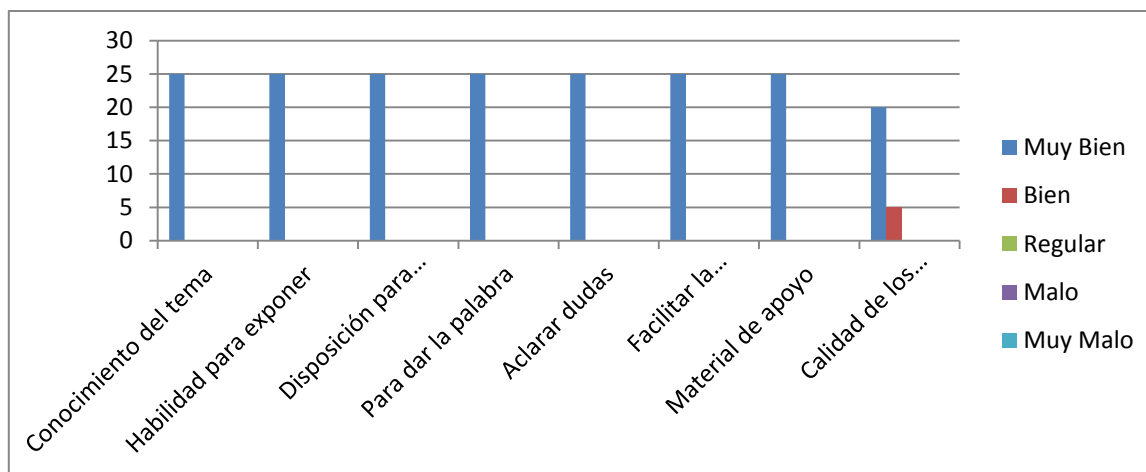
## EVALUACIÓN DOCENTE Y AUTOEVALUACIÓN DE PARTICIPANTES

En la evaluación de los ponentes los comentarios fueron los siguientes:

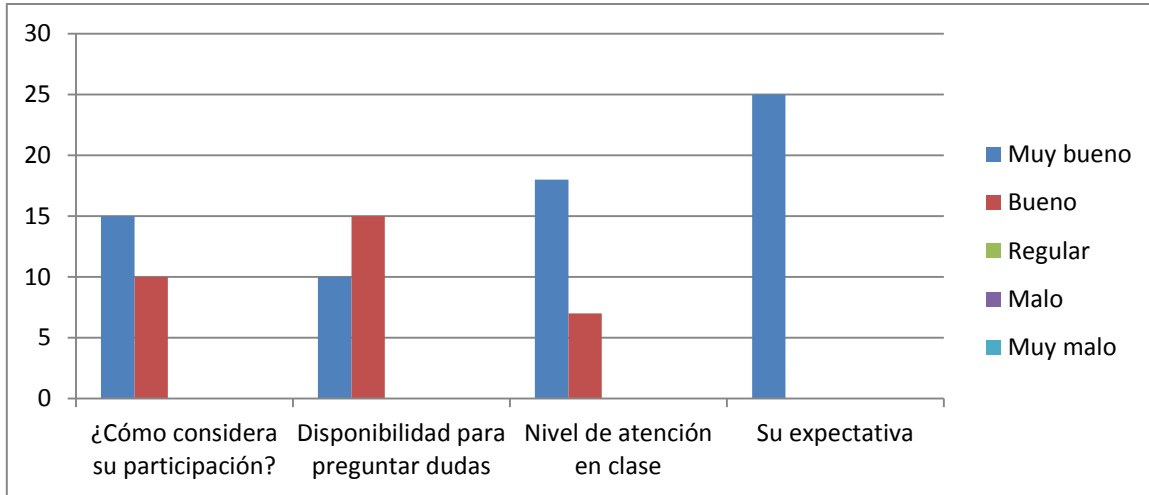
### Dr. Daniel Motola Kuba

Veinticinco participantes agradecen la invitación. 20 de ellos opinaron que el docente se encuentra capacitado, conoce muy bien el tema expuesto y capacidad para transmitir los conocimientos. 3 opinaron que los conocimientos les resultaron interesantes y útiles para la vida y 2 los consideró útiles para el trabajo.

### EVALUACIÓN DEL DOCENTE



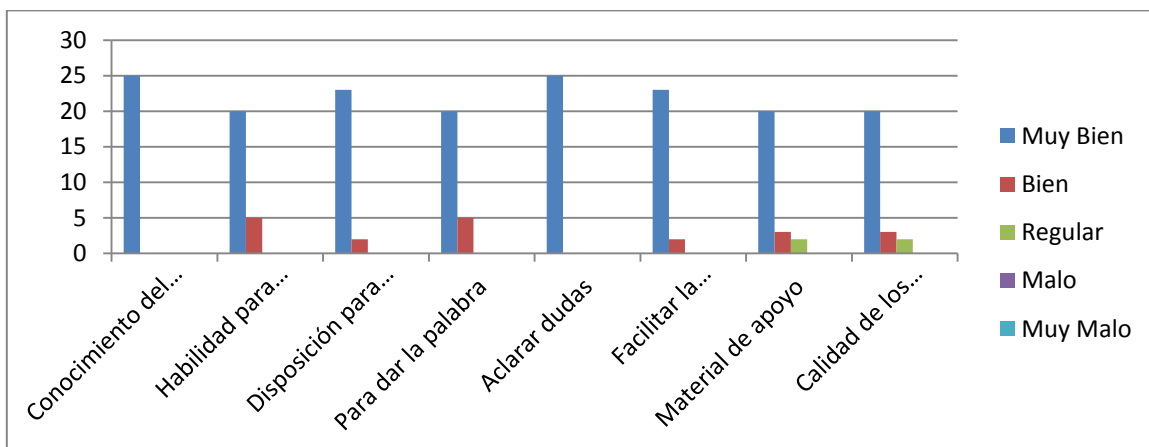
## AUTO-EVALUACIÓN DE LAS/LOS PARTICIPANTES



### Dr. Salvador Rafael Castro Aguilera

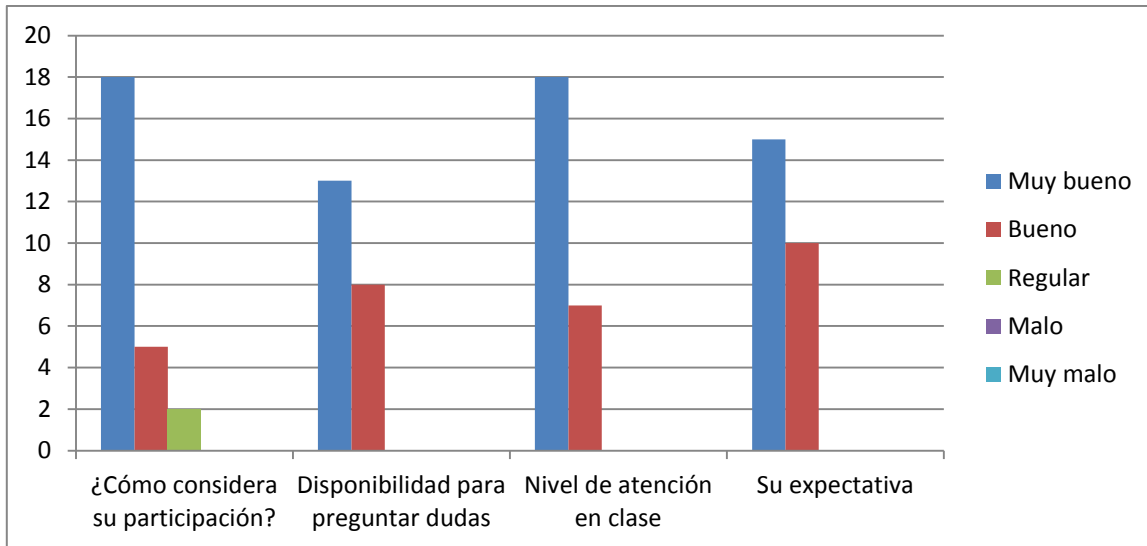
Dieciocho de los participantes opinaron que el docente conoce el tema expuesto. Su exposición es muy clara en los ejemplos que utiliza. Sugerencia de 7 participantes fue que se realicen el seminario más seguido.

## EVALUACIÓN DEL DOCENTE





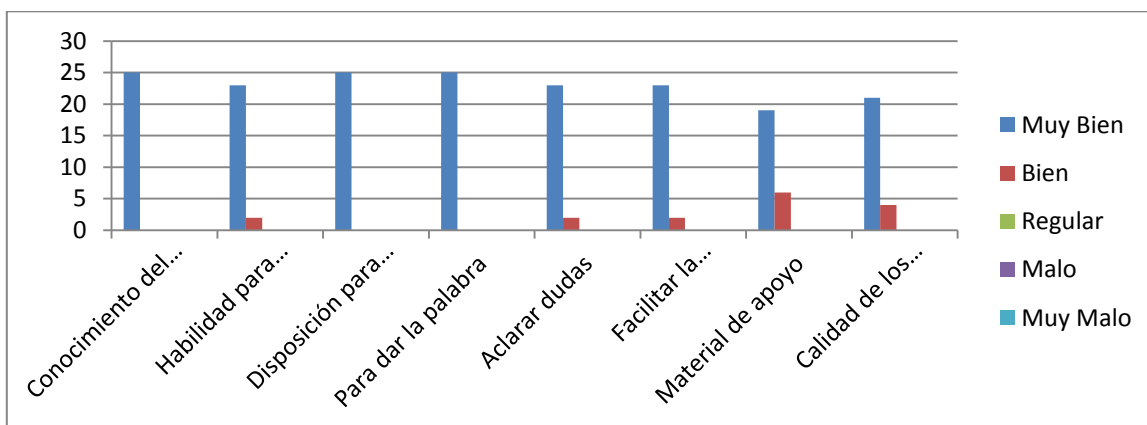
## AUTO-EVALUACIÓN DE LAS/LOS PARTICIPANTES



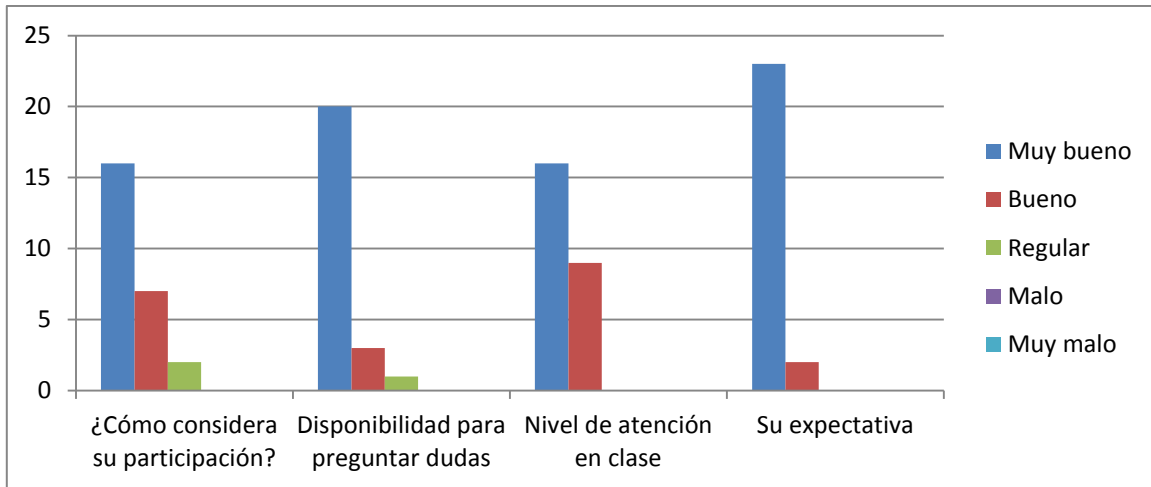
### Mtra. Lucía Yolanda Burgos Uriarte

Diecinueve opinaron que volverían a tomar clase por su experiencia y por sus conocimientos, tres por la claridad de sus ejemplos y tres por los temas expuestos. Se sugiere que se realicen más seguidos los seminarios. Buena exposición.

## EVALUACIÓN DE LA DOCENTE



## AUTO-EVALUACIÓN DE LAS/LOS PARTICIPANTES



## RUTA CRÍTICA

En la Ruta Crítica que se debe seguir en el cumplimiento de la NOM, debemos comenzar con la Prevención, en dónde abarquemos la sensibilización del personal de atención primaria ante los factores de riesgo de la enfermedad, informar y que dicho personal tenga la fundamentación teórica de aspectos, tanto de salud, como culturales, familiares e individuales para poder cumplir el objetivo de fomentar el acercamiento asertivo con las mujeres que hagan su primera visita informativa y de aproximación a los servicios.

En una segunda instancia, se deberá capacitar al personal que cursó este primer programa, en brindarles los elementos de consejería básicos para promover entre las usuarias un clima de confianza, de información adecuada y certera que provoque un aumento entre las usuarias para poder prevenir, y ser promotoras de la prevención en su entorno, atención para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y control de lesiones epiteliales, diagnóstico, tratamiento y control de cáncer invasor, que aumenten el éxito de las campañas propuestas.

Los proyectos para la prevención y atención del cáncer cérvico uterino, son programas de largo plazo y de metas ambiciosas ya que la multifactoriedad del padecimiento requiere de la atención de cada uno de estos factores, quizá los más importantes y complejos son los determinantes de la personalidad y los aspectos de orden cultural. Para ello y basándonos en las normas mexicanas existentes, podremos lograr los objetivos, a través de una proyección sistemática y ordenada, en dónde se puedan medir, desde el inicio, cómo se recibe al personal de atención primaria y de qué forma se va modificando las pre-concepciones existentes sobre el CACU así como el éxito en cada una de las etapas, basándonos en la cantidad de mujeres que se acerquen a los servicios de salud de forma preventiva.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo con los comentarios de los/las participantes se enumeran las siguientes recomendaciones:

1. Mayor difusión a médicos/as generales, enfermeras/os, trabajo social, psicología y personal de salud, haciendo la invitación abierta a cualquier tipo de hospital o práctica privada.

2. Hacer la difusión con más tiempo de antelación para pedir los permisos pertinentes a las jefaturas y hacer la planeación adecuada.

Sin tiempo, es difícil que pueda ausentarse personal de salud, ya que significa menos pacientes que atender, por ello el tiempo les permitiría una mayor planificación en cuanto a horarios.

3. Horarios más cortos y más días de duración, ya que les parece muy pesado tener 8hrs diarias de seminario.

4. Continuar con éste grupo en temas que expresaron ser de tu interés como la tanatología, la relación de ayuda, intervención en crisis.

5. Sugerimos la impartición de un Diplomado sobre Relación de Ayuda para los participantes, en dónde puedan aplicar su amplia experiencia en temas de atención adecuada y humanitaria a pacientes urbanas y rurales, mayor conocimiento del entorno cultural en el cual se realiza la consulta y protección psico-emocional para el personal de salud que realiza este tipo de actividades.

6. Cursos de actualización en temas oncológicos de la mujer como enfermedades de transmisión sexual, cáncer de mama, cáncer cérvico uterino, cáncer de vulva y vagina, así como de cuello y boca.

Estos cursos deberán estar apoyados por un conocimiento profundo del tipo de cultura que se maneja en el Estado de Campeche, para que no rompan con los



usos y costumbres de cada comunidad y que las actividades de prevención puedan tener una mayor difusión.

7. Se sugiere un Diplomado en Orientación Familiar para el personal de salud, para brindarles los elementos necesarios en cuanto a consejería que pueden ayudar a que en la consulta involucren a la red de apoyo de la paciente en los tratamientos que pueda llegar a necesitar y así fortalecer la adherencia terapéutica.

8. Seguir con cursos de Perspectiva de Género, ya que existe gran desconocimiento por parte del personal de salud en cuanto al tema, los conceptos y el manejo que deben de hacer de ellos en su labor diaria.

## CONCLUSIONES

El Seminario de Prevención y Atención del Cáncer Cérvico Uterino con perspectiva de Género se realizó principalmente con personal de salud de Hospitales que atienden a este tipo de pacientes, así como con personal que acude a las comunidades para brindar la atención.

Aunque en su mayoría eran médicos/as y enfermeras/os, así como personas con amplia experiencia en el trabajo de prevención; había desconocimiento de los últimos avances de tratamientos oncológicos sobre el tema.

Algunas médicas/os refirieron que el seminario les había brindado nuevos conocimientos en el tema y habían recordado temas que hacía mucho no revisaban y por lo tanto lo tenían olvidado.

Aunque por la cantidad de horas (8) las/los participantes parecían cansados, todos ellos mostraron gran interés por los temas tratados.

El abordar el tema, primero desde la parte médica, haciendo un recuento de los términos generales, principales patologías de la mujer, los tratamientos oncológicos, avances sobre el tema; permitió que el personal que no era médico, pudieran unificar criterios y comprender la complejidad del Cáncer Cérvico Uterino, brindándoles herramientas, no solamente para la comprensión individual, sino para la aplicación en cuanto a información se refiere.

Siguiendo con la estructura del Seminario, se vieron los aspectos psico-emocionales de las pacientes que acuden a consulta, ya sea por sospecha o por revisión rutinaria, de Cáncer Cérvico Uterino, dándole a las/los participantes elementos que pudieran ayudarlos a sensibilizarse con el tema y detectar posibles puntos vulnerables para poder derivar a este tipo de pacientes con el personal de salud adecuado para su mejor atención.

Finalmente trabajar con conceptos de relación de ayuda, duelo, modelos de auto-protección de personal de salud; así como autonomía, respeto al paciente y sus derechos, la responsabilidad y

trascendencia en el trabajo, les proporcionó a las/los participantes una visión integral del problema, no únicamente de las pacientes que pudieran atender, sino de la importancia en la labor que desempeñan y los métodos de auto-cuidado que deben tener para poder llevarla a cabo.

Al terminar el proceso teórico, se procedió a la revisión de casos prácticos en dónde las/los participantes pudieron verter los conocimientos adquiridos junto con sus años de experiencia para poder hacer un pequeño guion en dónde dan los fundamentos básicos para un primer acercamiento a las pacientes que acuden a consulta.

Desde luego que este tipo de esfuerzos son muy apreciados por quienes los reciben, pero siempre nos quedaremos con temas para profundizar, conocimientos que transmitir y experiencias que escuchar para poder enriquecer los programas.

Este tipo de seminarios sirven para una mutua retroalimentación entre participantes y ponentes; dan pauta para mejorar, enriquecer y brindar nuevas experiencias.

Todas y todos los asistentes salieron muy satisfechos por los conocimientos recibidos, por la oportunidad de participar; lamentando el que no haya habido más asistencia, pero con la firme convicción de seguir preparándose, apreciando el tipo de ponentes que se presentaron y la información que se brindó.

La experiencia ha sido enriquecedora y prometedora de que se deben de dar muchos más seminarios, conferencias, diplomados, capacitación al personal de salud, que se encuentran deseosos de conocimiento y actualización en diferentes temas que les son de utilidad para la realización de su trabajo.

## BIBLIOGRAFIA

Lewis, Merle, “Análisis de la situación del Cáncer Cérvico Uterino en América Latina y el Caribe”, Organización Panamericana de la Salud, 2004

Tirado Gómez Laura, “Epidemiología del Cáncer”, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Cancerología, México

López-Saavedra, Lizano-Soberón, “Cáncer Cérvico Uterino y el Virus del Papiloma Humano: La historia no termina”, Cuadernos de Cancerología 1, México 2006

Secretaría de Salud, “Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino”, Diario Oficial, Jueves 31 de mayo 2007

Zenteno C. Virginia, Rivas P. José Luis, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolau en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital de la Paz”, Archivo del Hospital de la Paz, Vol. 5 No. 2 Julio-Diciembre 2007

Rueda G. Yolanda, Vargas P. Leticia del Carmen, “Factores que impiden a mujeres del área rural realizarse la detección oportuna de cáncer”, Tesis para la Licenciatura en Enfermería, Universidad Veracruzana, Agosto 2010





Espinosa R. Raquel (coordinación técnica), “Manual de Consejería en Cáncer Cérvico Uterino, Programa de prevención y control del Cáncer Cérvico Uterino”, Secretaría de Salud, México 2007

Aparicio G. Guadalupe, “Revisión de Guías de práctica clínica con las normas oficiales Mexicanas”, Centro nacional de Excelencia Tecnología en Salud, Secretaría de Salud, México 2007

Siddhartha Mukherjee, “El emperador de todos los males, una biografía de Cáncer”, Ed. Taurus, 2011

Kluun Ray, “Una mujer va al médico”, Ed. Emecé, Madrid 2011

Hidalgo Inocencia, “El Cáncer”, Ed. Mandala, México 2011