



PROPUESTA DE EDUCACIÓN EN SALUD  
PARA FORTALECER EL NIVEL DE AUTOESTIMA  
Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PROTECTORAS PARA LA SALUD  
DE LAS MUJERES USUARIAS DEL  
PROGRAMA CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE LA  
LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

DIANA SORAYA RUIZ GARCÍA

UNIVERSIDAD DE MANIZALES – CINDE  
EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO  
MANIZALES

2008

PROPUESTA DE EDUCACIÓN EN SALUD  
PARA FORTALECER EL NIVEL DE AUTOESTIMA  
Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PROTECTORAS PARA LA SALUD  
DE LAS MUJERES USUARIAS DEL  
PROGRAMA CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE LA  
LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

DIANA SORAYA RUIZ GARCÍA

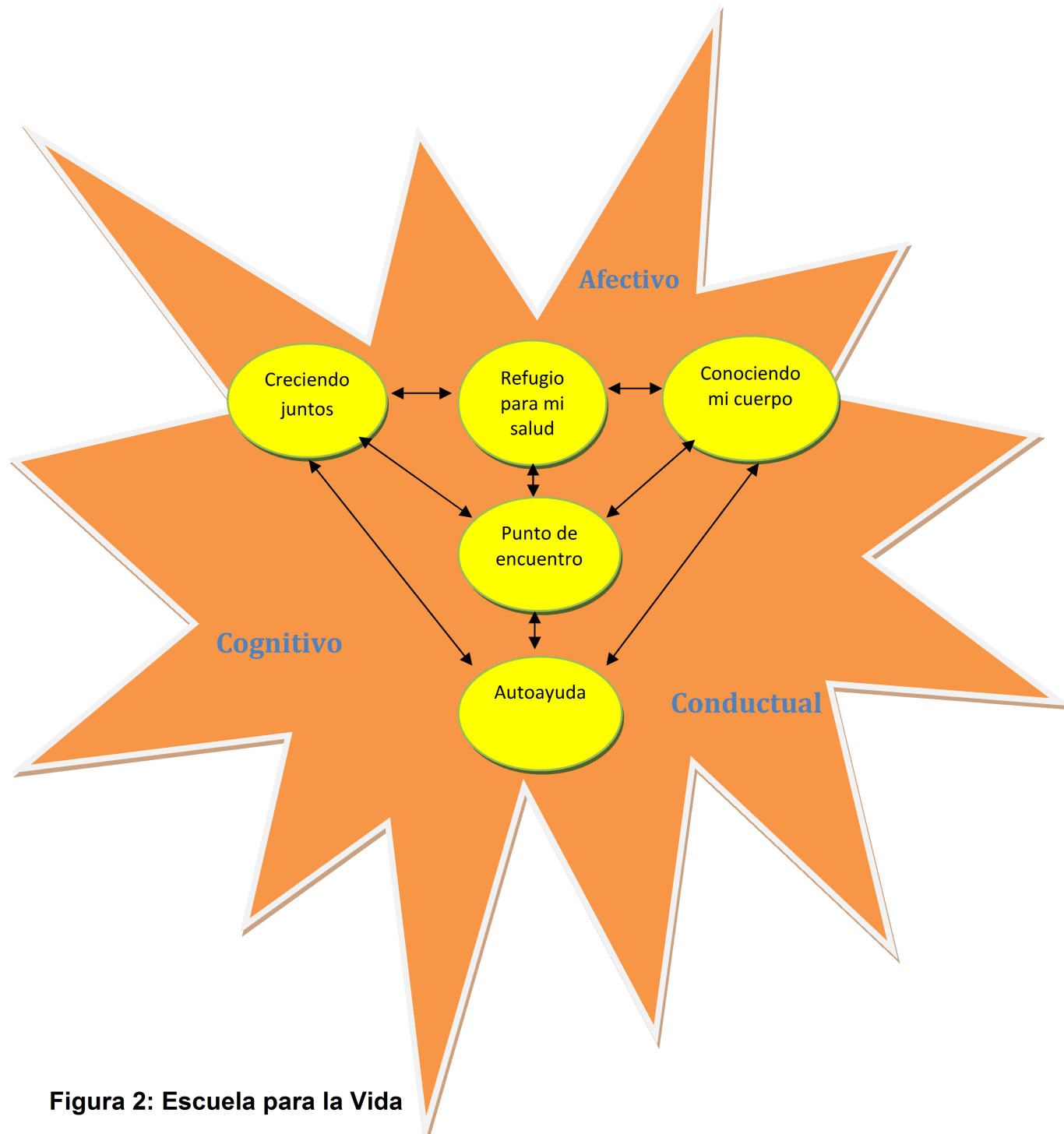
Asesora:

Mg. MARTHA LUCIA BOLIVAR GUTIERREZ

UNIVERSIDAD DE MANIZALES – CINDE  
EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO  
MANIZALES

2008

## PROGRAMA EDUCATIVO “ESCUELA PARA LA VIDA”



**Figura 2: Escuela para la Vida**

Fuente: Ruiz, DS. CD Presentación informe directivas de la embajada del Japón, 2003

## RESUMEN ANALÍTICO EDUCATIVO R.A.E

<b>TÍTULO</b>	PROPUESTA DE EDUCACIÓN EN SALUD PARA FORTALECER EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PROTECTORAS PARA LA SALUD DE LAS MUJERES USUARIAS DEL PROGRAMA “CÁNCER DE CUELLO UTERINO” DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<p>El cuidado de la salud se constituye en una actitud que debe ser estimulada y motivada en todos los seres humanos, máxime cuando surgen patologías cuya Etiología es visiblemente generada por descuido o por deficiencias en la consolidación de una adecuada cultura sobre la salud.</p> <p>El Cáncer de Cuello Uterino es una patología de gran frecuencia en nuestro medio y que generalmente produce situaciones psicológicas que restan calidad a la vida, en tal sentido, este proyecto investigativo se fundamentó en la inminente necesidad de estimular la interiorización de los valores de la “Autoestima” y el “Autocuidado”, ejes centrales del proyecto “Escuela para la Vida” cuyo objetivo prioritario fue el de proporcionar elementos de juicio a las usuarias de dicho programa para aceptar y manejar adecuadamente su situación personal y familiar.</p>
<b>PROBLEMA</b>	<p>a. DESCRIPCIÓN: Se detecta una visible ignorancia por parte de las usuarias del programa Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas, acerca de la necesidad de tomar actitudes personales que le permitan afrontar dicho problema con sentido de debilidad y con perspectivas de optimismo como fundamentos para la armonización de su salud.</p>

b. DELIMITACIÓN: El proyecto está dirigido inicialmente a las usuarias del programa Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas.

c. FORMULACIÓN: ¿Qué incidencia, tiene la propuesta educativa “Escuela para la vida” en las usuarias del programa Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas en relación al fortalecimiento del nivel de autoestima y las prácticas protectoras de autocuidado?

## OBJETIVOS

### a. GENERAL

Determinar el impacto que tiene la propuesta Educativa “Escuela para la Vida” sobre las actitudes de la Autoestima y las prácticas de Autocuidado en las usuarias del programa Cáncer de Cuello Uterino, con el fin de fortalecerlo e implementarlo en diferentes comunidades comprometidas con dicha Patología.

### b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Definir los niveles de Autoestima de las usuarias que participen en el programa “Escuela para la Vida” para elaborar estrategias que faciliten su crecimiento personal.
- ✓ Conocer las prácticas de Autocuidado de las usuarias de dicho programa con el fin de proporcionarles orientación profesional al respecto.
- ✓ Dimensionar los alcances del Programa Educativo “Escuela para la Vida” en lo atinente a la interiorización de la importancia de la salud como punto de partida para la optimización de la misma vida.

## REFERENTE TEÓRICO

- ✓ DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA
- ✓ CANCER DE CUELLO UTERINO
- ✓ FACTORES DE RIESGO
- ✓ SALUD – ENFERMEDAD
- ✓ EDUCACIÓN Y AUTOREGULACIÓN
- ✓ EDUCACIÓN PARA LA SALUD
- ✓ AUTOUIDADO Y AUTOESTIMA
- ✓ POR QUÉ NECESITAMOS AUTOESTIMA

## HIPÓTESIS

Las usuarias del programa de Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas que participan en la Propuesta Educativa “Escuela para la Vida” obtienen progreso significativo en sus niveles de Autoestima y las prácticas de Autocuidado en relación con las usuarias del programa de Cáncer de Cuello Uterino que no participan de la propuesta educativa.

## TIPO DE INVESTIGACIÓN

ENFOQUE EMPÍRICO ANALÍTICO: Parte de una racionalidad instrumental y pretende describir, medir y explicar un fenómeno con posibilidad de replicabilidad en condiciones relativamente nuevas.

## PALABRAS CLAVES

- PATOLOGÍA - CÁNCER - CUELLO UTERINO - AUTOESTIMA - AUTOUIDADO  
- SALUD - RIESGO - AUTOREGULACIÓN - EMPÍRICO ANALÍTICO

## **AGRADECIMIENTOS**

Doy gracias a Dios por haberme dado la fuerza y la voluntad para realizar la maestría, gracias Dios por permitir que cumpliera mi sueño; a mi papá por su paciencia, amor, compañía, buena voluntad y capacidad de gestión para cumplir mi objetivo, a mi madre por su ayuda incondicional, solidaridad, entrega y amor, a mi tío Pedro Antonio Ruiz Herrera “Pepe”, por su asesoría en la tesis, su gran capacidad argumentativa, el cariño y el interés que demostró para que mi sueño se cumpliera. A mis hermanas y hermanos por su constante compañía.

Gracias, a la Magíster Martha Lucia Bolívar Gutiérrez, la Dra. Sara Victoria Alvarado y al Dr. Germán Olarte Echeverri por el apoyo brindado.

A todos ellos, mil gracias y que Dios derrame muchas bendiciones y tengan éxitos en todas sus metas.

Diana Soraya Ruiz García

## **DEDICATORIA**

Los senderos se hacen plácidos en la medida en que su medio circundante sea agradable a nuestras expectativas; en tal sentido, el calor del hogar es el estímulo primario para que nuestros espíritus se proyecten hacia horizontes de superación.

A mis padres: Dorlán Emilio y Mariela, vigías perennes en mi proceso de superación; a mis hermanos: Edna Lucena, Yhara Bibiana, Olma Daliana, Harold David, Andrés Mauricio y a mi familia en general, dedico esta nueva etapa de mi vida, la que a mi íntimo sentir tendrá la rúbrica sincera de mi proyección social.

Diana Soraya Ruiz García

## TABLA DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCIÓN	10
1. ORIGEN DEL ESTUDIO	13
1.1 ANTECEDENTES	13
1.2 ETAPA DIAGNÓSTICA	17
2. JUSTIFICACIÓN	22
3. ÁREA PROBLEMÁTICA	24
3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	24
3.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	24
3.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	25
4. OBJETIVOS	26
4.1 OBJETIVO GENERAL	26
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
5. REFERENTE TEÓRICO	27
5.1 DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA	27
5.1.1 Cáncer de cuello uterino	28
5.1.2 Factores de riesgo	29

5.1.3 Salud – enfermedad	32
5.2 EDUCACIÓN Y AUTOREGULACIÓN	33
5.2.1 Educación para la salud	36
5.3 EL AUTOCUIDADO Y LA AUTOESTIMA	39
6. HIPÓTESIS	48
6.1 HIPÓTESIS EXPERIEMENTAL	48
6.2 HIPÓTESIS NULA	48
7. VARIABLES	50
7.1 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	50
7.2 PRÁCTICAS FAVORECEDORES O PROTECTORES	50
7.3 PRÁCTICAS NEGATIVAS O DE RIESGO	51
7.4 NIVELES DE AUTOESTIMA	51
8. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	54
8.1 POBLACIÓN	54
8.2 MUESTRA	54
8.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	55
8.4 DISEÑO	55
8.5 PROCEDIMIENTO	56
8.6 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	57
9. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	58

9.1 ANÁLISIS CUALITATIVO	79
10. CONCLUSIONES	80
11. RECOMENDACIONES	82
ANEXOS	83
BIBLIOGRAFÍA	114

## ANEXOS

	<b>Página</b>
1. PROPUESTA EDUCATIVA EN SALUD: “ESCUELA PARA LA VIDA”	83
1.1 PRESENTACIÓN	83
1.2 JUSTIFICACIÓN	83
1.3 OBJETIVOS	85
1.4 BENEFICIO SOCIAL	86
1.5 METODOLOGÍA	86
1.6 DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO	87
1.6.1 Punto de encuentro	87
1.6.2 Creciendo juntos	90
1.6.3 Refugio para mi salud	93
1.6.4 Conociendo mi cuerpo	95
1.6.5 Autoayuda	97
1.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	100
1.8 RECURSO HUMANO	100
1.9 RECURSO FÍSICO	100

1.10 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MERCADEO	100
1.11 INDICADORES DE ÉXITO	101
1.12 EVALUACIÓN	101
1.13 PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS	101
1.14 LOGROS	102
2. AUTOESTIMA: AUTOEXAMEN	104
3. TEST DE AUTOCUIDADO	107
4. FACTORES DE RIESGO	109
5. SIGNOS Y SÍNTOMAS	111
6. CUESTIONARIO	113

## INTRODUCCIÓN

*“Más vale prevenir que curar, pero, para prevenir, hay primero que educar”.*

*Aforismo médico*

El Grupo de Investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama de la Universidad de Caldas viene desarrollando un Modelo Alternativo para el Control del Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama por más de 20 años, apoyado en su proceso por la misión de la universidad (investigación, docencia y proyección social) dicho modelo tiene 4 elementos:

1. El empoderamiento de las comunidades, a través de la educación con el fin de organizarlas y movilizarlas para que practiquen el autocuidado y fortalezcan su nivel de autoestima.
2. La descentralización, que su esencia es transferir conocimiento y tecnología al nivel primario de atención.
3. La informática para el registro y divulgación de la información al sector político administrativo, autoridades de salud, y académicas para ir ajustando el programa a las necesidades de la población caldense.
4. Interiorización de la prevención:  
Crear conciencia acerca de la importancia de acciones preventivas como puente de partida para evitar complicaciones posteriores.

Para los fines de nuestro trabajo, el elemento que se abordará es el de empoderamiento a las comunidades, para lo cual se diseñó un programa educativo en salud con una metodología lúdica y creativa con el fin de desarrollar el autocuidado y fortalecer los niveles de autoestima, de la comunidad usuaria, con los siguientes principios pedagógicos:

**Principio holístico:** Resignificar y captar la esencia de la mujer en todos los aspectos relacionados a la vida y la salud en donde intervienen aspectos culturales, biológicos, de medio ambientes, e históricos.

**Principio sistémico:** Visión de vida desde los nuevos aprendizajes para vincularlos a lo que se conoce y transformar la realidad para la salud.

**Principio de solidaridad:** Cooperación interdisciplinaria y comunitaria para desarrollar educación a la luz de la responsabilidad y participación en los procesos que conducen más que a recibir salud, “ser salud”.

**Principio de dinamismo:** Las relaciones entre la mujer, la familia, la sociedad y el medio ambiente, cambian constantemente, no son siempre iguales, están activos siempre, sus conocimientos, sicología y política y hay que dar razón de ellos en relación con la vida y la salud.

**Principio de flexibilidad:** Permite adecuar el aprendizaje a cada situación, teniendo en cuenta las diferencias de las personas y el contexto en el que se desenvuelve y se aplica.

El presente proyecto investigativo pretende el diseño de estrategias que por su naturaleza sean facilitadoras de fortalecimiento del nivel autoestima y de las prácticas de autocuidado de las usuarias del Programa de Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama de la Universidad de Caldas, tendiente a su adecuada aplicación a través de la Red de Patología Cervical y Colposcopia del Departamento de Caldas, de acuerdo con las necesidades del entorno, los intereses y aspiraciones de las usuarias del programa.

El trabajo consta de trece capítulos:

- El primero, origen del estudio en el cual se hace una breve reseña histórica del proceso de educación en salud a la comunidad usuaria realizado por el Grupo de Investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama de la Universidad de Caldas durante 20 años y así mismo se describe el inicio del diseño y la ejecución del programa “Escuela para la Vida” en el año 2001.
- El segundo capítulo describe los beneficios que este estudio puede traer al programa Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama de la Universidad de Caldas, a la comunidad usuaria, a la Red de Patología Cervical y Colposcopia, a los estudiantes de pre y postgrado y a la investigadora del trabajo desde lo educativo, administrativo y práctico.
- El tercer y cuarto capítulo presenta el área problema y los objetivos del trabajo.
- El quinto capítulo presenta el referente teórico, con una breve descripción epidemiológica del cáncer de cuello uterino y su génesis, se presentan algunas consideraciones sobre la educación en general, su importancia y sus enfoques individual y sociológico, también se aborda la educación y la autorregulación, se describe el concepto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así mismo se desarrolla el concepto salud y enfermedad, se hace un estudio teórico de los principales aspectos del auto cuidado y la autoestima.
- En el sexto capítulo se mencionan los supuestos básicos, hipótesis experimental y nula y en el séptimo se describen las variables.
- En el octavo la metodología, población y muestra; tipo de estudio y diseño.
- En el noveno y décimo se realiza el análisis e interpretación de los resultados y el análisis cualitativo.
- En el once y doce conclusiones y recomendaciones.
- En el trece propuesta de educación “Escuela para la Vida”.

## 1. ORIGEN DEL ESTUDIO

### 1.1 ANTECEDENTES

La educación para la salud es una de las acciones más importantes de los programas de salud cuyo propósito es la promoción y el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de los individuos y de las colectividades, es necesaria para que conozcan, acepten y aprovechen los servicios que se les proporcionan en las unidades de salud y participen en los programas que en ellas se desarrollan.

La educación para la salud es indispensable para que la población afectada por una determinada patología, ponga en práctica las indicaciones y recomendaciones que las Entidades de Salud y del Trabajo Social les dispensen para conservar y mejorar su salud, la de las familias y la de las comunidades en general, y de esa manera, contribuyan con su propio esfuerzo a mejorar su nivel de vida.

Por eso se ha dicho que la educación para la salud es el denominador común de todas las actividades de salud pública y de medicina preventiva. Conviene recordar que la educación para la salud, así como la educación en general, sólo han conseguido sus propósitos, cuando quienes han recibido la información necesaria, están dispuestos a atenderla y deciden cambiar su actitud y su conducta en relación con su salud y bienestar.

Para el Grupo de Investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama la educación para la salud ha sido eje primordial en la construcción del modelo alternativo, a partir de 1989 y con cada salida a los municipios se programaban sesiones educativas a las pacientes; antes de la consulta se les preparaba previamente sobre resultados de la citología, qué esperar de un procedimiento

como la Colposcopia y en qué tratamientos se incurriría acorde con los resultados que se generaran a través de la biopsia. Esta educación se realizaba tanto en forma individual como grupal y fueron esenciales para obtener la confianza de la usuaria, su colaboración durante los exámenes, la disminución del estrés durante y posterior a la consulta y el apego al seguimiento y las recomendaciones.

Cuando el Tú y el Yo se transforman en el “Nosotros”, se forma una nueva realidad que permite un mayor acercamiento y los miembros de la comunidad se confortan y enriquecen. Para esto es necesario que el relacionamiento sea autentico de comprensión, que deposite y desarrolle la personalidad humana, que es esencialmente conciencia de sí y donación (relacionamiento con otros). La comunión entre otros se logra cuando tomamos frente al otro una actitud de respeto y de comprensión, cuando ayudamos al otro a crecer, a desarrollarse, a ser alguien, a participar en la búsqueda y encuentro de su propia plenitud; es en estas circunstancias cuando nos acercamos a la toma de actitudes de identificación y pertenencia que es precisamente lo que se pretendía con las usuarias de este Programa de salud.

La comunidad en general se educaba sobre factores de riesgo y citología con reuniones en las casetas comunales y allí se desarrollaban las charlas con participación de amas de casa, tenderos y otras personas motivadas para asistir a ellas, igualmente se impartía educación a las trabajadoras sexuales en sus sitios de trabajo en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

También se hizo un recorrido por los colegios de las cabeceras municipales y veredas de las poblaciones que se encontraban en el camino hacia el sitio de destino. En todos ellos se hablaba con los estudiantes y docentes de decimo y once grado sobre factores de riesgo para cáncer de cuello uterino y la importancia de la citología.

Como requisito de grado de los estudios de maestría del Dr. Germán Olarte Echeverry y la enfermera Sonia Inés Betancur López<sup>1</sup> se realizó la sistematización de la experiencia del programa para el control del cáncer de cuello uterino en el departamento de Caldas, durante la primera década de su desarrollo, las reflexiones alrededor de dicha experiencia generaron la propuesta de un modelo de intervención comunitaria en salud, el cual presenta el componente educativo como un aspecto fundamental en el que se deben involucrar todos los actores del desarrollo social para trascender el enfoque curativo y llevar a la práctica los postulados de la atención primaria, especialmente en lo concerniente a la promoción de la salud (1993). El enfoque educativo se ha orientado al control de los factores de riesgo, es así como se realizaban charlas educativas a la comunidad usuaria, las charlas orientada por docentes del programa de enfermería con estudiantes de pregrado que se encuentren en prácticas académicas, con una periodicidad semanal y con una asistencia de más o menos 15 personas por sesión.

El núcleo temático de educación para la comunidad tenía el siguiente objetivo motivar a las usuarias y a la comunidad en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad relacionada con el cáncer de cuello uterino, con la siguiente esquema didáctico

---

<sup>1</sup> Olarte G, Betancur SI. Modelo de Intervención Comunitaria en Salud y Sistematización del programa de extensión para el manejo descentralizado y control del cáncer de cuello uterino en el departamento de Caldas Manizales, CINDE – Universidad Pedagógica Nacional. 1993.

OBJETIVOS	TEMAS Y SUBTEMAS	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA		TIEMPO
		TÉCNICAS	AYUDAS	
Identificar los principales factores de riesgo relacionados con la aparición del cáncer y la forma de prevenirlos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Factores de riesgo de cáncer tales como:  Virus, hormonas, alimentación, cigarrillo, alcohol, edad, herencia, radiaciones, relaciones sexuales, químicos, estrés.</li> <li>➤ Signos de alarma.</li> <li>➤ Enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>➤ Virus del Papiloma Humano.</li> <li>➤ Cáncer de cuello uterino: factores de riesgo, prevención.</li> <li>➤ Citología vaginal.</li> <li>➤ Colposcopia</li> </ul>	Conferencia	Acetatos y carteles	2 horas
		Conferencia	Modelos anatómicos	1 hora
		Demostración	Preservativos	1 hora
		Demostración	Acetatos Rotafolio	1 hora
		Conferencia		1 hora
		Taller	Acetatos	1 hora
		Taller	Acetatos	1 hora
Analizar las diferentes formas de intervención preventiva que estimulen el autocuidado y la	Alimentación balanceada  Manejo de estrés			

## 1.2 ETAPA DIAGNÓSTICA

Como proceso, este trabajo investigativo se fundamentó en los siguientes aspectos:

- a) Una base de acercamiento e inserción en la comunidad y un estudio teórico y documental sobre la comunidad objeto de investigación.

En el estudio teórico se tuvieron en cuenta los aspectos que dentro del área educativa fueran necesarios para afrontar el problema: función social que deben cumplir las entidades responsables de la salud; necesidad de la prevención y otros. Mediante el estudio documental se pretendió reunir información cualitativa y datos cuantitativos sobre la situación de la comunidad. Se reunieron documentos sobre:

- Historia de los Servicios de Educación en la Comunidad
- Planes de Gobierno que tenían relevancia en lo atinente a los servicios de Salubridad.
- Estudios o antecedentes realizados por parte de entidades comprometidas con los problemas fundamento de la presente investigación.

- b) Trabajo de campo: Con el objetivo de conocer mejor el ambiente, de detectar las necesidades básicas de la población y que pudieran incidir en la problemática objeto del estudio.

Con base en la fundamentación anterior, en el año 2001 se inicia la recolección de información, con el fin de delinear derroteros, estrategias y objetivos que posibilitaran adecuar un programa de acción que fuese ágil, dinámico y eficiente en lo concerniente al Programa de Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama de la Universidad de Caldas, teniendo como objetivo principal el fortalecer el nivel

de autoestima y las prácticas de autocuidado para quienes serían las usuarias beneficiadas de este programa.

La población usuaria, proviene de estratos 1, 2 y 3 no afiliadas al sistema de seguridad social, es decir, población vinculada<sup>2</sup>, más de la mitad de las usuarias tiene educación básica primaria, y otras usuarias han cursado los primeros años de la básica secundaria y un número reducido han aprobado el bachillerato<sup>3</sup>.

La mayoría de las mujeres que conviven con su compañero sexual son dependientes, ellos son quienes asumen el rol económico del hogar: alimentación, vestido, pago de arriendo, servicios, etc.; otro grupo de usuarias son cabeza de hogar y las principales actividades que realizan para sostener económicamente la familia son: aseadoras de casa y oficina, vendedoras ambulantes, trabajadoras sexuales, oficios varios y vendedoras de alimentos caseros<sup>4</sup>.

Las usuarias del Programa, manifiestan que tiene dificultad en aceptarse y valorarse, se sienten disminuidas ante la sociedad y su familia, exponen verbalmente que tienen poco aprecio por el trabajo y su labor como educadora, ama de casa, compañera y amante, tienen dificultad para hacer respetar sus derechos en la relación de pareja, la sexualidad y los acuerdos económicos, así mismo no ejercen con autonomía sus derechos y deberes en el ámbito familiar, social, educativo y de salud.

En lo referente a la sexualidad, las usuarias manifiestan tener relaciones sexuales por iniciativa de su compañero y no usan el condón porque a muchos de ellos no les gusta, ellas no exigen medidas de protección y cuidado. Hay usuarias en el

---

<sup>2</sup> Convenio entre Secretaria de Salud Municipal y Programa Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama 2004 - 2005

<sup>3</sup> Historias Clínicas, Programa Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama

<sup>4</sup> Declaraciones realizadas verbalmente en los grupos de autoayuda de una de las vías metodológicas del programa educativo para la salud "Escuela para la Vida".

programa que se les ha diagnosticado anorexia sexual (no deseo sexual), lo que hace que la relación sexual se traduzca en un deber.

No hay una conciencia de autocuidado de las usuarias ya que deben consultar por complicaciones y recaídas, y casi todas las consultas debido a que no son acatadas las recomendaciones sugeridas por el médico cuando se les practica un procedimiento clínico, las usuarias explican que el miedo a ser maltratadas verbal, psicológica y físicamente o exponerse a un abandono hacen que pongan en riesgo el tratamiento.

Es también importante anotar que hay usuarias que disfrutan de su relación sexual pero no toman medidas de precaución para cuidar y proteger su salud, no usan el condón, no tienen una dieta balanceada y manifiestan tener dificultades para amarse y aceptarse.

Según estas observaciones obtenidas de la interacción diaria con las usuarias las hace muy vulnerables a desarrollar el cáncer de cuello uterino.

Con base en esta observación e información en ese mismo año, es decir en el 2001, se diseñó el programa educativo para salud “Escuela para la Vida”, con el fin de que la mujer usuaria incremente la capacidad de responsabilizarse de su propia vida y su entorno, como una evolución en la concientización sobre sí misma, en sus condiciones físicas, estilos de vida y toma de opciones, desarrollo de sentimientos que puedan poner en práctica a nivel personal y social para alcanzar una acción transformadora.

“Escuela para la Vida” tiene como finalidad que la mujer adopte un cambio de las conductas de riesgo para la salud y el fomento de aquellos factores que resultan protectores para la misma, tanto en el nivel individual como en el colectivo; comprende 5 vías metodológicas en las cuales las participantes destinan

momentos para la reflexión, la discusión, la demostración, la aplicación de técnicas adecuadas y necesarias para lograr un mayor grado de consciencia de la importancia de una buena salud para la vida.

El programa se inicio en el año 2001 con 10 usuarias y en el año 2005 se contaba con 125 usuarias, educación que se impartió a la población usuaria del Programa Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama de la Universidad de Caldas, haciendo énfasis en dos aspectos: autocuidado factores protectores y fortalecimiento del nivel de autoestima de la población, con las siguientes vías metodológicas.

- 1. Punto de encuentro:** Diseñado para enseñar y formar en derechos y deberes a las usuarias del Programa Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama.
- 2. Creciendo juntos:** Diseñado para propiciar un espacio de interacción entre la población usuaria y los profesionales de las ciencias sociales y de las ciencias de la salud, es de tipo magistral a través de la programación de unidades didácticas, con temas que conduzcan a la paciente a una comprensión de autocuidado y fortalecimiento de los niveles de autoestima.
- 3. Refugio para mi salud:** Se enseña técnicas de relajación y respiración y disciplina para llevar a cabo cambios en hábitos favorecedores y protectores.
- 4. Conociendo mi cuerpo:** Se enseña las bases anatómicas del tracto genital inferior femenino y se enseña promoción y prevención.
- 5. Autoayuda:** Grupos de ayuda mutua con temas de interés que fortalecen la autoestima y el autocuidado.

Los trabajos de investigación que ha realizando el Grupo de investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama de la Universidad de Caldas y que abordan la importancia de la educación en salud en el Modelo Alternativo son

muchos, pero citaré tres que fueron los que inspiraron el diseño del programa educativo para la salud “Escuela para la Vida”.

- Integración Docente Asistencial para el control del cáncer de cuello uterino en el Departamento de Caldas.
- Modelo de intervención comunitaria en salud y sistematización del programa de extensión para el manejo descentralizado y control del cáncer de cuello uterino en el Departamento de Caldas.
- Propuesta del modelo descentralizado para el control del cáncer de cuello uterino.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Lo físico y lo psíquico como constituyentes fundamentales de la naturaleza humana son, además de convergentes, íntimamente complementarios. La fisiología, o funcionamiento del organismo, requiere de cuidados especiales, los que a la postre generarán en el individuo su armonía psicológica y consecuentemente, su adaptabilidad social.

Todo tipo de Patología se constituye en un obstáculo para el adecuado desarrollo físico de la persona con consecuencias comportamentales que impiden una vida normal. Dentro de dichas afectaciones, el cáncer se ha constituido en una Entidad que compromete diferentes sistemas de organismo.

En lo concerniente a la fisiología femenina los órganos más comprometidos con dicha patogenia son los senos y el cuello uterino.

El cáncer continúa teniendo la connotación popular de ser mortal e invariablemente doloroso a pesar de ser en la actualidad una enfermedad tratable dependiendo del estado en que se diagnostique. Como cualquier ser humano, la mujer reacciona con angustia, confusión y tristeza a lo que considera ser el fin de sus proyectos vitales, lo que origina su BAJA AUTOESTIMA.

Es indudable que la comunicación del diagnóstico del cáncer de cuello uterino es noticia desagradable, sentirse durante algún tiempo emocionalmente mal, temerosa de perder el atractivo y aun a la pareja, sin ni siquiera poder imaginar la vida en el futuro, o llegar a pensarla como lo peor posible son reacciones psicológicas que se producen prácticamente en todas las mujeres que atraviesan por esta experiencia. Pero son la desinformación y las distorsiones sobre la

enfermedad y los problemas de comunicación enmarcados también en muchas ocasiones por mitos contruidos sobre el modo de ayudar a un enfermo, lo que contribuyen en gran medida a volver excesiva en inútilmente doloroso este proceso de aceptación y adaptación a una enfermedad y su tratamiento.

A pesar de que las personas más cercanas sufren una experiencia emocional similar a la de la mujer, lamentablemente muchas veces no lo comunican por temor a desanimarla.

Es popular pensar que a una persona enferma hay que “animarla” de cualquier manera y no hablarle para nada de la realidad de la enfermedad y el tratamiento. El resultado, a pesar de las buenas intenciones, es dejarla sola con toda la tristeza y dudas que la atormentan y sin la posibilidad de sentirse realmente cerca de la gente y de sus seres queridos.

En tal sentido la estructuración del programa “ESCUELA PARA LA VIDA” se orientó a proveer a las usuarias de esta profilaxis de la Universidad de Caldas, conocimientos fundamentales sobre los cuidados que se deben tener al respecto para un efectivo control de la enfermedad con las posibilidades de su erradicación. En primera instancia, pretende el programa consolidar el sentido de AUTOESTIMA y el fomento de las PRACTICAS DE AUTOCUIDADO tan necesarias para obtener una armonía psicológica, la cual sin duda alguna, sería generadora del necesario equilibrio, fundamento necesario para lograr efectos positivos.

### **3. ÁREA PROBLEMÁTICA**

#### **3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Dada la realidad socioeconómica y educativa de las usuarias que acceden al Programa de Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas, conlleva a que ellas ignoren la importancia que tiene la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, debido a la relación pedagógica marcada por prácticas tradicionales de educación para la salud enfocadas en aspectos biológicos, además carece de continuidad y compromiso por parte de los centros de salud hacia la comunidad usuaria.

Esta situación se hace más visible cuando las mujeres que acceden al servicio son vulnerables debido a la baja autoestima y el desconocimiento de las prácticas protectoras de autocuidado por lo tanto no exige sus derechos e incumplen sus deberes. Por este motivo se hace indispensable implementar una propuesta que parta de la realidad de las usuarias del Programa Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas y de sus presaberes, que las ayude a desarrollar el fortalecimiento del nivel de autoestima y las prácticas protectoras de autocuidado. Y a la vez se pueda validar para incorporarla al interior de Modelo Alternativo desarrollado por el Grupo de investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama.

#### **3.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El trabajo investigativo estará orientado a la estimulación de la autoestima y el autocuidado en las usuarias del Programa de Cáncer de Cuello Uterino,

fundamentalmente del Grupo experimental, constituido por mujeres pertenecientes a los estratos 1 y 2 del Municipio de Manizales.

### **3.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué incidencia tiene la propuesta educativa “Escuela para la Vida” en las usuarias del Programa Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas en relación al fortalecimiento del nivel de autoestima y las prácticas protectoras de autocuidado?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el impacto que tiene la Propuesta Educativa “Escuela para la Vida” sobre las actitudes de la Autoestima y las prácticas de autocuidado, en las usuarias del Programa Cáncer de Cuello Uterino, con el fin de fortalecerlo e implementarlo en diferentes comunidades comprometidas con dicha Patología.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Definir los niveles de Autoestima de las usuarias que participen en el programa “Escuela para la Vida” para elaborar estrategias que faciliten su crecimiento personal.
- Conocer las prácticas de Autocuidado de las usuarias de dicho programa con el fin de proporcionarles orientación profesional al respecto.
- Dimensionar los alcances del Programa Educativo “Escuela para la Vida” en lo atinente a la interiorización de la importancia de la salud como punto de partida para la optimización de la misma vida.

## 5. REFERENTE TEÓRICO

### 5.1 DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Autores como Disaia y Creasman, coinciden en afirmar que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad de los países en vía de desarrollo, que los principales factores de riesgo son la pobreza, la desnutrición, así mismo el Dr. Olarte, Director Científico del Programa Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama de la Universidad de Caldas, agrega que otro de los factores que incide es ausencia de programas alternativos descentralizados y participativos que incluyan metodologías en educación para la salud continuos y flexibles que se adapten al contexto de las comunidades<sup>5</sup>. Por consiguiente no resulta extraño que la mortalidad por cáncer de cuello uterino en el país represente la primera causa de muerte por tumores en la mujer colombiana, con gran impacto en el desarrollo social<sup>6</sup>.

El Ministerio de Salud publicó la curva de mortalidad de los años 1960 a 1988 donde se observa que las muertes por cáncer de cuello uterino se han triplicado en los últimos 30 años en Colombia<sup>7</sup>; el Instituto Nacional de Cancerología en 1990 publicó el atlas de mortalidad sobre los tumores más frecuentes en la población colombiana, se aprecia que la región del Eje Cafetero tiene la mayor mortalidad por cáncer de cuello uterino en el país y de esta región de Caldas.

---

<sup>5</sup> Olarte, G. Experiencias del Grupo de Trabajo en cáncer de cuello uterino y mama en el manejo de las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, producida por el VPH. I Simposio de Actualización en Medicina General. Marzo 28 al 31 de 2001. Medomai. Universidad de Caldas. Manizales

<sup>6</sup> Instituto Nacional de Cancerología. Atlas de mortalidad por cáncer Colombia Bogotá: INC; 1990.

<sup>7</sup> Ministerio de Salud. Programa Nacional para el control del cáncer de cuello uterino en Colombia. Bogotá 1990.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas informa una mortalidad de 52.8 mujeres anuales (periodo 1980-1994)<sup>8</sup>, esta misma institución para el periodo 1989-1994 publica el mapa sobre municipios de riesgo, entre éstos están: Dorada, Marquetalia, Salamina, Supia, Anserma, Manizales, Chinchiná y Belalcazar que representan el 62.8% de la población y explican el 76.6% de la mortalidad. La sección de epidemiología de la Dirección Territorial de Salud informó que para el periodo 1989-1994 se presentaron 226 muertes correspondiente al 63% en el área rural del departamento, en Manizales se presentaron 131 defunciones que corresponden al 37%<sup>9</sup>.

Estos indicadores muestran el comportamiento actual de la enfermedad, y aquí he de referirme también a que el Dr. Olarte, en sus estudios ha comprobado que el cáncer de cuello uterino es el único tumor en el organismo humano que puede ser detectado y erradicado en forma precoz, con herramientas de bajo costo y poca morbilidad, que alcanzan curaciones entre el 98 y 100%<sup>10</sup>, además es una enfermedad de las que más se tienen conocimiento de su génesis y que con modelos como el propuesto por el Dr. Olarte y su Grupo de Investigación en donde da un valor preponderante a la educación en salud se puede generar hábitos saludables para la prevención de dicha enfermedad.

- **CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

El cáncer de cuello uterino es el crecimiento celular anormal del cuello; es una enfermedad seria que puede amenazar la vida cuando una mujer se infecta con ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) y no elimina la infección, pueden

---

<sup>8</sup> Dirección Seccional de Salud de Caldas. Morbimortalidad por tumores malignos en todas las edades. 1989.

<sup>9</sup> Ministerio de Salud. Programa Nacional para el control del cáncer de cuello uterino en Colombia. Bogotá. 1990.

<sup>10</sup> Olarte, G. Experiencias del Grupo de Trabajo en cáncer de cuello uterino y mama en el manejo de las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, producida por el VPH. I Simposio de Actualización en Medicina General. Marzo 28 al 31 de 2001. Medomai. Universidad de Caldas. Manizales

desarrollarse células anormales en el revestimiento del cuello parte inferior del útero o matriz<sup>11</sup>.

Si no se descubren y tratan en una etapa temprana, estas células anormales pueden convertirse en células cervicales precancerosas que a su vez se convierten en cáncer, esto puede tardar varios años, aunque en algunos casos puede suceder en un año<sup>12</sup>.

Son muchos los estudios científicos que han intentado dar respuesta a que factores de riesgo pueden desarrollar el cáncer de cuello uterino, a continuación se presenta el desarrollo del concepto de algunos de ellos.

- **FACTORES DE RIESGO**

De acuerdo a Mantilla (2000) y a Guzmán (2000 b), en primer lugar, un factor de riesgo se define como una característica de un individuo, de un grupo o del medio ambiente, que aumenta la posibilidad de que se presenten problemas con la salud integral. En la medida en que los factores de riesgo estén presentes en la vida de las personas, estas tendrán una posibilidad mayor de padecer algún problema de salud física (enfermedades) o de salud mental o psicológica (condiciones de intranquilidad, estrés, inseguridad) que pueden propiciar las enfermedades o problemas para adaptarse a la sociedad<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> Olarte, G. Experiencias del Grupo de Trabajo en cáncer de cuello uterino en el manejo de las lesiones intraepiteliales del Cuello Uterino, producida por el VPH.

<sup>12</sup> Olarte G. Modelo Descentralizado, alternativo y participativo en el Manejo del Cáncer de Cuello Uterino y Mama. Tercer Simposio de ginecología y obstetricia. Manizales, 1994.

<sup>13</sup> Mantilla L. Habilidades para Vivir: Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Bogotá: Fundación Fe y Alegría: 2000.

Según Olarte, en Colombia los modelos centralizados constituyen uno de los problemas fundamentales para abordar la morbilidad, debido a que estos tienen una mirada biológica centrada en el trabajo alrededor del daño<sup>14</sup>.

Así mismo otros estudios sobre factores de riesgo han encontrado que las poblaciones más deprimidas presentan alta incidencia por cáncer de cuello uterino entre ellas, se ha señalado como el inicio de relaciones sexuales tempranas, un primer hijo antes de los 20 años, promiscuidad, enfermedades inmunosupresoras (enfermedad de Hodgkin y VIH), además estado socioeconómico bajo, tabaquismo e incumplimiento en los programas de detección precoz mediante citología y mujeres con infección por virus del papiloma humano presentan alta incidencia de neoplasia intraepitelial y cáncer invasivo<sup>15</sup>.

Existen factores de riesgo biológicos a los cuales se suma factores de riesgo socio-culturales y económicos que influyen en la aparición de lesiones neoplásicas del tracto genital inferior, en mujeres que han tenido su primer parto antes de los 20 años, que al llegar a la edad adulta presentan con mayor frecuencia cáncer de cuello uterino, por lo cual se hace necesario el diagnóstico precoz<sup>16</sup>.

Los médicos de la Red de Patología Cervical y Colposcopia del Departamento de Caldas calificaron la importancia de los siguientes factores de riesgo respecto a la etiopatogenia del cáncer de cérvix<sup>17</sup>, así:

---

<sup>14</sup> Olarte, G. Experiencias del Grupo de Trabajo en cáncer de cuello uterino en el manejo de las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, producida por el VPH.

<sup>15</sup> Wright, TC, Kurman RJ, Ferenczy A. Pre cancerous lesions of the cervix. En: Kurman RJ. Blaustein S. Pathology of the female genital tract. 4o ed. New York: Springer Verlag; 1994

<sup>16</sup> Copleson M. Ellis P. Bevon R. Colposcopia. Barcelona: Toray; 1974

<sup>17</sup> Pava R. Sepúlveda LE, Vallejo MT. Biosalud. Revista Ciencias Básicas, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Neoplasias del Tracto Genital Inferior Femenino en la Red de Patología Cervical y Colposcopia del Departamento de Caldas. Universidad de Caldas. Vol. 1, mayo de 2002. SIN 1657-9550

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>NULO</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
Depresión inmunológica	0	0	3	21
Desnutrición	0	2	6	16
Tabaquismo	0	3	10	11
Alcoholismo	0	8	12	4
Promiscuidad femenina	0	0	0	24
Promiscuidad masculina	0	0	2	22
Comienzo temprano de la actividad sexual	0	0	2	22
Antecedentes de ETS	0	1	3	20
Anticoncepción oral	6	8	8	2
Historia familiar	4	3	12	5
Multiparidad	0	3	11	10
Compañeros sexual no circundado	8	11	4	1
Drogadicción	0	5	11	8
Pobreza	0	3	11	10
No haberse hecho citologías	4	2	3	15
Malos hábitos higiénicos	0	7	12	5
Depresión sicoafectiva	1	7	9	7
Nivel socioeconómico bajo	1	5	8	10
Ocupación	5	4	9	6
Procedencia geográfica	6	6	8	4
Edad del primer coito	2	1	6	15
Estrés	0	9	7	8
Raza	5	8	7	4
Religión	12	4	8	0
Nivel educativo	2	4	11	7
No uso del condón	1	5	8	10

Uno de los factores de riesgo socioculturales y económicos es el uso inadecuado y el no uso del condón, al respecto los estratos que tienen menor uso (constante) del condón son el bajo y el marginado, y a su vez, a estos les correspondieron las menores frecuencias de comunicación con los amigos y los menores niveles de conocimiento; “el uso del condón es más frecuente en el estrato socioeconómico alto, en el género masculino con soporte de pares y con un alto nivel de conocimiento sobre VIH y sida”<sup>18</sup>.

Ente las usuarias de los servicios médicos y del Programa Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama de la Universidad de Caldas, servicios médicos de la Universidad de Manizales y del Hospital de Caldas se encuentra una población con las características antes descritas y por consiguiente con un alto riesgo biológico y socio-cultural para la presencia de lesiones neoplásicas del tracto genital inferior femenino.

Por consiguiente la salud – enfermedad son la esencia para construir conciencia en relación a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, razón por la cual a continuación nos acercaremos a sus respectivos conceptos.

### **5.1.3 SALUD - ENFERMEDAD**

Históricamente la investigación y la estructura de los sistemas de salud se han centrado en los procesos mórbidos, más que en el estudio de los aspectos relacionados en la vida; ésta ha sido objeto de análisis de otras áreas del conocimiento como la Filosofía, la Literatura, la Biología, entre otras; en consecuencia, han sido más los esfuerzos en aras de curar la enfermedad y

---

<sup>18</sup> Revista de Salud Pública, Sao Pablo, 2001.

rehabilitar al enfermo, que aquellos para la prevención y menos aún para la promoción de la salud<sup>19</sup>.

Es preciso señalar, como lo afirma Emilio Quevedo, que la enfermedad es un evento en la vida del ser humano, cualquier evento que le ocurra al hombre durante el decurso de su devenir en este mundo puede afectar el equilibrio entre la salud y la enfermedad; “esto significa que la salud y la enfermedad son elementos constitutivos de un proceso que ocurre siempre en sociedad y en cultura y son, por tanto históricos”. “Nos vemos obligados a deducir que la sociedad y la cultura no son entonces simples factores estadísticos componentes del ambiente sino que actúan como factores causales, son el receptáculo en el que se da la vida humana y, al mismo tiempo, la atraviesan permanentemente”. Tenemos necesariamente que definir el proceso salud – enfermedad como un proceso social<sup>20</sup>.

El Dr. Jesús Dueñas<sup>21</sup>, define la salud como un “estado de equilibrio físico, psicológico y social que caracteriza a la persona que se halla en perfecta armonía con su yo interior y con su medio, y por consiguiente, ha alcanzado un grado óptimo de elevación espiritual”.

## **5.2 EDUCACIÓN Y AUTORREGULACIÓN**

A continuación se presentan algunas consideraciones sobre educación y autorregulación su importancia en el desarrollo del aprender a pensar, enseñar a

---

<sup>19</sup> Tobon O, García C. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. Ed. Universidad de Caldas Ciencias para la Salud. 2004. Pág. 7.

<sup>20</sup> Quevedo E. La relación salud enfermedad: un proceso social En: Salud para la calidad de vida. Bases para un plan del Programa de Ciencia y Tecnología.

<sup>21</sup> En Duellas J. Educación para la Salud: Bases psicopedagógicas. Enero 1999. Ponencia presentada en el evento II Conferencia Internacional de Psicología de la Salud. Palacio de las Convenciones. Cuba.

pensar, estrategias de aprendizaje citado en Metacognición y Educación<sup>22</sup>: y en Seminario de Metacognición en la enseñanza y aprendizaje de la ciencia<sup>23</sup>.

- El objetivo de la educación no debería ser tanto enseñar a pensar, actividad que se produce espontáneamente en la inmensa mayoría de seres humanos, sino enseñar a pensar bien, es decir hacer uso apropiado del conocimiento que los alumnos poseen.
- Para complementar este objetivo, enseñar a pensar bien, no basta con asegurar que los alumnos aprendan correctamente el material del currículo escolar, si se quieren tener las máximas garantías de que se está favoreciendo este objetivo, su enseñanza debe programarse intencional y deliberadamente.
- A pesar de que existe un elevado consenso entre los profesionales de la enseñanza sobre la extraordinaria importancia de enseñar a pensar bien a los alumnos, muy pocos disponen de los medios para lograrlo.

Que significa enseñar a pensar bien; enseñar a pensar de manera inteligente, lógica, crítica, creativa, sistemática... De hecho, para cada una de estas alternativas encontraríamos desarrollos actuales en forma de programas que explícitamente afirman perseguir estos propósitos. Sin embargo, poseemos un marco curricular que claramente señala que en la escuela lo que debe enseñarse son la matemáticas, las lenguas, las ciencias, las artes, la educación física, es más, los profesores son especialistas en estas disciplinas y no en inteligencia o creatividad. Entonces, ¿que enseñar?: ¿matemáticas o pensamiento?

Pensar requiere como mínimo tres grandes componentes:

- Una capacidad genéticamente constituida para gestionar conocimiento, que se desarrolla a través de diversos procedimientos o acciones mentales ordenadas, transformándose en un conjunto de habilidad para (observar,

---

<sup>22</sup> Mateos. M. Metacognición y Educación. Ed. Aique.

<sup>23</sup> Tamayo. OE Seminario Taller Metacognición en la Enseñanza y Aprendizaje de Ciencia.

comparar, ordenar, clasificar, representar, retener, recuperar, interpretar, inferir, transferir y evaluar), que se activan cada vez que lo necesitamos.

- Unos conocimientos pre adquiridos de distinta naturaleza sobre los que se actúa.
- Una demanda, externa o interna al sujeto pensante, con unas características o condiciones que orienta la selección y gestión que se realice de los conocimientos preadquiridos.

Pensar bien significa, poner en marcha una estrategia, que debe considerarse un proceso deliberativo, de toma de decisiones, que se inicia en el momento en que existe una demanda (planificación), sigue cuando se está aplicando el plan trazado, regulando la acción cuando surgen imprevistos, y finaliza en el momento en que el sujeto percibe que ha complementado el objetivo o que no puede seguir o resolverlo en los términos esperados, con la consiguiente valoración de lo realizado (evaluación).

Por supuesto, esta toma de decisiones consciente no se produce de una forma tan simplificada y lineal como acabamos de describir, se trata de un proceso complejo en un doble sentido. Primero, implica una selección y activación de conocimientos de distinta naturaleza. Y segundo es recursivo y supone una continua autorregulación en función de resultados, intermedios, anticipaciones, cambio en las condiciones, reformulación del plan inicial, siempre en orden a alcanzar los objetivos de la manera más eficaz posible.

Desde la perspectiva constructivista, se encuentra la importancia de la toma de conciencia como mecanismo de cambio en el desarrollo y como elemento esencial de muchos aprendizajes, la necesidad de tomar en cuenta mecanismo autoreguladores para explicar el desarrollo cognitivo y la gestión eficaz de nuevos aprendizajes y la importancia de la regulación ejercida por otras personas para dar cuenta del aspecto social y guiado del desarrollo y del aprendizaje.

### 5.2.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Tiene como objetivo la impartición sistemática de conocimientos teóricos y prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar y por último incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida para preservar en óptimas condiciones su estado de salud.

La carta de Ottawa define la educación para la salud como el proceso que busca desarrollar en todas las esferas del ser humano sus capacidades cognitivas, actitudinales y destrezas, partiendo de su individualidad y potencialidades, para que aprenda a amarse a sí mismo, a los demás, al saber y aportar a la sociedad lo mejor de sí, es un proceso a través del cual el ser humano apropia e interioriza conocimientos e información que le permiten asumir una posición crítica y reflexiva sobre la realidad a fin de promover cambios; lo que implica un diálogo cultural a través del cual se intercambian la cultura del educando y del educador expresada en su historia, su lenguaje, su simbolización del mundo, sus formas de trabajo y sus procesos interactivos, con el fin de construir nuevos conocimientos sobre la realidad, busca la negociación de saberes entre los sujetos involucrados en un proceso de desarrollo”.

En la actualidad la educación para la salud es un factor de suma importancia cuando se pretende mejorar el nivel de salud de una población aunque no se le ha dado el lugar preponderante; son varios los factores a los que se les puede atribuir:

- El modelo curativo predomina y es más apreciado que el modelo preventivo.
- La educación se ha impartido de forma vertical y no ha sido horizontal, la comunidad no lidera los procesos de transformación, porque el conocimiento que adquiere para el cuidado de la salud es técnico y no se

ha realizado el proceso de concientización y participación para que sea ella misma quien se movilice y transforme.

- Las propias creencias y el medio cultural en que se desenvuelven los agentes de salud y de las ciencias sociales los ha alejado de la realidad social y les impide entender el fondo de los problemas de salud en otros contextos culturales. Existe, en la mayoría de los casos una incongruencia entre los valores de quienes se diseñan los programas educativos y los valores de las personas y las comunidades que deben ser educadas.
- Las acciones educativas en la comunidad no gozan de prestigio social y los profesionales de la salud y las ciencias sociales prefieren refugiarse en las instituciones para las cuales trabajan, porque allí son individuos con autoridad, sabiduría y reconocimiento. En el ámbito clínico se dan ordenes que se cumplen, mientras que en el ámbito social se requiere concertación, dialogo, comprensión y empatía, es decir, demasiado trabajo que muchos no están dispuestos a realizar.
- Los resultados de los procesos educativos no son evaluables en el corto plazo, a veces son imperceptibles y su utilidad difícilmente demostrable.

En la ausencia o deficiencia de los programas de educación para la salud también influye, al igual que cualquier otro aspecto de los mencionados, el momento de la vida en el cual se encuentra el individuo, lo cual facilita o dificulta el aprendizaje, es decir, no es lo mismo educar a un niño que educar a un adolescente o a un anciano.

Se sabe también que la motivación o el interés que una persona tenga en un tema determinado condiciona la rapidez y la calidad con la cual se aprende, tal es el caso de una mujer que, habiendo vivido de manera cercana la experiencia de enfermedad y muerte de un pariente por causa del cáncer de cuello uterino, tiene la predisposición de aprender todas las formas conocidas de prevención de dicha enfermedad.

La educación para la salud es una tarea difícil, cuya finalidad debe ser el cambio de las conductas de riesgo para la salud y el fomento de aquellos factores que resultan protectores para la misma, tanto en el nivel individual como en el colectivo.

Existen muchos modelos en educación para la salud, entre ellos:

1. Basado en una relación médico – enfermo, de tipo vertical, el que tiene el conocimiento es el médico y prescribe las normativas de salud, con una óptica paternalista.
2. Modelo de tipo horizontal en el que hay que establecer motivaciones humana y comunicaciones persuasivas, con una orientación individualizada.
3. Modelo participativo, es horizontal pero orientado a grupos activos, proponiendo alternativas de cambio social, el tejido social causa unos patrones de morbimortalidad, y por tanto las desigualdades en salud hay que afrontarlas con la participación responsable de los afectados.

El programa educativo “Escuela para la Vida” fue inspirado en el Modelo Alternativo, descentralizado y participativo para el control de la neoplasia intraepitelial de alto y bajo grado y del cáncer, propuesto por el Grupo de Investigación en Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de caldas.

La experiencia consiste en la creación y desarrollo de un modelo con fuertes vasos comunicantes entre el sector político administrativo, empresas academia y comunidad en general de Departamento de Caldas. El modelo contempla en su interior el empoderamiento de las comunidades, la descentralización, la informática apoyado en la misión de la Universidad de Caldas (investigación, docencia y extensión).

El programa educativo “Escuela para la Vida” desarrolla unas herramientas pedagógicas y didácticas en la cual la usuaria sea la protagonista de su propio destino, desde las bases intelectuales necesarias para que pueda mantener la salud, como uno de los bienes más preciados, desde el saber (conocimiento), el ser (formación de la personalidad desde el fortalecimiento del nivel de la autoestima y los factores protectores de autocuidado que puedan poner en práctica), lo que llevará a poder elegir bien (voluntad), y renunciar a lo que puede dañarla. Así pues, se pone énfasis, más que en curar, en cuidar la salud.

La estrategia metodológica utilizada en el programa educativo “Escuela para la Vida” permite abordar muchos conocimientos que pueden ser incorporados en la cotidianidad de las personas que participan del trabajo, para efectos de este estudio se quiso delimitar en dos temas: practicas protectoras de autocuidado y fortalecimiento de los niveles de autoestima de las usuarias.

Por tal razón se comenzara por conocer los fundamentos de las prácticas protectoras de autocuidado y seguidamente abordaremos el tema de la autoestima:

### **5.3 EL AUTOCUIDADO Y LA AUTOESTIMA**

Son las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud<sup>24</sup>. La salud es un estado dinámico que permite al individuo un funcionamiento físico, fisiológico, emocional, social y espiritual óptimo para llevar a cabo sus funciones, responsabilidad y realización personal; para el fomento de la salud es indispensable, que la persona reconozca que es ella quien

---

<sup>24</sup> Escobar GM, Salud Mental. Proceso de atención de enfermería. Manizales. ARS ediciones.

controla su vida y solo ella puede tomar decisiones sobre acciones para mejorar su vida.

El concepto de autocuidado, tanto para una persona sana como enferma se refiere al desarrollo de la capacidad para mantener el control individual sobre su patrón de vida diaria, considerando siempre la meta hacia una vida con calidad excelente, de acuerdo con las posibilidades de cada uno, lo más importante en el desarrollo del autocuidado es que cada persona puede desarrollar su propio sentido de independencia y autocontrol, según su estado de salud o enfermedad (Escobar, 2001).

El autocuidado de la vida diaria está íntimamente relacionado con la autoestima, se aprende de acuerdo con el concepto que se tiene de sí mismo y del significado que tiene la salud para cada uno. En tanto se tenga un concepto de salud introyectado como la manera de protegerse para mantener una calidad de vida, que permita desempeñarse bien y disfrutar de las experiencias, el individuo asimilara y asumirá como parte de su vida practica sanos estilos de vida que favorezcan el logro de lo mencionado es además una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así el desarrollo humano, por tanto, el autocuidado es una práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado, relacionándose con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales.

En la mujer, el rol de cuidadora de otros labró el modelo femenino de ser para otros versus ser para sí, el cual ha generado en algunas, bajos niveles de autoestima y autonomía, influyendo significativamente en la forma de asumir el autocuidado de su vida, su cuerpo y su salud (Escobar 2001), en este sentido la cultura ha ido dejando huella mediante una serie de consecuencias nocivas para

la asunción del autocuidado por parte de las personas y ha condicionado todo un conjunto de comportamientos, prácticas, creencias y saberes con relación al cuerpo, a la enfermedad y a la salud.

El cuidar proviene de la palabra cuidar (discurrir) la que, a su vez, proviene del latín cogitare (pensar); su etimología también se relaciona con sentir una inclinación, preferencia o preocupación por... es decir, para cuidar no solo se requiere hacer cosas; se hace necesario, antes que eso, pensar, discurrir. Es un acto tanto intelectual y teórico, como práctico (Pinzón, 2000).

Principios para el Autocuidado:

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias de la vida cotidiana.
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de la salud, e informal con el apoyo social.
- El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejoraran su nivel de salud.
- Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación y la resiliencia.

Nathaniel Branden<sup>25</sup> explica que la autoestima, se puede definir, como la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

La Autoestima es siempre cuestión de grados y puede ser aumentada, ya que si lo vemos con cuidado, concluiremos que siempre es posible amarnos mas, respetarnos mas o estar más conscientes de nosotros y de la relación que tenemos con todo lo que nos rodea, sin llegar a caer en el narcisismo o egoísmo, que es cuando solo podemos amarnos a nosotros mismos. Por eso utilizaremos expresiones como aumentar, elevar o desarrollar la Autoestima, para aludir al hecho de que alguien pueda mejorar en los aspectos citados.

## **POR QUÉ NECESITAMOS AUTOESTIMA**

La vida humana es el transcurrir de experiencias y eventos con los que entramos en contacto; un transcurrir en ritmos y fluctuaciones; un ir y venir de flujos y reflujos. En este devenir, podemos llegar a vivir momentos altos y momentos bajos.

La relación social, generalmente signada por cambios rápidos y frecuentes, y por una elevada competitividad, nos obliga a permanentes readaptaciones. En ciertas circunstancias, nuestro de sentido de valor personal y de confianza en las propias capacidades puede verse afectados y hacernos creer que vivimos a merced de las contingencias. En esos momentos la confusión, la impotencia y la frustración producidas por el no logro, nos lleva a dudar de nuestro poder creador, de la capacidad natural de restablecernos, y es entonces cuando optamos por crear y a

---

<sup>25</sup> Nathaniel Branden. Como mejora la autoestima. 3 Ed. Barcelona: Paidós 1990.

veces sostener conductas autodestructivas, lejanas al bienestar generado por la Autoestima, es decir, por la consciencia, el amor incondicional y la confianza en uno mismo. Los seres humanos, somos “la única especie capaz de traicionar y actuar contra nuestros medios de supervivencia”. En estado de desequilibrio, el hombre opta por manejarse de formas diversas aunque nocivas y elige, generalmente, los siguientes caminos: parálisis, negación, evasión, enfermedad.

La autoestima es la experiencia que se tiene de sí mismo para ser aptos para la vida y las necesidades de la vida, más específicamente lo dice Nathaniel Brande (1993), consiste en:

- La confianza en las capacidades para pensar y de afrontar los desafíos básicos de la vida.
- La confianza en el derecho de ser felices, el sentimiento a ser digno, de merecer, de tener derecho a afirmar las necesidades y a gozar de los frutos del esfuerzo.

La autoestima es un sentimiento que se expresa siempre con hechos, en el adulto puede detectarse su autoestima por lo que hace y como lo hace. La autoestima se relaciona con el desarrollo afectivo, o sea, con el amor, la estabilidad, la aceptación y la seguridad que las personas reciben de sus padres, sus familiares y del medio que lo rodea, de acuerdo con las investigaciones realizadas por varios autores se pueden decir que los hombres – mujeres con autoestima muy alta fueron educados generalmente en ambiente de apoyo, en donde se le reforzaban sus logros y un mayor nivel de independencia; por el contrario, los hombres y las mujeres con baja autoestima provienen de ambientes familiares donde no fue adecuadamente reforzado el amor por sí mismo y en donde la falta de amor y el castigo fueron lo característico en la relación padre – hijo (a).

De acuerdo con Harris Clemes (1987) En Escobar GM., se pueden identificar de la siguiente manera la persona que tiene alta autoestima.

- Estará orgullosa de sus éxitos.
- Actuará con independencia.
- Asumirá responsabilidades con facilidad.
- Afrontará nuevos retos con entusiasmo.
- Se sentirá capaz de influir sobre otros.
- Mostrará amplitud de emociones y sentimientos.

En cambio, la persona que tiene baja autoestima:

- Evitará situaciones que le provoquen ansiedad.
- Despreciará sus dotes naturales.
- Sentirá que los demás no valoran.
- Echará la culpa de su propia debilidad a otros.
- Se dejara influir por otros con facilidad.
- Se pondrá a la defensiva y se frustrará fácilmente.
- Se sentirá impotente.
- Tendrá estrechez de emociones y sentimientos.

Este autor dice que las personas con una elevada autoestima son más independientes, más creativos, confiados en el juicio e ideas personales, valores socialmente autónomos, psicológicamente estables y eficientes en sus actividades cotidianas.

A toda persona con baja autoestima le falta confianza en si misma, son renuentes a expresarse en grupo sus ideas si son nuevas y creativas, se centran mas en sus problemas logrando menos relaciones interpersonales afortunadas, se siente incapaz, faltos de valor, ansiosos, temen ser rechazados y constantemente viven acosados por las dudas acerca de su capacidad.

La autoestima también se puede considerar como el motor del comportamiento del individuo, la cual contempla tres motores que determinan el comportamiento y que proceden de lo que siente y piensa por sí mismo:

- Actúa para obtener una mayor satisfacción y creerse mejor:  
**Autoconcepto.**
- Actúa para confirmar la imagen que los demás y el mismo tiene de él:  
**Autovaloración.**
- Actúa para ser coherente con la imagen que tiene de sí, por mucho que cambien las circunstancias, pero siempre entendiendo las diferencias:  
**Autorespeto.**

Una persona con autoestima positiva puede ser feliz; además, es capaz de serlo, es optimista y confiada, cuanto más elevada es la autoestima mayor es la capacidad para afrontar dificultades, crisis, frustraciones, la autoestima es un proceso desde el interior de cada uno y no es posible recibirla de los demás como recibiendo un regalo, tener autoestima positiva no implica una vida exenta de dificultades, sino una vida en forma consciente y con capacidad de saber que:

- El proceso de pensamiento no siempre es claro, fácil y agradable.
- Las decisiones objetivas, a veces implican dificultades.
- Puede ser y actuar independientemente.
- La vida constituye riesgos que hay que asumirlos, aunque generen miedo.
- El presente es lo importante.
- Debe confrontarse consigo mismo.
- La realidad es así, positiva o negativa.
- Debe conocer, aceptar y corregir los errores.
- Debe utilizar el análisis y la razón, a la vez que el afecto.
- Es activo, en la medida que se lo proponga.

La autoestima tiene como precedente la autoaceptación; durante este proceso niveladores de la salud mental; el amor, la fortaleza, el coraje, la debilidad y el carácter lúdico.

Gloria Mercedes Escobar en su libro “Salud Mental”, afirma que la autoestima elevada es compatible con una vida activa; se asumen con responsabilidad los deseos, sentimientos, acciones y decisiones:

- Asumiendo las propias elecciones y decisiones.
- Asumiendo el riesgo de las acciones.
- Asumiendo los sentimientos y la expresión de los mismos.
- Asumiendo el cuerpo y el espíritu, y cuidarlos.
- Asumiendo los riesgos y resultados de las relaciones interpersonales.
- Asumiendo la diferencia de sí mismo y de los demás. El yo y el otro.
- Asumiendo la utilización del tiempo.
- Asumiendo la responsabilidad por la propia felicidad.
- Asumiendo, cada vez más, la dependencia de sí mismo y menos de los demás.

En resumen la autoestima es multifactorial, tiene que ver con el carácter, la constitución física, la vida social y laboral, la actividad, el desarrollo intelectual y, finalmente, esta determina la salud física y mental del individuo.

Por tal razón es importante enseñar para que las personas se auto-observen con el fin de desarrollar conocimientos cognitivos y afectivos, desde el exterior y desde dentro; que permita contemplar el propio comportamiento: en los pensamientos y las pasiones que lo acompañan. Y la capacidad para ese tipo de observación interna –la capacidad de mirar en sí mismo y considerar lo que hacemos al pensar, tener esperanzas, temores, etc.; representa el desarrollo más peculiar y

refinado en la evolución de la mente humana, es la capacidad de “conciencia reflexiva” una conciencia de conciencia.

En este orden de ideas es fundamental autoregular los procesos desde una perspectiva interna, en relación al grado en el cual la mujer usuaria de la propuesta educativa “Escuela para la Vida” autodirige sus acciones, desde los niveles de autoestima y practicas protectoras de autocuidado.

Este proceso de regulación interna favorece un crecimiento personal independiente y permite que la conducta esté determinada por la interacción equilibrada entre las exigencias externas y los valores, necesidades, creencias y metas personales lo que permite mantener un comportamiento relativamente estable; la conducta no depende tanto del mundo exterior como del interior y por tanto, fluctúa con menos facilidad frente a los golpes duros, las privaciones y las frustraciones, así, las personas autónomas pueden mantener una relativa serenidad y felicidad en medio de circunstancias que podrían conducir a otras personas al desequilibrio emocional.

En la actualidad una educación para la salud efectiva no se concibe sino incluyendo procesos de autorregulación de la conducta, no es casual que los psicólogos y especialistas en ciencias de la conducta hayan desarrollado investigaciones en la búsqueda de metodologías para desarrollar el autocontrol del comportamiento, este lo define Flórez L. como “el manejo que el propio individuo realiza acerca de las circunstancias externas o internas, así como de las consecuencias asociadas a una determinada conducta, las cuales determinan su motivación hacia dicha conducta y la probabilidad de que se realice su ejecución”.

## 6. HIPÓTESIS

### 6.1 HIPÓTESIS EXPERIMENTAL

Las usuarias del Programa de Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas que participan en la propuesta educativa “Escuela para la Vida” obtienen progreso significativo en sus niveles de autoestima y las prácticas de autocuidado en relación con las usuarias del programa de cáncer de cuello uterino que no participan de la propuesta educativa.

### 6.2 HIPÓTESIS NULA

- Las usuarias del Programa de Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas que no participan de la propuesta educativa “Escuela para la Vida” No obtienen progreso significativo en sus niveles de autoestima.
- Las usuarias del Programa de Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas que no participan de la propuesta educativa “Escuela para la Vida” No obtienen progreso significativo en sus niveles de práctica de autocuidado.

HIPÓTESIS	VARIABLES	NIVELES
1. Experimental	Participa de la propuesta.	Si participa - NO participa
	Autoestima	ALTO-NORMAL-BAJO
	Prácticas de autocuidado	ALTO-NORMAL-BAJO
2. Nulas	Participa de la propuesta	Si participa - NO participa

Ho (1)	Autoestima	ALTO-NORMAL-BAJO
Ho (2)	Participa de la propuesta	SI participa - NO participa
	Prácticas de autocuidado	ALTO-NORMAL-BAJO

## **7. VARIABLES**

### **7.1 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO**

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son habilidades aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad, ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las practicas habituales de la cultura a la que se pertenece.

### **7.2 PRÁCTICAS FAVORECEDORES O PROTECTORES**

Son aquellos aspectos internos o externos a la persona que hacen posible conservar e incrementar los niveles de salud.

- Alimentación adecuada
- Manejo del estrés
- Habilidades para establecer relaciones sociales
- Resolver problemas interpersonales
- Ejercicio y actividad física requeridos.
- Habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos
- Seguimiento para prescripciones de salud
- Comportamientos seguros
- Recreación y manejo del tiempo libre
- Dialogo
- Adaptaciones favorables a los cambios en el contexto
- Practicas de autocuidado en los procesos mórbidos

### **7.3 PRÁCTICAS NEGATIVAS O DE RIESGO**

Corresponden al conjunto de fenómenos... de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño.

- Practicas de saneamiento ambiental
- Higiene
- Vacunación
- Autoexamen de Mama
- Examen citológico y colposcopico

### **7.4 NIVELES DE AUTOESTIMA**

Sentimiento valorativo que la persona debe aprehender de su ser, de la manera de ser, de quien se es, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad.

La autoestima o autoconcepto es el valor que cada persona se asigna a sí misma.

El nivel de apreciación de cada ser humano es un acto personal, de tal manera, que tiene libertad y capacidad para decidir su propia valía. Sin embargo, por desconocimiento de si mismo puede adoptar creencias equivocadas que lo llevan a pensar, sentir y actuar en forma negativa y a desarrollar una BAJA AUTOESTIMA.

Pero una persona que descubre sus capacidades y potencialidades para crecer como ser humano y sabe que es única e irreplicable, valora su existencia y desarrolla una opinión positiva de sí misma, creando una ALTA AUTOESTIMA, lo que le permite a la vez alcanzar la serenidad y colocarse en una escala tan alta de valor espiritual que en lo sucesivo nada es capaz de perturbar su paz interior.

Poseer alta autoestima significa:

- Disfrutar la vida con alegría y satisfacción por lo que es como persona,
- Tener capacidad para aceptar los fracasos, errores, equivocaciones y voluntad para volver a empezar corrigiéndolos.
- Amar profundamente su vida y la de los demás sin apegos ni condiciones.
- Comprender que la felicidad es un estado interior de paz, armonía y equilibrio emocional que no puede ser perturbada por las circunstancias, las personas o las cosas exteriores.
- Saber hacer uso de la libertad con responsabilidad, responder por las consecuencias de sus actos y tener seguridad y capacidad para tomar sus decisiones sin esperar aprobación o consentimiento de otros.
- Ver en los problemas y las dificultades una oportunidad para probar su creatividad e ingenio y considerar el trabajo honesto como el principal medio para alcanzar el bienestar y la prosperidad.
- Cuidar su salud física y mental y desarrollar una vida equilibrada en armonía con la naturaleza sin dejarse arrastrar por sus propias emociones, tales como el miedo, los celos, la ira, la agresividad, la angustia, la depresión, el despecho, la soberbia o los apegos.
- Saber cuestionar los asuntos que no encajan con su manera de pensar, pero siempre respetando los derechos de los demás.
- Mantener relaciones amistosas con todas las personas, de manera satisfactoria, equilibrada, duradera, con sentido de solidaridad y saber sentirse parte integrante de un grupo.

- Saber amar, comprender y ayudar a sus semejantes sin criticarlos, juzgarlos o condenarlos.

## **8. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO**

### **8.1 POBLACIÓN**

La población está conformada por el grupo de mujeres que han pasado por el programa educativo “Escuela para la Vida” durante los años 2004 y 2005, 120 en total.

Las edades oscilan entre 25 y 40 años, todas pertenecen a estratos 1, 2 y 3 la mayoría sin seguridad social; el nivel socioeconómico de las usuarias es bajo, el ingreso es mucho menor que un mínimo, así trabajen dos o tres miembros de la familia; cuentan con los mínimos servicios (agua, luz, alcantarillado); la gran mayoría están dedicadas al trabajo del hogar, y un 10% es cabeza de hogar.

El nivel cultural es bajo, ignoran aspectos relacionados con su sexualidad, emociones, y los factores de riesgo no biológicos que pueden afectar su salud, datos tomados del archivo.

### **8.2 MUESTRA**

La muestra escogida es de 44 mujeres quienes han permanecido de manera más estable en el programa. Dicho grupo está dividido en dos subgrupos así: Experimental, el que participará de las actividades de la propuesta “Escuela para la Vida” y a quienes se les motivará en el proceso de adquisición de consciencia sobre los valores de la autoestima y el autocuidado, desde este punto de vista, este grupo, estará enmarcado dentro del ámbito “de la prevención”, 22 en total y el grupo de control estará formado por 22 mujeres que estará orientado a la validación del tratamiento indicado.

### **8.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio investigativo está inscrito en el enfoque empírico analítico según la clasificación que plantea Habermas, porque parte de una racionalidad instrumental y pretende describir, medir y explicar un fenómeno con posibilidad de replicabilidad en condiciones relativamente nuevas.

De acuerdo con el planteamiento del problema y los objetivos, se trata de una investigación Evaluativa, se diseñó y validó una propuesta para medir la incidencia en las mujeres usuarias del Programa de Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas en los niveles de autoestima y autocuidado.

### **8.4 DISEÑO**

El trabajo se realizará con el diseño “por grupos control no equivalente” el cual hace parte de los diseños cuasi – experimentales más comúnmente empleados en la investigaciones educativas.

A los dos grupos experimental (1) y control (2) se les aplicará pre-prueba y pos-prueba. El grupo experimental trabajará con la propuesta de “Escuela para la Vida” y el grupo control seguirá desarrollando el proceso tradicional que se lleva con las usuarias del Programa de Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama.

## DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS Y TIPO DE TRATAMIENTO

GRUPO	MEDICIÓN INICIAL	TRATAMIENTO	MEDICIÓN FINAL
Experimental	Pretest	Programa Educativo “Escuela para la Vida”	Postest
Control	Pretest	Tratamiento tradicional del Hospital	Postest

### 8.5 PROCEDIMIENTO

Partiendo del problema a investigar se desarrollaron las siguientes etapas:

- Etapa de construcción conceptual a través de la teoría existente sobre la problemática.
- Paralelamente se iba realizando la sensibilización y motivación a los profesionales de las ciencias de la salud y las ciencias sociales que participarían de la experiencia, se realizó una charla personalizada con cada uno de ellos para informar y acordar la acción en la vía metodológica con la cual se sintieran más identificados.
- Se elaboró la propuesta de trabajo para abordar cada vía metodológica y se informaba a cada uno de los facilitadores.
- Se aplicó la preprueba a las usuarias del grupo experimental y del grupo control.
- Durante el año se ejecutó el plan de trabajo con la metodología del programa de educación para la Salud “Escuela para la Vida” realizado previamente con cada uno de los facilitadores que participarían en el trabajo.
- Se aplicó la postprueba, utilizando la misma metodología de la preprueba.

- Se realizó análisis de la información y se sacaron conclusiones y recomendaciones.

## **8.6 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**

Para conocer los niveles de autoestima que tiene las mujeres del Programa “Escuela para la Vida”, se aplicará el test de autoestima de Cirilo Toro Vargas 1994. (Ver anexo No 2).

Con el fin de conocer las prácticas favorecedoras y protectoras o negativas y de riesgo en relación al autocuidado, se aplica el “test de autocuidado” elaborado por la estudiante investigadora, y validado por 50 de las usuarias en Prueba Piloto (ver anexo No 3).

## 9. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se tomaron dos grupos, uno denominado “Experimental” (Grupo 1) que participó en la propuesta educativa “Escuela para la Vida” y otro denominado “Control” (Grupo 2) que únicamente participó del programa de educación impartido tradicionalmente por el Programa Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama de la Universidad de Caldas.

El proceso investigativo inició con la aplicación de un pretest para conocer los niveles de Autoestima y las prácticas de Autocuidado de las mujeres que participan en dicho programa. Durante un año se trabajó con el grupo “Experimental”, la propuesta Educativa “Escuela para la Vida” y al finalizar la misma se efectuó un cuestionario a ambos grupos con el fin de medir la incidencia que dicha propuesta tuvo en las mujeres que participaron del programa.

La estructuración de las preguntas se hizo con base en los fundamentos característicos de la Autoestima y el Autocuidado.

Preguntas Estructuradas:

### AUTOESTIMA

1. ¿Disfrutas de la vida con alegría y satisfacción valorando lo que eres como persona?
2. ¿Estás en capacidad de aceptar tus fracasos, errores, equivocaciones y tiene voluntad para empezar de nuevo?
3. ¿Crees tener paz, armonía y equilibrio emocional sin que te perturben las circunstancias, las personas o las situaciones exteriores?

4. ¿Mantienes relaciones amistosas con las personas de manera satisfactoria, equilibrada, duradera, con sentido de respeto y solidaridad y sentirse integrante del grupo?

## **AUTOCUIDADO**

1. ¿Practicas actividades constantemente para el mantenimiento de tu propia vida, salud y bienestar?
2. ¿En tus labores diarias procuras comportarte de manera segura, analizando los posibles peligros que puedan perjudicarte?
3. ¿Procuras cumplir con las indicaciones médicas para que el tratamiento indicado sea positivo?
4. ¿Asumes la responsabilidad de escoger estilos de vida y de trabajo saludables, en la medida de tus propias limitaciones y posibilidades?

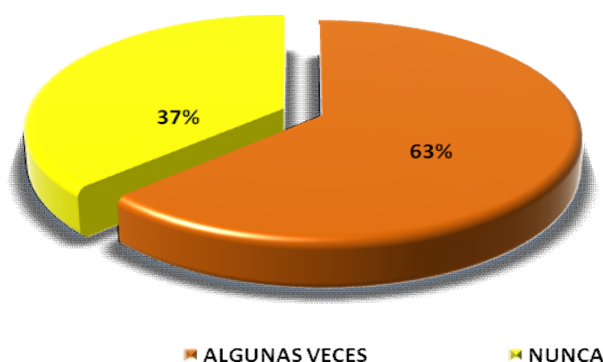
## GRUPO CONTROL AUTOESTIMA

TABLA No 1

### Mi vida con alegría y satisfacción

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE		
2	CASI SIEMPRE		
3	ALGUNAS VECES	8	37+/-
4	NUNCA	14	63+/-
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100</b>

GRÁFICO 1



### INTERPRETACIÓN

La actitud psicológica del ser humano puede generarse a partir de múltiples circunstancias, las que pueden ser de origen genético, social, familiar, económico, etc.; ese medio ambiente tan complejo en el que se desenvuelve la vida humana hace que nuestras actitudes cotidianas puedan ubicarse en una escala que va del optimismo al pesimismo. Al analizar los resultados de este cuadro, observamos que un buen porcentaje expresa que sus vivencias no han sido lo suficientemente agradables y que una de las circunstancias que impiden su armonía es la dolencia que se deriva de su patología de Cáncer. Es necesario que las usuarias del Programa estimulen un pensamiento positivo en su diario transcurrir y valoren sus propias fortalezas.

**TABLA No 2**

**Capacidad para aceptar falencias y voluntad para empezar de nuevo**

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE		
2	CASI SIEMPRE		
3	ALGUNAS VECES	10	46+/-
4	NUNCA	12	54+/-
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100</b>



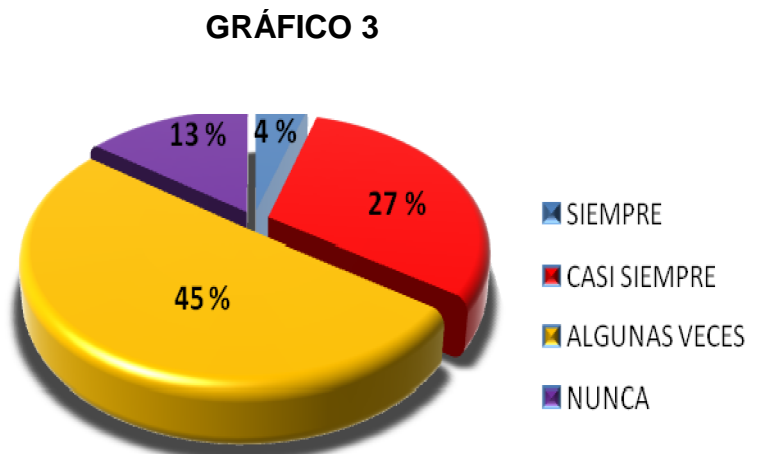
**INTERPRETACIÓN:**

En nuestra sociedad de “Ganar o perder” la mayoría de las personas pasan un montón de tiempo sintiéndose perdedores, y olvidan valorar sus propios triunfos. Aceptar nuestros fracasos fundamentados en lo específico de la naturaleza humana y paralelamente reconocernos las capacidades que poseemos para buscar nuevos horizontes, es actitud que debe estimularse en quienes padecen de actitudes negativas por las circunstancias que puedan vivir en un momento dado. Las usuarias del Grupo Control, continúan expresando sentimientos de constante adversidad en su diario transcurrir sin dar mucho crédito a los talleres que se han estructurado a través de los programas tradicionales de formación valorativa de la universidad de caldas.

**TABLA No 3**

**Capacidad personal para mantener el equilibrio emocional.**

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE	1	4
2	CASI SIEMPRE	6	27
3	ALGUNAS VECES	10	45
4	NUNCA	3	13
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100</b>



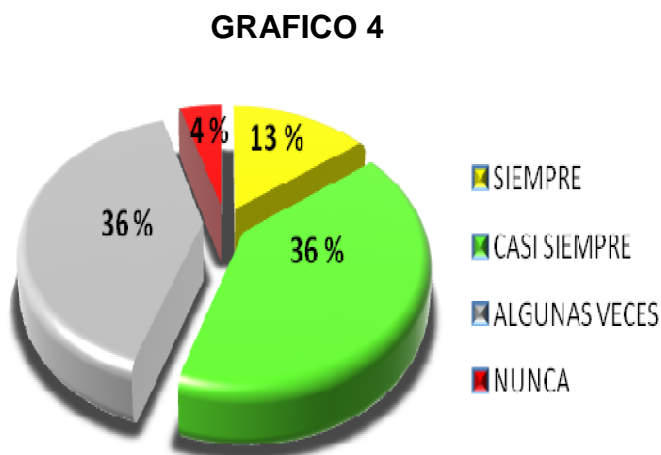
**INTERPRETACIÓN:**

Mostrar amplitud de emociones y de sentimientos es uno de los signos que demuestran actitudes de autoestima, esta forma de actuar es generadora de armonía en la convivencia social, pues de una u otra forma se constituye en factor desestresante y permite que el individuo estimule su sentimiento natural de racionalidad. A este respecto, las usuarias al grupo control en su mayoría (45 %) expresan tener armonía en sus actuaciones en forma esporádica, solamente una usuaria expresa tener equilibrio ante las circunstancias que se le presentan a diario, la actitud psicológica que se deriva de las patologías que aquejan al ser humano se revierten en expresiones de poca tolerancia, situación esta que amerita la estructuración de estrategias que prometen un mejor control emocional.

**TABLA No 4**

**De la capacidad socializante de la usuaria**

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE	3	13+/-
2	CASI SIEMPRE	8	36+/-
3	ALGUNAS VECES	8	36+/-
4	NUNCA	1	4+/-
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100+/-</b>



**INTERPRETACIÓN:**

El ser humano es sociable por naturaleza. Esto quiere decir, que la mayor parte de su vida transcurre en compañía de otros seres humanos con quienes tiene la responsabilidad de aprender a convivir y compartir en conciencia sin perder su individualidad y no solo dedicarse a sobrevivir como ocurre frecuentemente. Convivir socialmente es el desarrollo del ser social para vivir en equilibrio con todos y con todo. Es despertar y aprender a compartir con los semejantes la vida con amor. Es comprender que todos somos iguales como seres humanos y dignos de igual respeto y consideración. Es aceptar que existe la interdependencia entre toda la sociedad como una gran oportunidad para el progreso de todos. En tal sentido, lo expresado por las usuarias del Grupo Control dan a entender dicha naturaleza social, pero visiblemente se detectan sus restricciones al respecto.

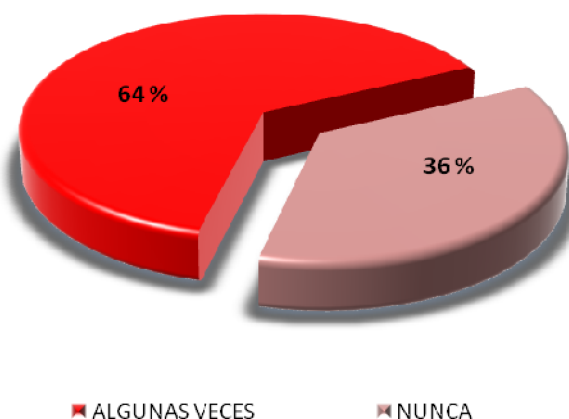
## GRUPO CONTROL AUTOCUIDADO

**TABLA 1**

### De las prácticas saludables

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE		
2	CASI SIEMPRE		
3	ALGUNAS VECES	12	54
4	NUNCA	8	36
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 1**



### INTERPRETACIÓN:

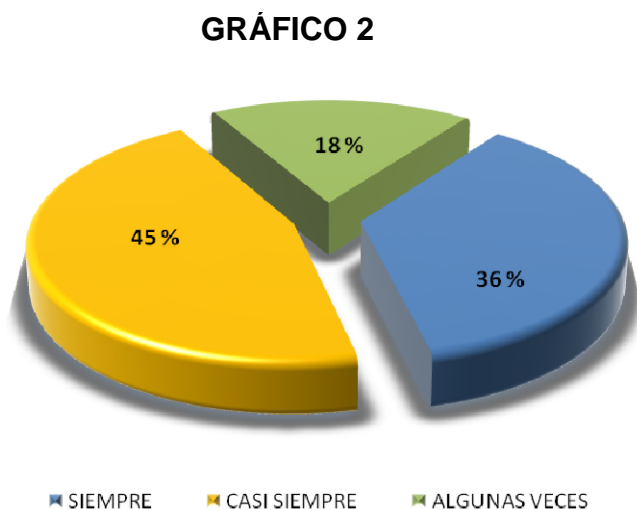
Para mejorar nuestra vida se deben formar hábitos que permitan mantener el organismo en buenas condiciones anatómicas y fisiológicas. El ejercicio en sus diferentes modalidades es uno de los buenos hábitos, pues nos permiten mantener el tono corporal y fisiológico. Sin el ejercicio básico los músculos se ablandan y se atrofian, la digestión se vuelve lenta y algunos órganos rebajan deficientemente, los pulmones no se expanden suficientemente ni toman la cantidad de aire que el cuerpo necesita, la circulación sanguínea se torna lenta y se producen patologías que agravan las actitudes que normalmente deben tener las personas. Las usuarias del programa cáncer de cuello uterino del grupo control, manifiestan en su mayoría cierta despreocupación por todo aquello que en una y otra forma pueda favorecer su equilibrio mental y físico en general. Pues

sus actividades diarias parecen estar alejada del cuidado que demanda el mantenimiento de una buena salud.

**TABLA No 2**

**De las precauciones que tienen las usuarias ante los posibles peligro**

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE	8	36+/-
2	CASI SIEMPRE	10	45+/-
3	ALGUNAS VECES	4	18+/-
4	NUNCA	—	—
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100+/-</b>



**INTERPRETACIÓN:**

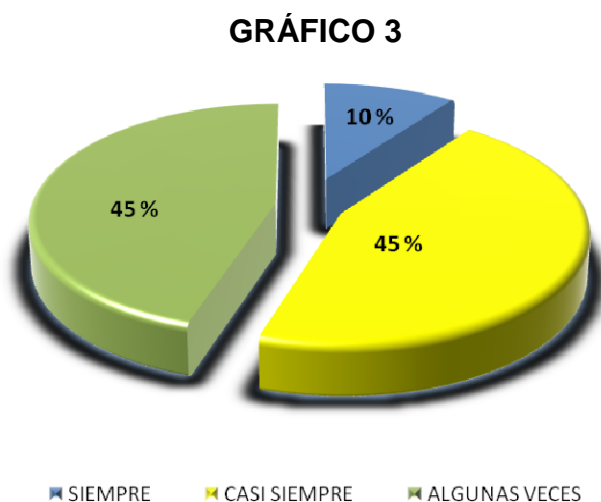
La seguridad puede concebirse como un valor, como una necesidad de la persona de garantizar su integridad física y de alcanzar el bienestar y la felicidad. La seguridad como valor significa bienestar, salud y vida feliz, forma parte de la necesidad interior de seguridad personal (física, psicológica, material y espiritual) y la de los demás en el hogar y en el trabajo, pues se es consciente de que lo que esta finalmente en juego es la vida y la seguridad de la familia.

La actitud expresada por las usuarias convalida el natural instinto de conservación que tiene el ser humano, sin embargo es preciso que el cuidado de nuestra integridad física este fundamentada en la conceptualización del valor de la vida como opción para vivenciar la felicidad, y para ello es necesaria una acción decidida mediante la cual la persona tenga conciencia de sus valores y de su misión como persona.

**TABLA No 3**

**Del cumplimiento de recomendaciones para cuidar su integridad**

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE	2	10+/-
2	CASI SIEMPRE	10	45+/-
3	ALGUNAS VECES	10	45+/-
4	NUNCA		
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100+/-</b>



**INTERPRETACIÓN**

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones, es decir, en un proceso voluntario de la persona para consigo misma. Es una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias del diario transcurrir.

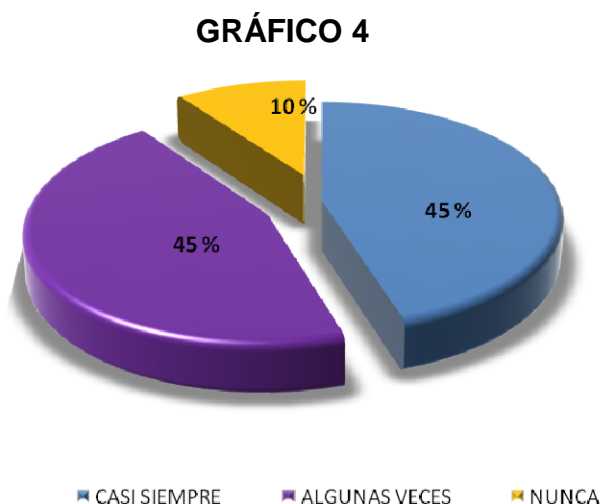
El autocuidado de la vida diaria está internamente relacionado con la autoestima, se aprende de acuerdo con el concepto que se tiene de sí mismo y del significado que tiene la salud para cada uno.

Las usuarias del programa (Grupo Control) expresan en términos generales, que en una u otra forma tienen disponibilidad de cuidar de su salud, situación esta que amerita consolidar acciones que por su naturaleza permitan acrecentar el sentido de autocuidado como opción para lograr la armonía física y consecuentemente la espiritual.

**TABLA No 4**

**Del cuidado o precaución que tiene para realizar ciertos trabajos**

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE		
2	CASI SIEMPRE	10	45+/-
3	ALGUNAS VECES	10	45+/-
4	NUNCA	2	10+/-
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100+/-</b>



**INTERPRETACIÓN**

El autocuidado implica asumir la responsabilidad de escoger estilos de vida y de trabajo saludables, en la medida de las propias limitaciones y posibilidades.

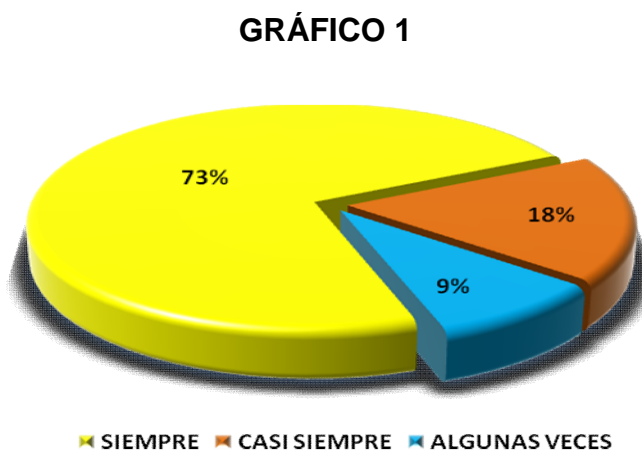
Se detecta en las usuarias del grupo Control una actitud positiva hacia la escogencia de actividades que les proporcione cierto grado de seguridad, esta situación es valiosa en la medida en que es susceptible de ser estimulada para que la practiquen en otros aspectos de la vivencia diaria, entre ellas, el autocuidado que deben tener en la profilaxis de su patología como opción para menguar los malestares que se derivan de la misma.

## GRUPO EXPERIMENTAL DE AUTOESTIMA

TABLA No 1

### Mi vida con alegría y satisfacción

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE		
2	CASI SIEMPRE		
3	ALGUNAS VECES	8	37
4	NUNCA	14	63
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100</b>



### INTERPRETACIÓN:

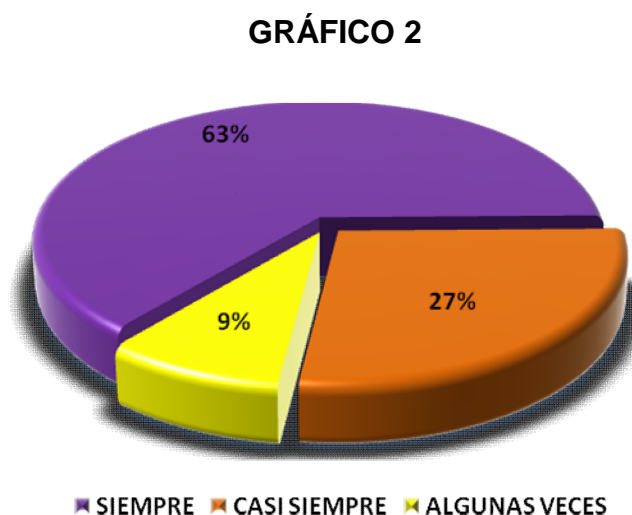
Una de las cosas más importantes que hay que reconocer es que la persona es el mayor guardián de su cuerpo. La paciente es la que conoce mejor su cuerpo y sabe lo que es normal y lo que no. Después de realizado el proyecto “Escuela para la Vida”, se percibió una actitud más consciente por parte de las beneficiarias incluidas en el grupo experimental. En este sentido, el haber hecho énfasis en que “uno es el resultado de mí mismo” de la amargura, del fracaso, como también de la FELICIDAD y de sus logros, tuvo visible eco en las beneficiarias, ya que sus actitudes frente a la vida y a sus propias posibilidades fueron marcadamente optimistas.

Aprendieron que vale la pena identificarse con los activos, con los entusiastas, con los emprendedores, con quienes no se rinden y salen adelante a pesar de todo.

**TABLA No 2**

**Capacidad para aceptar falencias y voluntad para empezar de nuevo.**

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE	14	63
2	CASI SIEMPRE	6	27
3	ALGUNAS VECES	2	9
4	NUNCA		
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100</b>



**INTERPRETACIÓN:**

El cáncer es un asunto familiar y social y todos necesitan apoyo y comprensión. No es un viaje que se deba tomar solo, la carga compartida es más fácil de llevar. No hay duda que muchas personas han experimentado momentos difíciles en su vida y han logrado salir de ellos, se tiene que pensar en aquellos momentos y de lo más útil que se hizo. Se deben retomar las propias fortalezas.

La estrategia “Escuela para la vida” fundamentada en los parámetros específicos del Desarrollo humano, permitió que el grupo experimental interiorizara actitudes positivas de gran valor en el proceso de aceptación de sus falencias, y a su vez, tomar conciencia de las posibilidades que todo ser humano tiene cuando se estimula la voluntad.

**TABLA No 3**

**Capacidad personal para mantener el equilibrio emocional**

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE	20	90
2	CASI SIEMPRE	2	10
3	ALGUNAS VECES		
4	NUNCA		
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100</b>



**INTERPRETACIÓN:**

Nadie puede sustituir a la persona en la construcción de su propio destino. Pensar menos en los problemas personales y más en su trabajo de superación, permitirán que mueran los problemas.

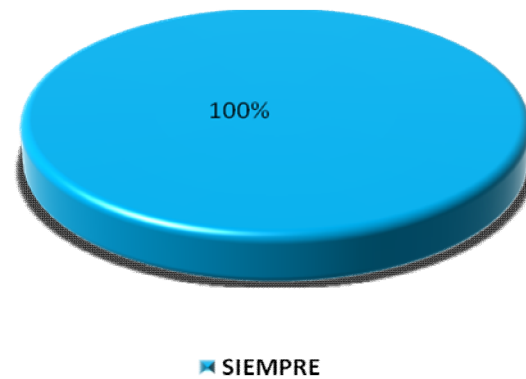
Las actividades realizadas a lo largo de la implementación del presente proyecto, generó conciencia acerca de la autoconsideración como ser humano único e irrepetible, con derecho a convertirse en un permanente triunfador como persona porque siempre lo acompaña en la buena suerte. Comprender que la buena parte consiste en estar siempre preparado para aprovechar las oportunidades que ofrece la vida, o salir en búsqueda de ellas y también pensando, que se tiene poder para hacer que las cosas sucedan como uno quiera que sucedan.

**TABLA No 4**

**De las capacidades socializante de la usuaria**

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE	22	100
2	CASI SIEMPRE		
3	ALGUNAS VECES		
4	NUNCA		
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 4**



**INTERPRETACIÓN:**

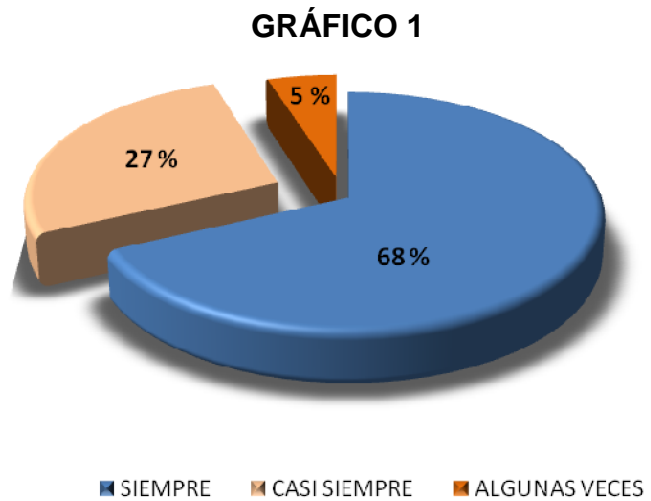
Teniendo en cuenta que el Desarrollo Humano, es un proceso permanente de renovación de la persona, desde que nace hasta que se muere; que es cambio en la manera de pensar, de sentir y de actuar; que es un aprendizaje continuo en el arte de ser persona; que es crecimiento, transformación y trascendencia del ser, “Escuela para la Vida” logró que el grupo experimental sintiera los efectos de la renovación traducidos en la capacidad para compartir sus experiencias y sus vivencias para con los demás. El ser humano es sociable por naturaleza, es decir, la mayor parte de su vida transcurre en compañía de otros seres humanos con quienes tiene la responsabilidad de aprender a convivir y a compartir en conciencia, sin perder su individualidad y no solo dedicarse a sobrevivir.

## GRUPO EXPERIEMETAL DE AUTOCUIDADO

**TABLA No 1**

**De las prácticas saludables.**

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE	15	68+/-
2	CASI SIEMPRE	5	27+/-
3	ALGUNAS VECES	2	5+/-
4	NUNCA	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100</b>



### **INTERPRETACIÓN:**

Las prácticas saludables pueden conceptualizarse desde dos perspectivas:  
Las fisiológicas y las psicológicas.

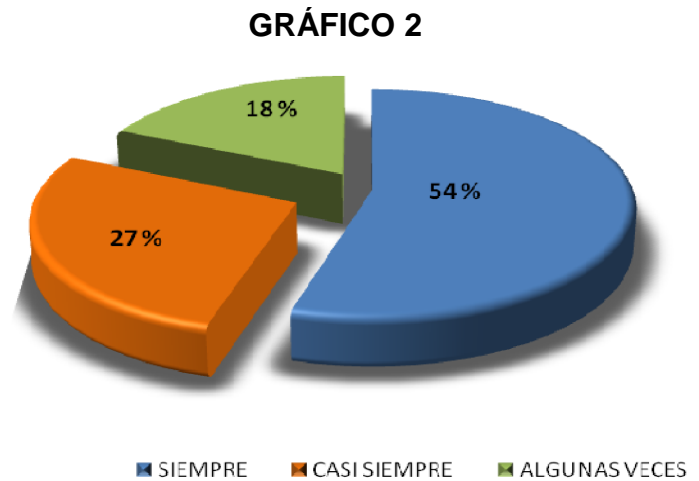
Saber quién soy, en donde estoy ahora, que quiero llegar a ser, cuál es la razón de mi existencia y cómo debo asumir el diseño de mi propio destino. Desarrollar la capacidad de ser persona con elevada Autoestima y altas cualidades humanas. Elegir estar siempre bien, en equilibrio y armonía conmigo mismo y con la naturaleza, son todas actitudes saludables que permiten mirar la vida con sano y equilibrado optimismo.

De otra parte, las prácticas de higiene, de adecuada nutrición y actividades físicas y deportivas conforman esa compleja estructura por medio de la cual podemos orientarnos a la búsqueda y encuentro de nuestros anhelos. En este orden de ideas las prácticas de Autocuidado generadas a través del proyecto “Escuela para la Vida” dieron como resultado una actitud positiva y responsable por parte de las usuarias que conformaron el Grupo Experimental.

**TABLA No 2**

**De las preocupaciones que tiene la usuaria ante los posibles peligros**

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE	12	54+/-
2	CASI SIEMPRE	6	27+/-
3	ALGUNAS VECES	4	18+/-
4	NUNCA	—	—
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100</b>



**INTERPRETACIÓN:**

Para responder ante los estímulos externos puede hacerse en forma proactiva, es decir, cuando la persona desarrolla procesos de pensamiento y acciones que comprometen principios y valores fundamentales y de manera reactiva, es decir, aplicando los instintos, por hábitos o respuestas programadas, obedeciendo órdenes o imitando a otras personas o dando respuestas emocionales, no pensadas.

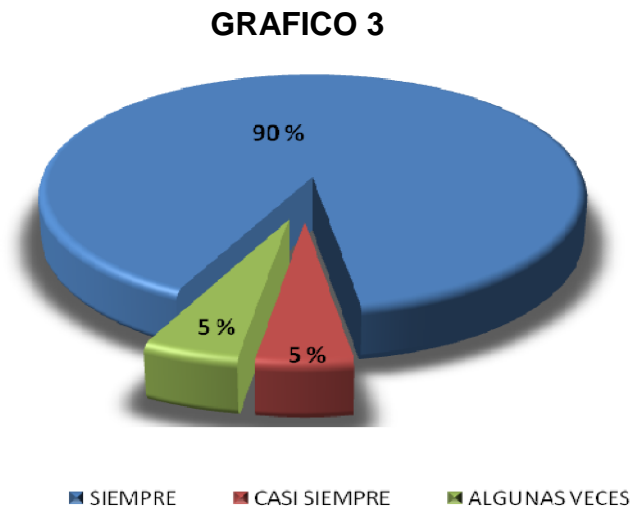
La preocupación armónica, equilibrada y pensada de la persona ante los peligros que normalmente asechan su diario transcurrir, le permitirán tomar acciones preventivas que en una u otra forma le permitirán ubicarse dentro de un cierto contexto de seguridad.

El Grupo Experimental demostró que a través de las prácticas estipuladas en la estructura “Escuela para la Vida” se generaron conceptos favorables para actuar razonablemente en los cuidados que se deben tener para cuidar la salud ante los peligros externos que se dan constantemente.

**TABLA No 3**

**Del cumplimiento de recomendaciones para cuidar su integridad.**

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE	20	90+/-
2	CASI SIEMPRE	1	5+/-
3	ALGUNAS VECES	1	5+/-
4	NUNCA	—	—
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100</b>



### **INTERPRETACIÓN**

Sobre como una persona con grandes capacidades potenciales de desarrollo, en permanente proceso de cambio y de renovación. Desde estas perspectivas, es preciso que cada quien se responsabilice de su integridad física y espiritual como garantía para que lo adverso que pueda acontecer en el transcurrir de su vida se vea menguado en lo posible.

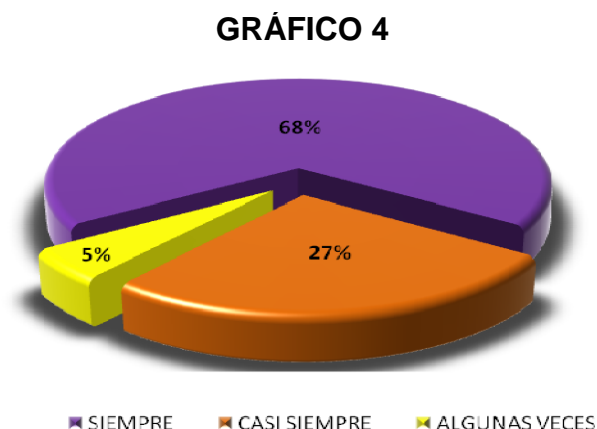
La integridad del hombre (física y psíquica) permite el logro de su armonía y equilibrio y por ende, las posibilidades de alcanzar su felicidad.

El grupo experimental, demostró su compromiso personal para cumplir con las obligaciones y recomendaciones referidas al cuidado de su salud y al mismo tiempo el prodigarle verdadero sentido a su vida.

**TABLA No 4**

**Del cuidado y precaución que tienes para realizar cierto trabajo**

No	OPCIONES	F	%
1	SIEMPRE	15	68
2	CASI SIEMPRE	5	27
3	ALGUNAS VECES	2	5
4	NUNCA		
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100</b>



**INTERPRETACIÓN:**

El compromiso es cambiar la manera de pensar, de sentir y de ACTUAR, para construir una cultura para la vida. Debemos convencernos que solamente nosotros mismos somos los únicos responsables de nuestras vidas. El autocuidado conduce a la responsabilidad y una responsabilidad a toda prueba determina el grado de madurez.

Asumir el trabajo como una opción para su propia realización requiere de actitudes responsables, de tal manera que la labor que le compete como trabajador, no vaya en contravía de nuestra integridad física y espiritual.

Los talleres de Autocuidado realizado por el Grupo Experimental fueron generados de actitudes conscientes por parte de las beneficiarias que les permitieron actuar con precaución y responsabilidad ante su labor como medio que nos permite la conservación y cuidado de la vida.

## 9.1 ANÁLISIS CUALITATIVO

Las usuarias que hicieron parte del estudio mostraron interés y motivación, expresaron su complacencia de que hoy día se estén realizando este tipo de acciones en la atención clínica. Como parte de la estrategia de adecuación y motivación se señaló la estructura física con el nombre de cada una de las vías metodológicas, lo cual propicio un ambiente confortable para el trabajo educativo.

Se logró que el grupo de usuarias que hicieron parte del estudio asistieran de forma constante a las actividades realizadas en cada vía metodológica, ellas dicen que se sienten mejor consigo mismas y que agradecen el apoyo y acompañamiento que el programa les ha brindado.

El nivel educativo de las usuarias que participaron de la investigación es bajo, lo que permitió entre el equipo de facilitadores articular un lenguaje acorde con su cultura y nivel, esta disposición de los profesionales generó en las usuarias adherencia y el sentido de pertenencia hacia el programa.

Las Directivas del Grupo de Investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama, garantizaron la permanencia del grupo participante en dicho estudio, ya que una condición para la permanencia en las actividades programadas está determinado por la seguridad social.

Además se contó con el compromiso de las usuarias participantes en el trabajo de investigación, reflejado en la responsabilidad y asistencia puntual a la programación realizada en las 5 vías metodológicas.

## 10. CONCLUSIONES

- Las vías metodológicas del programa educativo “Escuela para la Vida” están diseñadas para que la usuaria a través de cada vía comprenda y reconozca la importancia de una buena salud para el progreso personal en todas las dimensiones del ser humano y se responsabilice de ella aumentando el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado favorecedoras y protectoras.
- Escuela para la Vida es una estrategia para crear conciencia del valor de la vida y la salud, influyendo en la usuaria para que obtenga un conocimiento de su propio conocimiento con el fin de permitir que ella inicie y dirija su propio aprendizaje de acuerdo a sus características personales, conducentes a una meta en este caso a obtener y mantener una buena salud.
- Escuela para la Vida está diseñada en vías metodológicas que poseen las siguientes propiedades:
  - Son vías integradas de acción
  - Que constituyen planes de acción
  - Que la usuaria puede seleccionar y abordar en diversas alternativas.
  - Con el fin de conseguir una meta clara de aprendizaje según sus necesidades.
- Escuela para la Vida a través de sus vías metodológicas proporciona a la usuaria un sistema motivacional positivo caracterizado por el sentido de auto eficiencia, aumento de los niveles de autoestima positiva y los atributos de éxito a factores incontrolables, como la habilidad a la suerte, fomenta la creencia que el propio esfuerzo es instrumento para conseguir resultados exitosos en obtener o mantener la salud.

- Escuela para la Vida con sus vías metodológicas es un programa que debe ser replicado en la Red de Patología Cervical y Colposcopia del Departamento de Caldas con el fin de aumentar el nivel de autoestima y las prácticas protectoras de autocuidado.
- Es un programa educativo que es confiable y eficiente, es focalizado, sencillo y se realiza de forma gradual. Cumple con los principios de calidad y eficiencia.

## 11. RECOMENDACIONES

- La estructura y naturaleza de las vías metodológicas del programa “Escuela para la Vida” ameritan una prolongación y secuenciación en todas aquellas comunidades que por circunstancias socioeconómicas demanda de la acción institucional bien sea pública o privada.
- La metodología del programa educativo permite aprender a aprender que genera en las usuarias la autocapacidad para resolver sus propios problemas, y de esa manera surgirlas sentimientos de autovaloración y autoestima, factores indispensables para el cuidado de la salud.
- Recomendar las vías explicadas en este trabajo, como metodología adaptable a personas con bajo nivel académico, dada su fácil comprensión y su ingrediente de estimulación.
- Propender por qué todo programa de tipo educativo se fundamente en la ciencia, como una labor que contrarreste mitos y leyendas obsoletas acerca del cuidado de la salud y del valor de la vida.
- Dar a conocer a las instituciones implicadas en la modalidad de Desarrollo Humano, la metodología y propósito del programa “Escuela para la Vida”, como una opción dinamizadora y optimizadora de aprendizaje.

## **ANEXOS**

### **1. PROPUESTA EDUCATIVA EN SALUD: “ESCUELA PARA LA VIDA”**

#### **1.1 PRESENTACIÓN**

Este programa llamado “Escuela para la vida” se ha venido trabajando desde el año 2001 con las usuarias del Programa Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas, así mismo en el 2006-2007 se implemento con usuarias de la Unidad de Oncología de Oncólogos de Occidente en Armenia, así mismo se presento en el Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia, Medellín, noviembre de 2005, el cual gano el primer puesto en trabajos libres, eso quiero decir que el material que aquí se presenta no es fruto de la improvisación; no es un punto de partida meramente teórico que se propone para que con él se experimente, es el resultado que involucra experiencias derivadas de un trabajo de campo sostenido, metódico y arduo, la que a su vez se complementan y se nutren con aspectos conceptuales.

#### **1.2 JUSTIFICACIÓN**

El Programa Educativo “Escuela para la vida”, nace como una estrategia para producir cambios actitudinales, que permitan que la comunidad se responsabilice de su salud y propicie un espacio en el que desarrolle su capacidad para reconocer y afrontar las consecuencias que se derivan de un estilo de vida inadecuado: individual y colectivo.

Este programa, hace énfasis en el desarrollo humano con conceptos como amor, sentimientos, emociones, intimidad, deseo y salud con el fin de que la

comunidad sea capaz de intervenir de manera consciente en la responsabilidad cotidiana de su salud; y sea ella misma quien, acompañada de profesionales, haga las propuestas pertinentes para alcanzar los niveles deseables de salud con relación a su entorno social y sus posibilidades económicas y culturales.

El Modelo Educativo “Escuela para la Vida” propicia el espacio para que a través de la investigación, la proyección social y la comunicación, los profesionales de la salud, de las ciencias sociales, de las ciencias económicas, y de las ciencias de la comunicación, unan esfuerzos en un mismo propósito y, en conjunto, se realicen las propuestas educativas pertinentes para la rehabilitación, prevención y promoción del cáncer.

Para los fines de nuestro argumento es necesario que el programa gire en relación a la norma emanada por el Ministerio de Salud resolución, 13437 de 1991, la cual adopta el decálogo de los derechos de los pacientes, y paralelamente al mismo se hace énfasis en sus deberes, que deben hacer parte activa en el mejoramiento continuo de las instituciones y organizaciones, vigilantes de la salud de las familias y la comunidad, así mismo el modelo educativo se orienta con el decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de la Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGC).

Esto nos lleva a que en el ejercicio de la satisfacción de los usuarios, el programa sea oportuno ya que permite intensificar las estrategias educativas para darles voz a nuestros usuarios y permitir la mejora continua, afirmar su sentido de pertenencia y satisfacer sus necesidades y expectativas, con la orientación de un equipo multidisciplinario.

### 1.3 OBJETIVOS

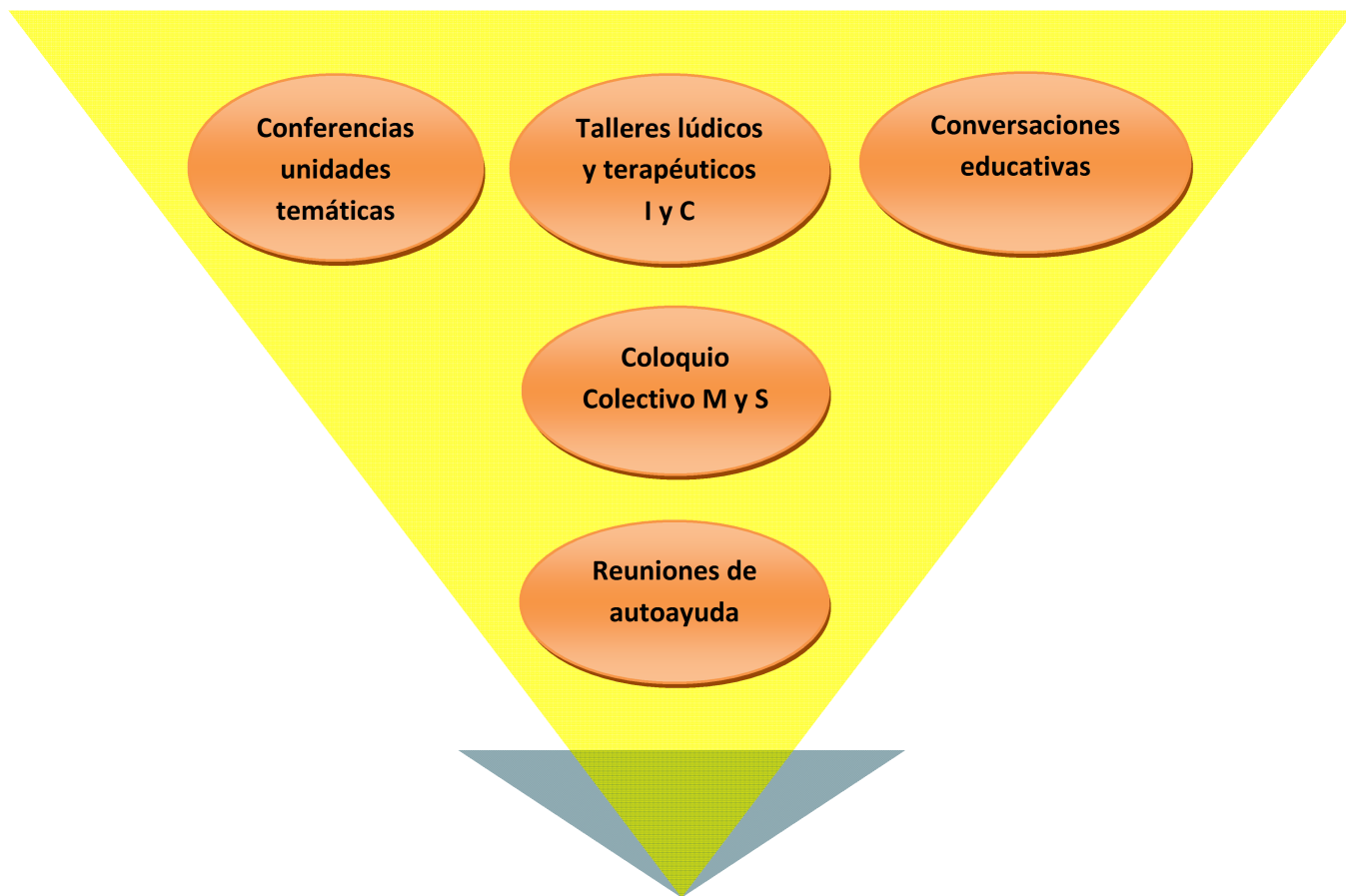
1. Socializar a las usuarias del Programa Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama los derechos y deberes como usuarios en cualquier IPS, EPS o ARS para que hagan uso de ellos. Así mismo construir redes de comunicación entre las vías metodológicas mediante la interacción del equipo interdisciplinario y la comunidad.
2. Crear unidades didácticas coherentes en las que se pueda abordar de forma continua y sistemática los contenidos de autoestima, autocuidado, pensamiento crítico, responsabilidad, salud, enfermedad, nutrición, sexualidad, etc. Para impartir a la usuaria del programa a través de conferencias impartidas por diferentes profesionales de las ciencias de la salud y las ciencias sociales.
3. Impartir de forma individual antes de la consulta técnica de respiración, relajación, ejercicio y pensamiento positivo que permitan a la usuaria en el examen clínico estar más dispuesta para el dialogo con el médico acerca de su salud, esta más destensionada.
4. Brindar a la usuaria educación anatómica de sus órganos genitales externos e internos, contarle el procedimiento de citología y contestar todas aquellas preguntas que la usuaria haga al médico en el contexto del procedimiento colposcopico.
5. Propiciar un espacio de ayuda terapéutica a través de los grupos de autoayuda con los 12 pasos adaptados de alcohólicos anónimos.

#### **1.4 BENEFICIO SOCIAL**

El objetivo de implementar este modelo educativo para los usuarios con cáncer es educar para que asuman como propia la responsabilidad de su salud, así mismo se podrá generar un currículo que permita realizar una educación a través de logros en el Crecimiento y Desarrollo Personal.

#### **1.5 METODOLOGÍA**

El Modelo Educativo Salud y Vida“, orienta, organiza y educa a los usuarios ofreciendo elementos teóricos y prácticos que permiten la comprensión que lleven al usuario y a su familia a responsabilizarse de su vida y su salud, también permite desarrollar en el usuario y su familia la capacidad de reflexión sobre sí mismos desde lo afectivo y cognitivo para aumentar el nivel de autoestima



## 1.6 DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

### 1.6.1 PUNTO DE ENCUENTRO

#### Primer momento

**Metodología:** Charla de forma individual o colectiva con el siguiente orden de presentación:

1. Bienvenida
2. Quienes somos

3. Derechos y deberes de los usuarios que acceden al Programa Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama.
4. Preguntas o inquietudes de los participantes
5. Fecha examen clínico de colposcopia para la usuaria.

**Población:** Usuarias que llegan por primera vez al programa cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, de estratos 1,2 y 3 sin seguridad social.

### **Segundo momento**

**Metodología:** Mesa redonda con todos los líderes de cada una de las vías metodológicas de Escuela para la Vida.

1. Taller de integración
2. Informe de cada una de las vías metodológicas: fortalezas y debilidades.
3. Puntos de encuentro para la integración y la retroalimentación de cada vía.

**Población:** Líderes de cada una de las vías metodológicas y quienes conforman a su vez el comité educativo para los procesos de calidad.

**PUNTO DE ENCUENTRO  
ESQUEMA**



## 1.6.2 CRECIENDO JUNTOS

### Primer momento

**Metodología:** Conferencias a las usuarias impartidas por profesionales de las ciencias de la salud y las ciencias sociales.

**Población:** Usuarias vinculadas al Programa Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas.

## CRECIENDO JUNTOS

### Segundo momento

**Metodología:** Charla informal con los profesionales que imparten educación acerca de sus experiencias.

### Unidad didáctica:

**Lugar:** Facultad de Ciencias para la Salud, Programa Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama de la Universidad de Caldas

**.Hora:** 2:00 Pm

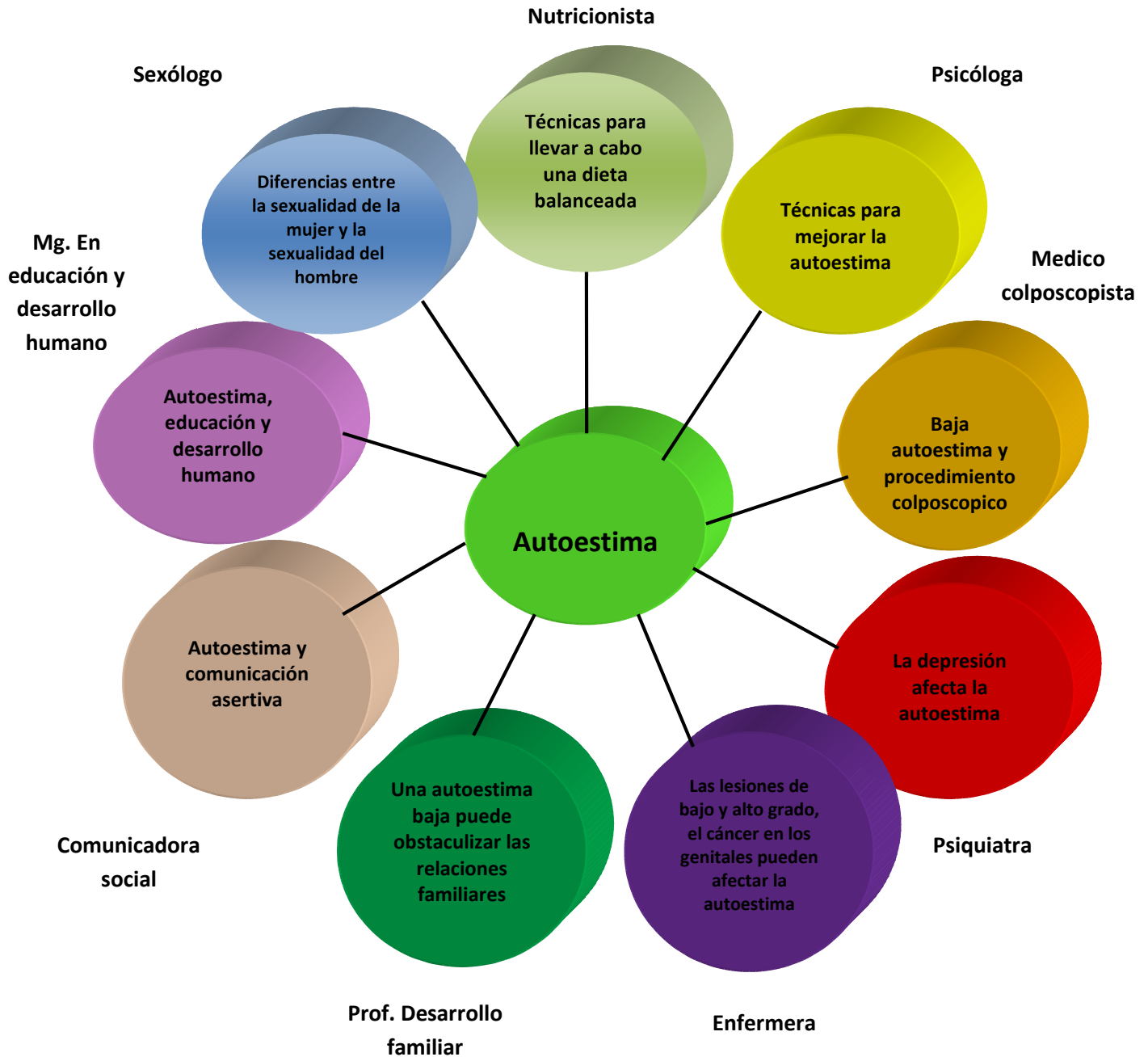
**Tiempo:** Una hora

**Día:** Lunes

Finalizada la charla en este espacio se dan las citas, se entregan los resultados, se carnetiza y se orienta a la paciente para que se integre a las demás áreas educativas.

CRECIENDO JUNTOS  
ESQUEMA “UNIDAD DIDÁCTICA”

AUTOESTIMA



**CRECIENDO JUNTOS**  
**ESQUEMA “UNIDAD DIDACTICA”**  
**AUTOCUIDADO**



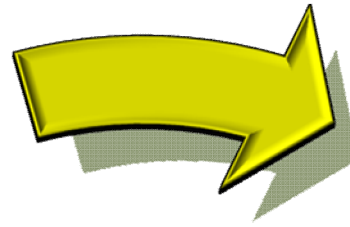
### 1.6.3 REFUGIO PARA MI SALUD

**Metodología:** Taller individual antes de la consulta de relajación y respiración:

1. Saludo
2. Conversación informal (Que dicen las usuarias)
3. Explicación técnica relajación y respiración
4. Relajación

**Población:** Usuarias que asisten al Programa Cáncer de Cuello Uterino de estratos 1, 2 y 3 sin seguridad social

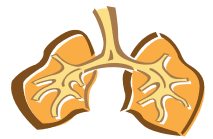
# REFUGIO PARA MÍ SALUD



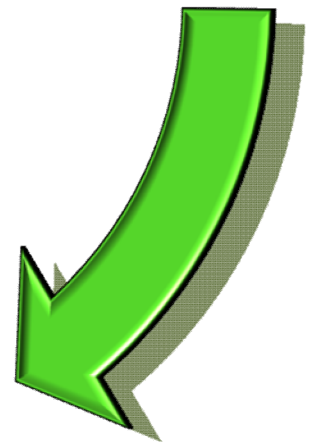
Relajación



Técnicas de respiración



Ejercicio



#### 1.6.4 CONOCIENDO MI CUERPO

**Metodología:**

Charla informal

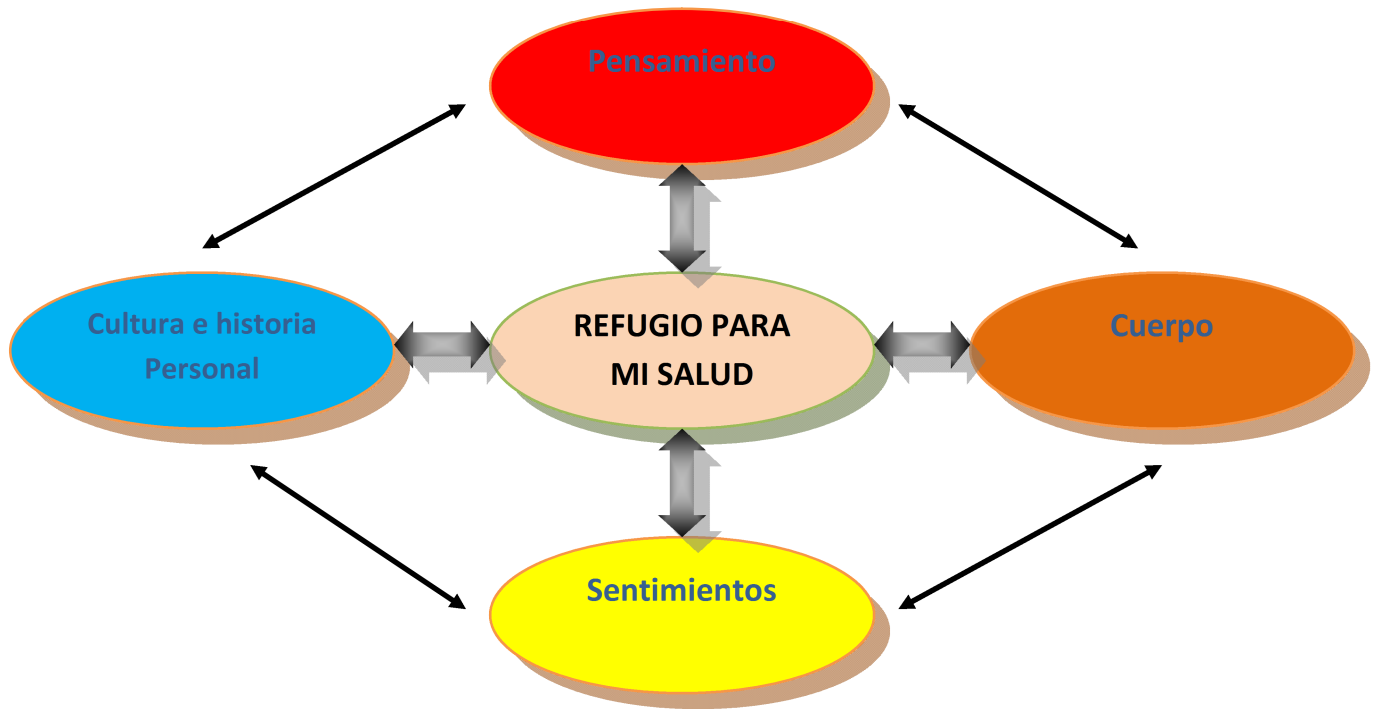
1. Saludo de bienvenida
2. La enfermera indica cómo se debe preparar la usuaria para el examen ginecológico y colposcópico.
3. Establecer un primer contacto entre la usuaria y el médico, en el cual la usuaria puede formular preguntas relacionadas con su salud sexual y reproductiva.
4. Examen clínico y la explicación del procedimiento y los hallazgos.
5. Explicación del diagnóstico y el posible tratamiento
6. Recomendaciones
7. Nueva cita

Población: Usuaras que llegan por primera vez o control al examen clínico de cuello uterino, de estratos 1, 2 y 3 sin seguridad social.

Se busca propiciar un espacio de confianza entre la usuaria y el médico para que se conviertan en socios en el cuidado de la salud. Para llegar a esta área la usuaria ya ha pasado por las etapas de preparación en relación con la responsabilidad que ésta debe asumir frente a su salud.

# CONOCIENDO MI CUERPO

## ESQUEMA



### **1.6.5 AUTOAYUDA**

**Metodología:** Reunión grupal con los siguientes pasos:

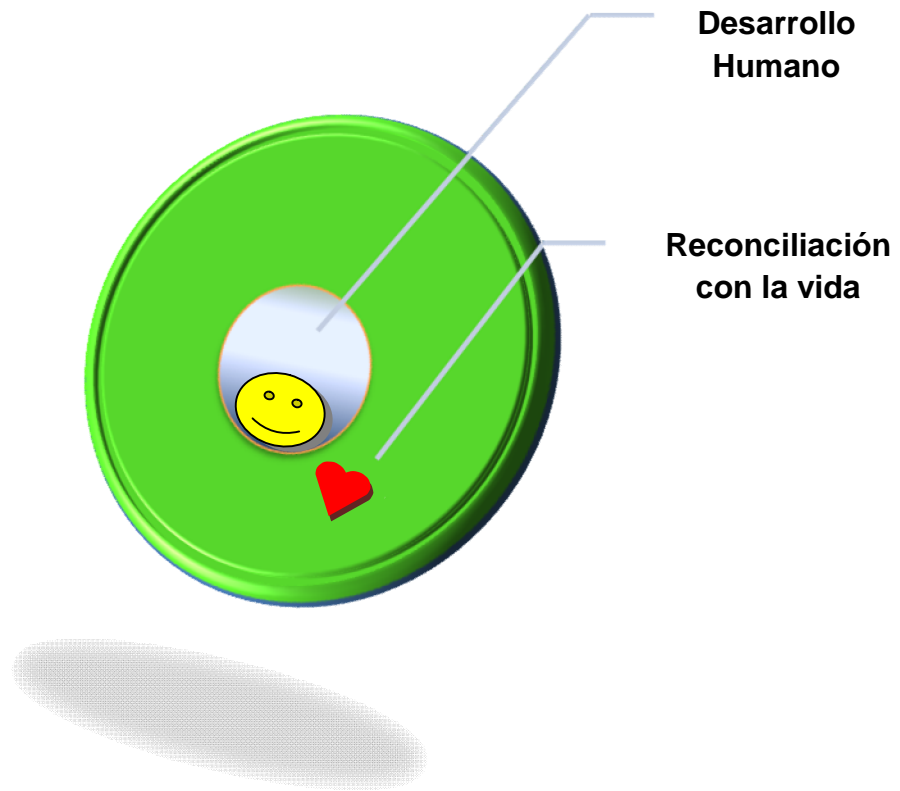
1. Lectura
2. Reflexión sobre uno de los pasos
3. Comentarios
4. Moraleja
5. Cierre

#### **Lecturas**

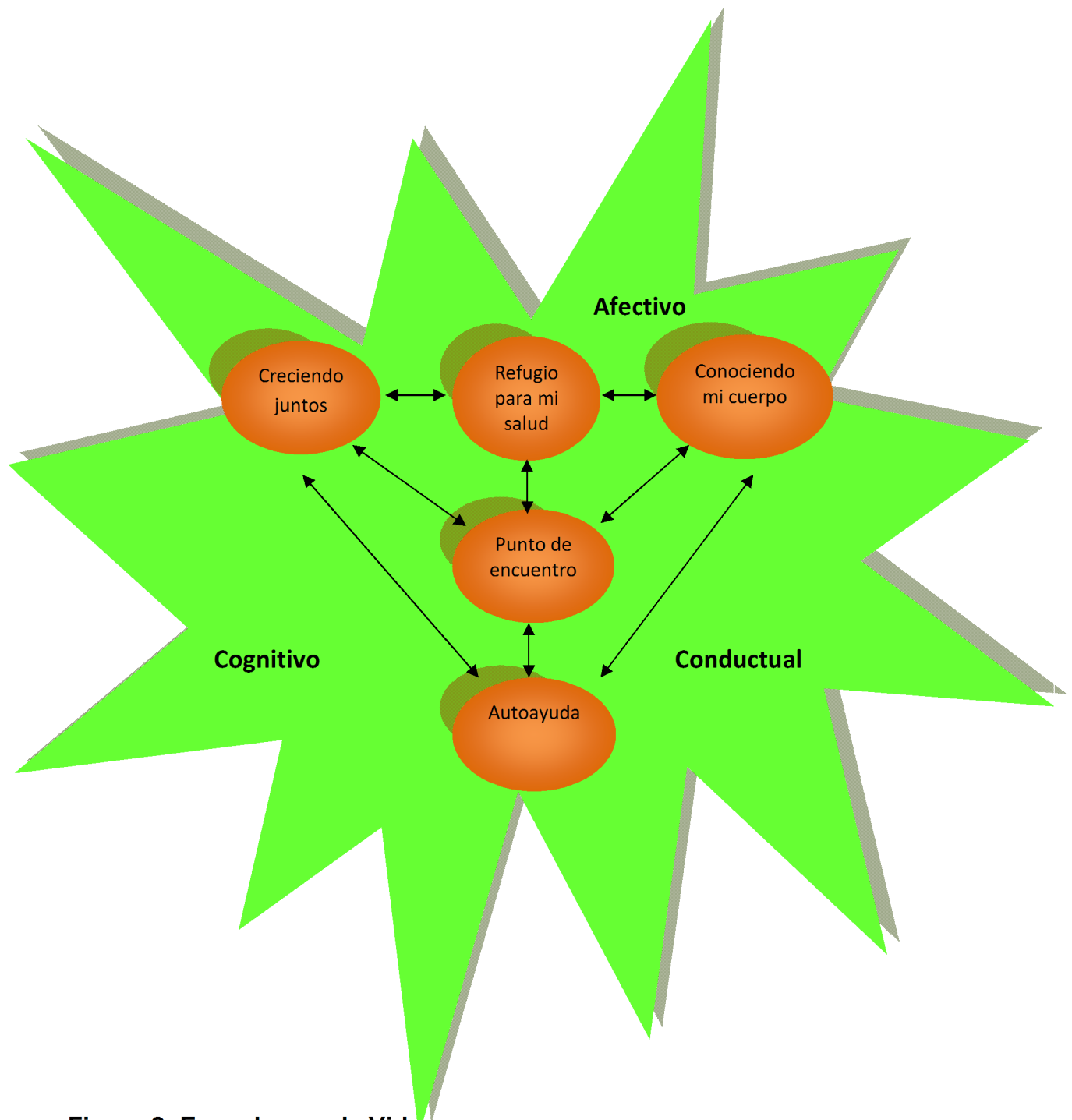
1. Amistad
2. Bienestar Espiritual
3. Educación
4. Enfermedad
5. Envejecimiento y vejez
6. Hijos malos
7. Malos tratos
8. Miedos y fobias
9. Muerte y duelo
10. Mujeres
11. Niño Interior
12. Problemas emocionales
13. Profesión y trabajo
14. Prosperidad
15. Relaciones familiares
16. Relaciones románticas
17. Salud
18. ¿Qué es amor?

## GRUPO DE AUTOAYUDA

### ESQUEMA



## PROGRAMA EDUCATIVO “ESCUELA PARA LA VIDA”



**Figura 2: Escuela para la Vida**

Fuente: Ruiz, DS. CD Presentación informe directivas de la Embajada del Japón, 2003

## **1.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

A cada uno de los usuarios se le informará acerca de la importancia de la educación la cual deben abordar de forma voluntaria para obtener mejores resultados en el tratamiento, seguimiento y rehabilitación clínica, así mismo se impartirá información a sus familias en relación a la promoción y prevención del cáncer.

## **1.8 RECURSO HUMANO**

Estará conformado por un coordinador del programa educativo, y el grupo interdisciplinario conformado por profesionales de la salud y de las ciencias sociales de las diferentes facultades de la Universidad de Caldas.

## **1.9 RECURSO FÍSICO**

Oncólogos de Occidente proporcionara un espacio adecuado, tecnología y elementos indispensables para impartir educación a las usuarias.

## **1.10 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MERCADEO**

Se realizará a través de la cartilla “Escuela para la Vida”, la cual se editará cada año y se creará un software educativo para llevar un registro de logros, alcance y dificultades de las usuarias que participan en el Modelo educativo “Salud y Vida”, así mismo se utilizará medio escrito y oral para promocionar nuestras actividades a la población usuaria y a sus familias.

### 1.11 INDICADORES DE ÉXITO

- Voluntad administrativa
- Recurso económico
- Disposición de equipo de trabajo

### 1.12 EVALUACIÓN

Un informe semestral permitirá conocer los avances en el programa en relación a la evolución de las usuarias.

### 1.13 PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS

**Principio Holístico:** Se relaciona con la capacidad de resignificar y captar la esencia del ser humano en todos los aspectos relacionados con la vida y la salud, en donde intervienen aspectos culturales, biológicos de medio ambiente, históricos, etc.

**Principio Sistémico:** Se trata de una visión de vida desde los nuevos aprendizajes para vincularlos a los que se conoce y así transformar la realidad como un campo estratégico de interdependencias dinámicas e inseparables; se basa en la dinámica del sujeto y la sociedad en relación a la salud.

**Principio de Solidaridad:** Se refiere a la cooperación interdisciplinaria y comunitaria para desarrollar educación a la luz de la responsabilidad y participación en los procesos que conducen más que a recibir salud, a ser salud. Esto significa el reconocimiento, el despertar y el desarrollo de un potencial humano único e individual en el seno de un potencial grupo de cooperación, que permita a todos mejorar la salud como una dimensión de la calidad de vida.

**Principio de Dinamismo:** Porque las relaciones entre la mujer, la familia, la sociedad y el medio ambiente cambian constantemente.

**Principio de Flexibilidad:** Ajusta la enseñanza y el aprendizaje a cada situación, teniendo en cuenta las diferencias de las personas y el contexto en el que se desenvuelve y se aplica.

## 1.14 LOGROS

Por la organización del programa y la evaluación constante se logro;

### LOGROS PUNTO DE ENCUENTRO

- **Protección a los usuarios:**
  - Orientación psicológica
  - Asesoría para trámites de Seguridad Social
  - Alojamiento y manutención para usuarias de lugares lejanos.
- **Encuentro de saberes:**
  - Cuatro reuniones con el grupo interdisciplinario para socializar y evaluar el trabajo realizado con las usuarias trimestralmente.

### LOGROS CRECIENDO JUNTOS

- **Educación a parejas:**
  - Se creó un grupo de tres parejas para asistir a charlas con una especialista en salud sexual y reproductiva, orientada por la médica Dra. Adriana Arcila.
- **Educación a adolescentes:**
  - Se realizaron tres talleres con los hijos de las usuarias en sexualidad orientado por una médica colposcopista, Dra. Paula

Andrea Gallego Sánchez.

- **Educación a niños:**
  - Se realizaron 10 talleres con los niños hijos de las usuarias con una practicante de Desarrollo Familiar de la Universidad de Caldas.

#### **LOGROS REFUGIO PARA MI SALUD**

- Se generó espacio para los estudiantes de psicología de la Universidad de Manizales, donde exploraron otras alternativas en el manejo del estrés.

#### **LOGROS CONOCIENDO MI CUERPO**

- Interés por el examen clínico y mayor comprensión del diálogo con el médico, no hubo complicaciones en ningún procedimiento.

#### **LOGROS AUTOAYUDA**

- Se crearon lazos de amistad y solidaridad entre las usuarias.
- Se generó espacio de encuentro e intimidad emocional, situaciones que contribuían al conocimiento de sí misma y su entorno cultural.

**2. AUTOESTIMA: AUTOEXAMEN**  
**CIRILO TORO VARGAS, PH. D, 1994**

Edad: \_\_\_\_\_ Nivel Educativo:

\_\_\_\_\_

La autoestima es la autoimagen, o sea, como nos sentimos sobre nosotros mismos, la misma se compone de pensamientos y sentimientos sobre cómo somos y actuamos mientras más positivos seamos, mayor será nuestra autoestima. Mientras más negativos nos mantengamos, menor será la misma.

A partir de una evaluación personal lo más objetiva posible indique con una marca en la columna prevista a la derecha el número aplicable a su respuesta de acuerdo con la siguiente escala:

<b>4 SIEMPRE</b>	<b>3 CASI SIEMPRE</b>	<b>2 ALGUNAS VECES</b>	<b>1 NUNCA</b>
------------------	-----------------------	----------------------------	----------------

1. Me siento alegre	4	3	2	1
2. Me siento incómodo con la gente que no conozco				
3. Me siento dependiente de otros				
4. Los retos representan una amenaza a mi persona				
5. Me siento triste				
6. Me siento cómodo con la gente que no conozco				
7. Cuando las cosas salen mal es mi culpa				
8. Siento que soy agradable a los demás				
9. Es bueno cometer errores				

10. Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos				
11. Resulto desagradable a los demás				
12. Es de sabios rectificar				
13. Me siento el ser menos importante del mundo				
14. Hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado				
15. Me siento el ser más importante del mundo				
16. Todo me sale mal				
17. Siento que le mundo entero se ríe de mi				
18. Acepto de buen grado la crítica constructiva				
19. Yo me rio del mundo entero				
20. A mi todo me resbala				
21. Me siento contento (a) con mi estatura				
22. Todo me sale bien				
23. Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos				
24. Siento que mi estatura no es la correcta				
25. Solo acepto las alabanzas que me hagan				
26. Me divierte reírme de mis errores				
27. Mis sentimientos me los reservo exclusivamente para mi				
28. Yo soy perfecto (a)				
29. Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos				
30. Me gustaría cambiar mi apariencia física				
31. Evito nuevas experiencias				
32. Realmente soy tímido (a)				
33. Acepto los retos sin pensarlo				
34. Encuentro excusas para no aceptar los cambios				
35. Siento que los demás dependen de mi				
36. Los demás cometen muchos mas errores que yo				

37. Me considero sumamente agresivo (a)				
38. Me atraen los cambios				
39. Me encanta la aventura				
40. Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus intentos				
<b>TOTALES DE CADA COLUMNA</b>				
<b>TOTAL</b>				

### 3. TEST DE AUTOCUIDADO

	Nunca	Rara Vez	A veces	Frecuentemente
1. Utilizo el condón en toda relación sexual				
2. Me gusta disfrutar de una rumba sin beber licor				
3. Me preocupo por una alimentación adecuada				
4. Me gusta pasar los momentos difíciles sin necesidad de fumar				
5. Cocino sabroso, sano y con pocos recursos				
6. Me tomo el tiempo suficiente para comer y no tragar				
7. Le hago caso a las señales de cansancio de mi cuerpo				
8. Acepto que cuando estoy acelerada tenga que “baja el ritmo”				
9. Practico un deporte o juego en actividades cotidianas				
10. Cambio varias veces a la semana de un lugar a otro o hago procesos que requieren movimiento				
11. Soy capaz de decir que “no” cuando alguien me propone algo que perjudica mi salud				
12. Pido ayuda médica en el consultorio cuando lo necesito				
13. Le expreso a los demás cuando necesito que me ayuden				
14. Escucho consejos que me sirvan para mi salud				
15. Cuando me enfermo soy ordenada con el uso de remedios				
16. Cuando me realizan algún tipo de tratamiento en mis genitales acato con juicio las recomendaciones aunque eso				

signifique prescindir de las relaciones sexuales				
17. Relato al médico cualquier síntoma extraño				
18. Tomo tiempo cada día para relajarme				
19. Trato de controlar mis estados emocionales negativos (ira, tristeza, miedo, etc.) mediante la práctica de la respiración o de la relajación				
20. Analizo mi pensamientos para modificar aquellos que alteran mi estado de ánimo				

#### 4. FACTORES DE RIESGO

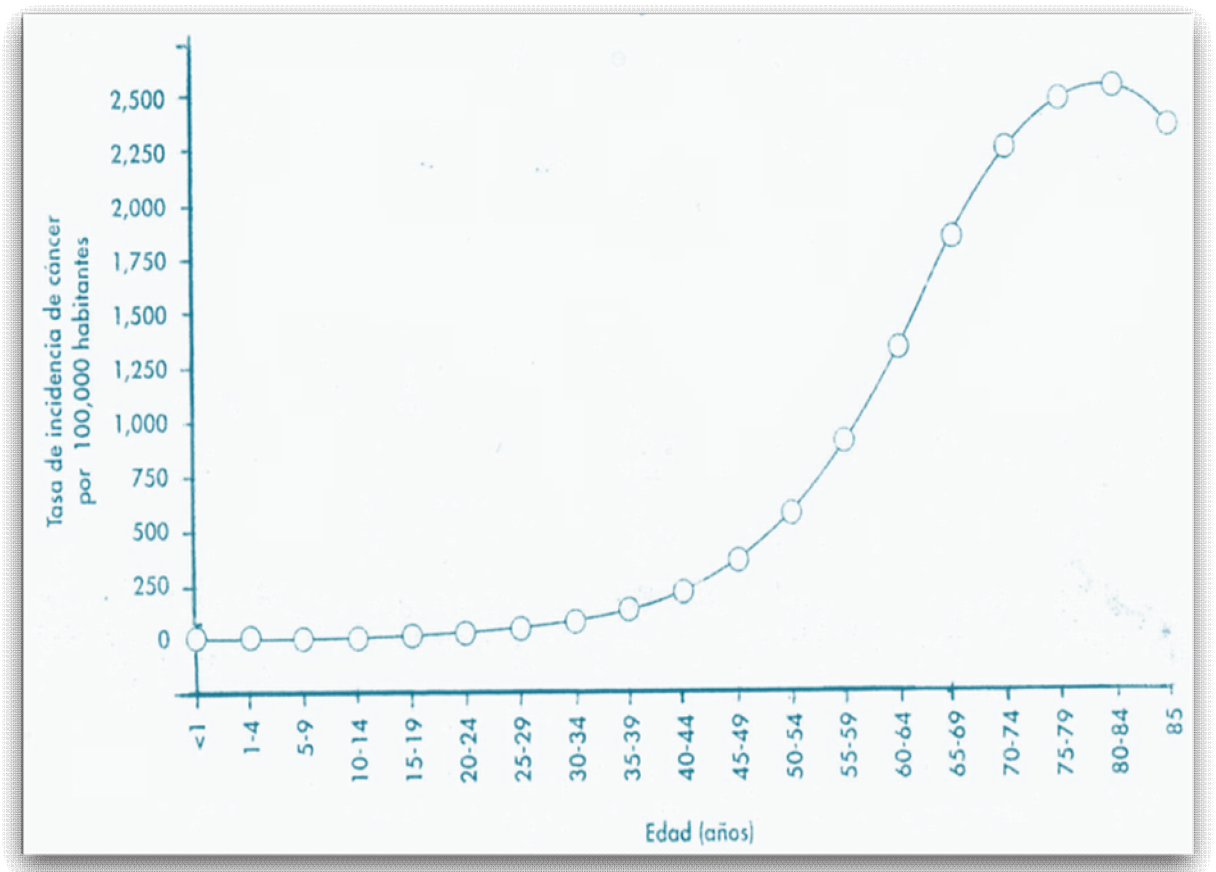
Los factores que aumentan las probabilidades de una persona de desarrollar cáncer se llaman factores de riesgo. La identificación de los factores de riesgo señala el camino de las posibles causas del cáncer.

Por ejemplo, la observación de que el cáncer de pulmón se presenta más frecuentemente en los fumadores llevó a investigaciones que identificaron los agentes causantes de cáncer (carcinógenos) en el humo de los cigarrillos.

Se han identificado varios factores de riesgo para el cáncer, aunque no se sabe exactamente cómo, algunos de estos factores causan que las células se vuelvan cancerosas.

Si se tiene un factor de riesgo o una combinación de factores de riesgo, significa que una persona tiene una probabilidad mayor al promedio de padecer cáncer, pero esto no quiere decir que definitivamente lo vaya a tener. Muchas personas que desarrollan un tipo de cáncer no tienen ningún factor de riesgo conocido para éste, mientras que otras personas que sí tienen factores de riesgo nunca padecen de cáncer.

## AUMENTO DE RIESGO DE CANCER CON LA EDAD



El cáncer es relativamente raro en los adultos jóvenes. Se hace considerablemente más común una vez que las personas alcanzan la edad de 70 años.

*Fuente: Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) Statistics Review, 1975 - 2000*

## 5. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Una de las cosas más importantes que hay que reconocer es que la persona es el mejor guardián de su cuerpo. La paciente es la que conoce mejor su propio cuerpo, y sabe lo que es normal y lo que no. La mayoría de las mujeres descubren una recurrencia del cáncer por sí mismas, antes que el médico. Por lo tanto, es importante estar consciente de los signos y síntomas que pueden indicar una recurrencia. Si se presenta cualquiera de los siguientes, llame a su médico. El puede evaluar sus signos y síntomas más profundamente y juntos pueden decidir sobre el plan adecuado. Los signos y síntomas de recurrencia de cáncer de mama pueden incluir:

- Dolor persistente, nuevo e inexplicable, como en los huesos, tórax o abdomen.
- Cambios o nuevos nódulos en los senos o cicatrices quirúrgicas, o en el tejido circundante.
- Cambios inexplicables en el peso, particularmente pérdida de peso.
- Cualquier falta de aire, dificultad para respirar o tos inexplicable.
- Cualquier otra sensación anormal persistente o alguna otra cosa que le moleste.

Verificar sus senos mensualmente en busca de cambios. Si se tienen preguntas, pedirle instrucciones al médico acerca de cómo examinar sus mamas después del tratamiento de cáncer, especialmente si se sometió a cirugía de mama o a su reconstrucción.

En el pasado, las pruebas de seguimiento generalmente incluían diversas pruebas en sangre, radiografías de tórax y estudios de huesos. Pero la tendencia ha sido hacia limitación de las pruebas a historias clínicas detalladas, exploraciones físicas

y mastografías regulares. Como resultado, existe un amplio rango de prácticas. Algunas mujeres se someten a todas las pruebas disponibles, otras sólo a unas cuantas.

Debido a estas diferencias, algunas mujeres se preguntan si no se están haciendo suficientes pruebas, si sus médicos debieran hacer más. La verdad es que, cuando se presenta una recurrencia, la mayoría de las mujeres la descubren ellas mismas. No son los resultados de las pruebas las que más a menudo llevan a un diagnóstico de cáncer recurrente sino más bien los cambios en cómo se siente una mujer o el desarrollo de un nódulo nuevo.

Las pruebas que a menudo se usan para ayudar a identificar un cáncer recurrente, (estudios de marcadores tumorales en sangre, pruebas de funcionamiento hepático y radiografías), no son efectivas ni útiles para prolongar la supervivencia o mejorar la calidad de vida.

En las siguientes secciones, revisaremos las pruebas de seguimiento recomendadas por la American Society of Clinical Oncology (Sociedad Americana de Oncología Clínica), una organización que ha desarrollado lineamientos para el seguimiento del cáncer después del tratamiento del cáncer de mama, así como las pruebas que no recomienda este grupo.

## 6. CUESTIONARIO

### PREGUNTAS ESTRUCTURADAS (AUTOESTIMA)

1. ¿Disfrutas la vida con alegría y satisfacción valorando lo que eres como persona?
2. ¿Estás en capacidad de aceptar tus fracasos, errores, equivocaciones y tienes voluntad para empezar de nuevo?
3. ¿Crees tener paz, armonía y equilibrio emocional sin que te perturben las circunstancias, las personas o las situaciones exteriores?
4. ¿Mantienes relaciones amistosas con las personas de manera satisfactoria, equilibrada, duradera con sentido de respeto y solidaridad y sentirse integrante del grupo?

### PREGUNTAS ESTRUCTURADAS (AUTOCUIDADO)

1. ¿Practicas actividades constantemente para el mantenimiento de tu propia vida, salud y bienestar?
2. ¿En tus labores diarias procuras comportarte de manera segura, analizando los posibles peligros que puedan perjudicarte?
3. ¿Procuras cumplir con las indicaciones médicas para que el tratamiento indicado sea positivo?
4. ¿Asumes la responsabilidad de escoger estilos de vida y de trabajo saludables en la medida de tus propias limitaciones y posibilidades?

## 12. BIBLIOGRAFÍA

BRANDEN, Nathaniel. Como mejorar la autoestima. 3 ed. Barcelona: Paidos, 1990

BRANDEN, Nathaniel. Psicología de la autoestima. 1 ed. Barcelona: Paidos, 1969

COPLESON M. Ellis P. Bevon R. Colposcipia Barcelona. Toray; 1974.

ESCOBAR G. Salud Mental "Proceso de Atención de Enfermería". Editorial ARS ediciones. Manizales. 2001.

ESCALONA I; Autoestima. Unidad profesional interdisciplinaria de Ingeniería y Ciencias Sociales y Administrativas del Instituto Politécnico Nacional. México. Noviembre 1999. ivanescalona@hotmail.com

GARCIA, OC. Algunas reflexiones sobre la educación para la salud. En: Hacia la promoción de la salud. Manizales: Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas; 2001. Volumen 6.

GARCIA C, TOBÓN O. Promoción, un nuevo enfoque en los currículos de Salud. Akademos (Universidad de Caldas) 2000; 5(1): 49-55.

GUZMAN, J. Protección, riesgo y vulnerabilidad. En: Memorias diplomado dinámicas y significados de la realidad juvenil. Manizales: Gipa; 2000b

HAY LL, Usted puede Sanar su vida. Edición Urbano. 1989.

LEON M. Poder y Empoderamiento de las Mujeres. Revista Región y Sociedad Vol. XI. No. 18.1999. (Fondo de documentación Mujer y Genero de la Universidad Nacional de Colombia. 189-197.

MANTILLA, L. Habilidades para vivir. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Bogotá: Fundación Fe y Alegría.

MATEOS, M. Metacognición y Educación. Ed. Aique. Buenos Aires. Argentina. 2001.

MARTINEZ F. J Reinaldo. Concepción de aprendizaje, Metacognición y cambio conceptual en estudiantes universitarios de psicología. 2004. Pág. 107-113

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. Conferencia – Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de la salud, del 10 al 13 de octubre de 2000. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey. N.L. Naka J. Pender, PhD., R.N., FAAN.

MORIN E. Los Siete saberes necesarios para la educación del futuro. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO. 1999. EDP-99/Ws/4.

MOTTA RD. Complejidad, educación y trans interdisciplinariedad. Buenos Aires. 1999.

QUEVEDO E. Salud para la calidad de la vida. Bogotá: Tercer mundo editores.

OLARTE, G., Hacia un modelo alternativo para el control del Cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. Problema de salud pública. Conferencia Medellín, agosto de 2005.

OLARTE G. Experiencias del Grupo de Trabajo en Cáncer de Cuello Uterino y Mama en el manejo de las Lesiones Intraepiteliales del Cuello Uterino Producida por el VPH. I Simposio de Actualización en Medicina General. Marzo 28 al 31 de 2001. Medomai. Universidad de Caldas. Manizales.

OLARTE G, BETANCUR SI. Modelo de Intervención Comunitario en Salud y sistematización del programa de extensión para el manejo descentralizado y control del cáncer de cuello uterino en el departamento de Caldas. Manizales. CINDE – Universidad Pedagógica Nacional; 1993.

OLARTE G, PAVA R, BETANCUR S, VALLEJO MT, RIVERA B. Propuesta del Modelo Descentralizado para el Control del Cáncer de Cuello Uterino, 2003. (Datos sin publicar).

OSPINA H, Tesis prevención del consumo de sustancias psicoactivas en menores trabajadores del sector Galerías a través de la formación en valores. Fundación Universitaria Luis Amigo. Pág. 70 a 73.

RISO, W. De regreso a casa. Un reencuentro con las fuentes naturales del bienestar y la salud ed. Norma. 1997.

RUIZ DS, ESCOBAR GM; OLARTE G; HASIAK E, GALLEGOS P. Escuela para la Vida. Cultura de Protección y Atención a la Mujer Caldense. Universidad de Caldas 2003.

TAMAYO OE. Seminario taller meta cognición de la Enseñanza y aprendizaje de las ciencias Universidad Autónoma. 2004.

SATIN V. Autoestima. México Ed. AX. 1992. P 35.

STANLEY. El autoconcepto. México. Trillas. 1995 p. 3005

SCHULER M. La dicotomía entre los derechos humanos y la búsqueda de síntesis. Conferencia Anual de Wide. Viena, mayo de 1998.

YOUNG K. Potencial transformador en las necesidades practicas. Empoderamiento colectivo y el proceso de Planificación. Tercer Mundo. 1997. Santa Fe de Bogotá.