

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 4



Edson da Silva

(Organizador)

Atena
Editora
Año 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 4



Edson da Silva

(Organizador)

Atena
Editora
Año 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 4 / Organizador
Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0590-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.900221910>

1. Salud. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra "*Ciencias de la salud: Oferta, acceso y uso 4*" compreende uma coletânea de textos elaborados por diferentes autores acerca das ciências da saúde. O livro integra diversas áreas do conhecimento que analisaram temas contemporâneos relacionados aos processos de saúde e doença.

Diversos profissionais, estudantes universitários, professores e pesquisadores da área de saúde, do Brasil e de países da América Latina, compartilham seus trabalhos científicos. A obra foi organizada em 14 capítulos e reúne as contribuições dos autores por meio de pesquisas de natureza básica e aplicada, revisões de literatura, ensaios teóricos e vivências no contexto da saúde.

Espero que esta coletânea contribua com o enriquecimento da formação universitária e da atuação multiprofissional no âmbito das Ciências da Saúde. Agradeço os autores pelas contribuições que tornaram essa edição possível e convido os leitores para uma imersão em cada capítulo desta obra.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A RELEVÂNCIA DO MÉTODO CANGURU PARA O CUIDADOS DE PREMATUROS

Camila Ribeiro Lima
Fabiane da Silva Rodrigues Oliveira
Tonny Venâncio de Melo
Paloma de Farias Guerra
Francimar Neto de Almeida Lopes
Iara Priscila Inácio de Freitas
Julia Fernanda Gouveia Costa
Samantha Costa de Sousa
Bruna Daniel Alves da Cruz
Ana Luiza Araújo Santana
Maria Beatriz Miranda Alves
Lais Eleuterio Dias
Walker Alves Costa
Marcia Pontes Alves
Paloma Diana Cancian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219101>

CAPÍTULO 2..... 5

LA OBESIDAD INFANTIL EN LA CIUDAD DE MÉXICO. UNA MIRADA AL JARDÍN DE NIÑOS

Araceli Benítez Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219102>

CAPÍTULO 3..... 14

NIVEL DE INSTRUCCIÓN ACADÉMICA DE LOS PADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS INFANTES PREESCOLARES EN TRES BARRIOS DEL CANTÓN LA LIBERTAD 2021

Yanedsy Díaz Amador
Isoled Del Valle Herrera Pineda
Patricia Del Pilar Suárez González
Yanelis Suárez Angerí
José Carlo Mero Cevallos
Yara Shamira Perero Silvestre
Gladys Carolina Villacis Apolinario
Beatriz Valeria Game Cruz
José Luis Jaramillo Morocho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219103>

CAPÍTULO 4..... 25

ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Marcos Elpidio Pérez Ruiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219104>

CAPÍTULO 5..... 37

MUERTES POR COVID-19 EN MATO GROSSO DO SUL, BRASIL, EN EL AÑO DE 2021

Vitória Pinheiro de Queiroz
Fellipe Eduardo Braga Vieira
Ivanilda Ferreira Santana
Lucas Rodrigues Xavier
João Italo Fortaleza de Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219105>

CAPÍTULO 6..... 46

EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ETAPA JUVENIL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID- 19

Neris Marina Ortega Guevara
Liana Consuegra Cogle
Anabel Pérez González
Itati Carolina Escobar Mateus
Andrea Paola Carrasco Amagua

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219106>

CAPÍTULO 7..... 55

ANÁLISE SENSORIAL COMPARATIVA DE SABONETE EM BARRA A BASE DE ÓLEO DE COCO MANIPULADO VERSUS SABONETE COMERCIAL

Flavia Scigliano Dabbur
Adelson Pereira da Silva Júnior
José Eraldo dos Santos
Clayton Henrique Santos Tavares Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219107>

CAPÍTULO 8..... 73

COMPLICACIÓN MECÁNICA DE PRÓTESIS ARTICULAR INTERNA, PSEUDOARTROSIS DE TIBIA IZQUIERDA

Yanetzi Loimig Arteaga Yanez
Yoel López Gamboa
Neris Marina Ortega Guevara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219108>

CAPÍTULO 9..... 84

EJERCICIO Y PRÁCTICA DE LA BIOÉTICA NARRATIVA SOBRE CASOS DE PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO

María Luisa Pimentel Ramírez
Mario Enrique Arceo Guzmán
Guillermo García Lambert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219109>

CAPÍTULO 10..... 97

MATERIAL DIDÁTICO DA COLUNA VERTEBRAL DEMONSTRANDO A APLICAÇÃO DE

ANESTÉSICO NA RAQUIANESTESIA

Uriel Di Oliveira Neves
Ana Luiza Endo
Bruna Comis Hendges
Lucas da Costa Schiavo
Mikaela Franco da Luz
Andrielle Pereira Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90022191010>

CAPÍTULO 11 108

TEST ADAPTADO COMO INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA DETECTAR ALTERACIÓN DE COORDINACIÓN MOTORA EN EL ADULTO MAYOR

Gabriela Estefanía Robalino Morales
Juan Briceño

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90022191011>

CAPÍTULO 12 114

DISTRIBUCIÓN Y ABUNDANCIA DE GASTRÓPODOS FLUVIALES Y TERRESTRES CON VARIABLES METEOROLÓGICAS MEDIANTE LA MODELACIÓN MATEMÁTICA. SANTA CLARA, VILLA CLARA, CUBA

Frank Manuel Wilford González
Rigoberto Fimia-Duarte
David del Valle Laveaga
Alfredo Meneses Marcel
Ricardo Osés Rodríguez
José Iannacone
Rafael Armiñana García

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90022191012>

CAPÍTULO 13 133

A RELAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO E O DIABETES MELLITUS TIPO 1

Danielle Freire Gonçalves
Verena Potter de Carvalho Bezerra
Priscila Roque Rocha
Rodrigo Santiago da Costa
Katanne Medeiros Vieira
Valeria Talissa Ferreira Rodrigues
Alex Silva Lima
Stanley Janary Ferreira Junior
Adrielly Barbosa Pedroso
Raphael Vitor Mesquita Moura
Carlos Felipe dos Santos de Campos Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90022191013>

CAPÍTULO 14 137

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DESDE LA FISIOTERAPIA EN TIEMPOS DE COVID-19 EN

ECUADOR, UN APORTE DESDE EL ÁREA CIENTÍFICA Y HUMANA

Geomara Paola Solórzano Vela

Lisbeth Josefina Reales Chacón

Gabriela Alejandra Delgado Masache

Sonia Alexandra Álvarez Carrión

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90022191014>

SOBRE O ORGANIZADOR 153

ÍNDICE REMISSIVO..... 154

CAPÍTULO 9

EJERCICIO Y PRÁCTICA DE LA BIOÉTICA NARRATIVA SOBRE CASOS DE PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO

Data de aceite: 03/10/2022

María Luisa Pimentel Ramírez

Mario Enrique Arceo Guzmán

Guillermo García Lambert

RESUMEN: En razón de los múltiples factores que intervienen en esta enfermedad, tanto orgánicos como psíquicos, se somete a prueba la posibilidad y conveniencia de acudir a los planteamientos propuestos por la Bioética Narrativa, cuya metodología toma en cuenta los beneficios que aportan las narrativas, ya historias, ya literarias y hasta psíquicas ofrece un soporte válido a su puesta en práctica y aplicación en casos como los concernientes a padecimientos de cáncer cervicouterino. Si como se constata que las historias enseñan lo universal a través de los casos concretos y particulares se pueden comprobar rasgos de la naturaleza humana que se tornan visibles desde las historias narradas. Tomando en cuenta lo anterior, se llevó a cabo una investigación de tipo hermenéutico-psicoanalítico, cuyo objetivo perseguía obtener respuestas en torno a las condiciones y experiencias de mujeres que padecen Cáncer cervicouterino (CaCu). **Universo de estudio y táctica de trabajo:** Enfermas entre 30 a 60 años con padecimiento de CaCu en diversos estadios y con diferentes tipos de tratamiento. La obtención de resultados se consiguió en sesiones de dialogo bajo la consigna de asociación libre.

PALABRAS CLAVE: Bioética narrativa,

narraciones, Cáncer cervicouterino.

ABSTRACT: Due to the multiple factors that intervene in this disease, both organic and psychic, the possibility and convenience of resorting to the approaches proposed by Narrative Bioethics, whose methodology takes into account the benefits provided by narratives, is tested. already stories, already literary and even psychic, it offers valid support for its implementation and application in cases such as those concerning cervical cancer. If, as it is verified that the stories teach the universal through concrete and particular cases, traits of human nature can be verified that become visible from the narrated stories. Taking into account the above, a hermeneutic-psychoanalytic research was carried out, whose objective was to obtain answers about the conditions and experiences of women suffering from cervical cancer (CC). Universe of study and work tactics: Patients between 30 and 60 years old with CaCu in various stages and with different types of treatment. Obtaining results was achieved in dialogue sessions under the slogan of free association.

KEYWORDS: Narrative bioethics, narratives, Cervical cancer.

INTRODUCCIÓN

Etimológicamente la palabra *Cancer* en latín significa ‘cangrejo’. El término griego equivalente (de la misma raíz indoeuropea) es *karkínos* καρκίνοϋς, que, además de ‘cangrejo’, significaba “úlceras malignas”; ‘cancer’. El

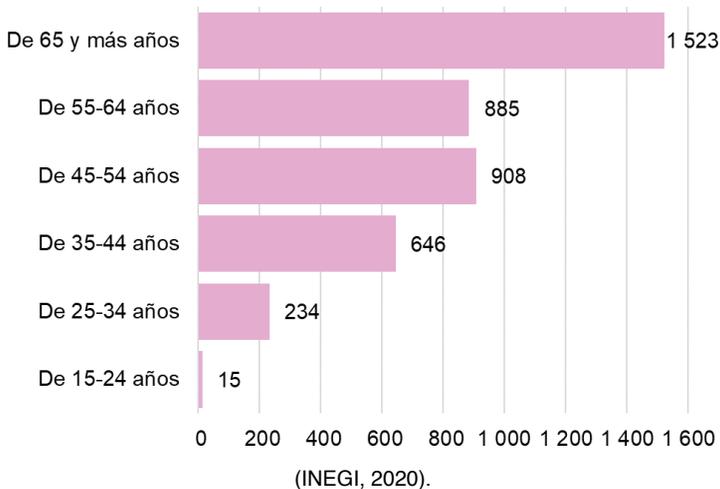
latín calcó este significado del griego y, por eso, el español incorporó la palabra cáncer. (Cortès,2010).

Médicamente el cáncer es el proceso de incontrolado crecimiento y diseminación de células que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. (OMS, 2018)

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; que ocasionó 8,8 millones de defunciones en 2015. Se prevé que el número de nuevos casos aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años. Los tipos de cáncer que causan mayor número de defunciones son: Pulmonar (1,69 millones de defunciones), hepático (788 000 defunciones), colorrectal (774 000 defunciones), gástrico (754 000 defunciones) y mamario (571 000 defunciones). El CaCu es considerado un problema de salud pública, se presenta en la población de nivel socioeconómico bajo; y frecuentemente se detecta en estadios avanzados al momento del diagnóstico.

En México, desde el año 2006, se registra como la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. En el año 2020 se registraron 4211 registrados, por grupo de edad, para las mujeres de 65 y más años se registraron 1523 decesos (36.2%), en el de 55 a 64 años con 885 muertes, y el de 45 a 54 años con 908 defunciones (21.6%).

DEFUNCIONES POR CÁNCER CERVICOUTERINO SEGÚN GRUPOS DE EDAD



La distribución de los casos en México muestra un incremento a partir de los 35 años, siendo el grupo de 50 a 59 años el que registra el mayor porcentaje con alrededor del 30% de todos los casos (INEGI,2020).

El cáncer de cuello uterino se origina en las células escamosas que revisten el exocérvix y en los celulares glandulares del endocervix, es un proceso progresivo en el que las células normales cambian progresivamente hasta transformarse en células precancerosas y, posteriormente, pueden llegar a convertirse en cáncer (American cáncer

Society, 2013). (Resumen sobre cáncer de cuello uterino. 2013; Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003043-pdf.pdf>.)

Existen varios factores de riesgo para CaCu, entre los cuales se circunscriben: el inicio temprano de la vida sexual activa, un alto número de parejas sexuales, múltiples gestaciones, infecciones de transmisión sexual, bajo nivel socioeconómico, el hábito tabáquico y el uso de anticonceptivos orales, entre otros. A pesar de esto, ninguno de los anteriores ha demostrado una asociación tan fuerte como la infección por virus del papiloma humano (VPH), considerándose un factor necesario, aunque no suficiente, para el desarrollo de este tipo de cáncer. (Narvaez Ocampo, et al, 2019)

No obstante, este tipo de cáncer tiene una alta probabilidad de curación si se detecta oportunamente. En países desarrollados, se ha visto que la disminución de la mortalidad por CaCu en mujeres, se debe principalmente a la detección y el tratamiento oportuno de lesiones precursoras y malignas a través de los programas de detección oportuna del CaCu. La toma de la citología cervical o Papanicolau (Pap) es el método de detección oportuna a nivel mundial. (De Oliveira, J, et al, 2020)

A pesar de los programas de tamizaje a través de la citología vaginal, se sigue detectando CaCu en etapas avanzadas. Existen investigaciones que han estudiado las causas que se presentan en la implementación de los programas de detección de CaCu en México y en Latinoamérica, entre ellas se encuentran: incumplimiento de normas de bioseguridad, deficiencia en la calidad de la toma de las muestras, errores en la interpretación de las pruebas y presencia de barreras socioculturales que dificultan que las mujeres acudan a dichos programas y permitan someterse a la toma de la citología cervical sus resultados han presentado una seria problemática y, por lo tanto, los tratamientos son poco oportunos. Esto origina un mal pronóstico y menor sobrevida de la paciente. (Saldaña, T,M, et al, 2020)

Una vez detectado el CaCu su tratamiento depende del estadio en que se diagnostique y la etapa reproductiva de la mujer. Los tratamientos son individualizados y pueden incluir: cirugía para el CaCu, radioterapia, quimioterapia, terapia medicamentosa e inmunoterapia. (ACS, 2020)

El diagnóstico de cáncer puede situar a la mujer ante una experiencia crítica en la que sólo el nombrarlo, contiene una amenaza como anuncio de muerte con repercusión en todo el ámbito psicofísico, la mujer simplemente se ve desbordada por un caudal de acontecimientos que le sobrevendrán y para los cuales difícilmente podrá estar preparada. (Correa, R, M, 2017)

Las reacciones ante la experiencia de padecer cáncer son subjetivas, tanto individuales frente al diagnóstico como ante el transcurso del tratamiento (respuestas que van desde la desorientación, la incredulidad, el pánico, la confusión, la rabia, la desesperación, la angustia, etc), la mujer percibirá consciente o inconscientemente, su vida bajo amenaza, provocada por la *pérdida* de salud y la consiguiente frustración y dolor ante

los tratamientos que inciden en su vulnerabilidad corporal. (Sánchez-Pedraza et al., 2017)

La mujer enfrenta una enfermedad misteriosa, en torno a la cual se han generado estigmas, prejuicios, falacias, miedos que han dado origen a un entramado complejo de expresiones, cuyos significados entorpecen y dificultan su tratamiento e inclusive su cura.

El CaCu y sus tratamientos producen en la psique y en el cuerpo de la mujer, grandes y profundos cambios, que necesitan ser expresados para que no ocasionen más estragos de los que de por sí conlleva la enfermedad. (Adbudch, H, S, et al,

Cabe mencionar que, aunque el tratamiento para el CaCu es individualizado y multidisciplinar, incluyendo el apoyo de psicooncología, normalmente no se realiza un seguimiento asiduo y personalizado del estado psíquico de las pacientes, olvidando que las mujeres que padecen cáncer se enfrentan en parte con lo denominado por el psicoanálisis como lo ominoso, es decir, en este caso, con la amenaza de fuerzas entre la vida y la muerte.

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

El abordaje de estudio se fincó en la línea psicoanalítica-hermenéutica, a partir de la cual, se pretendió dar oportunidad a las pacientes a dar cuenta de la angustia, la vulnerabilidad corporal y los diferentes síntomas que las aquejan; este método permite acompañarlas en un camino que las conduzca a comprenderse, responsabilizarse y tramitar de algún modo lo que les sucede y mediante ello, atenuar en algún grado los estragos y efectos de su enfermedad, así como sujetarse de mejor manera a sus tratamientos. Es así, que, al permitir las narrativas de las pacientes, éstas *“sirven como elemento de persuasión, y es preciso hacerse cargo de ello tanto para utilizarlo en la resolución de los problemas, como para estar alerta ante los sesgos que se introduzcan en el relato que cada uno haga del caso particular (Feito G y Domingo, M, 2020.)*

De paso se puede someter a prueba la propuesta de la hermenéutica como auxiliar hacia una nueva forma de comprender los discursos relacionados con el dolor, la angustia, la vulnerabilidad del cuerpo, la imagen corporal, y como una nueva forma de interpretar la experiencia de las mujeres que padecen CaCu. En síntesis, cada discurso es un relato y cada relato es una narración que articula la experiencia de cada paciente, tomando en cuenta que está *“articulada en signos, reglas, normas, normas; es decir, la acción se encuentra siempre mediatizada simbólicamente”* (Ricoeur, P, 2006.).

RESULTADOS

Los resultados se distribuyeron en 4 categorías, las cuales, se integraron de acuerdo con su naturaleza y contenido, con la finalidad de revelar nexos o relaciones que permitieran expresar lo esencial y valioso de los símbolos y significados de las narraciones obtenidas (Martínez, Miguelez, 2006)

Se realizaron un total de veintidós entrevistas, es decir, se llevaron a cabo un promedio de 3 sesiones por paciente. Es digno de advertir, que dos de las ocho mujeres participantes en el estudio continúan realizando sesiones semanales bajo la premisa de asociación libre.

Una vez llevado a cabo el proceso de interpretación, se presentan a continuación las narrativas más sobresalientes:

Categoría 1: Antecedentes de la enfermedad (Son aquellas circunstancias somáticas y psíquicas que preceden al diagnóstico de cáncer cérvico uterino).

Caso Arameni. "No sabía que tenía cáncer me fui a hacer el Papanicolau y el doctor no encontró el resultado porque estaba la pandemia, y así quedaron las cosas". Pero en el transcurso de un año yo noté que pasaba algo en mis reglas, eran abundantes, pero el doctor me dijo que era la premenopausia, y yo dije pues bueno y lo dejé pasar, y dije ha de ser normal". Y hace 6 meses me detectaron un tumor de 5 en la matriz.

En este caso el diagnóstico se retrasó por el curso que ha seguido la pandemia por COVID, esto afectó su estado emocional, sobre todo por haber sido diagnosticada recientemente con CaCu.

Caso Asauda: "Me fui a realizar un Papanicolau hace un año, pero por la pandemia no me entregaron los resultados. Y solo presentaba muy poco sangrado, no me dolía nada, hace 3 meses me volví a hacer otro Papanicolau y me salió mal. me sacaron un ultrasonido y aquí estoy, muy asustada y angustiada".

Existen algunas reacciones psíquicas como antecedentes de la enfermedad, las cuales, dan cuenta del estado emocional en el que se encontraba esta mujer.

Caso Itzigueri: "Le dije a la doctora, algo muy malo me está pasando, no me duele nada, pero siento algo raro en mis partes, además soñé que estaba enferma de ahí abajo. La doctora solo movió la cabeza y no me hizo caso y 5 meses después me hice un Papanicolau y enseguida me mandaron a oncología. Yo pensé porque no me hizo caso la doctora, si ya lo presentía, tengo miedo de ya no servir."

Esta narración, da cuenta de la premonición por parte de la mujer, pero a la vez miedo que genera sospecha, en el caso de ella coincidió, ya que resultó que si tenía el problema. Algunas veces los médicos no escuchan a las pacientes olvidando que una de las reglas de la propedéutica es no poner en entredicho las palabras del paciente.

Caso Atzimba: "Hace 5 años me hicieron un papanicolau y en resultado me dijeron que no estaba bien, y que tenía que hacerme más estudios. Pero no le hice caso, y dije yo no siento nada para qué sigo yendo al doctor. Después hace 2 años empecé a tener sangrados y mi esposo me dijo que fuéramos al doctor. Yo no quería ir, porque tenía miedo de que me dijeran que tenía algo malo. Y ya ve qué pasó, que mi cáncer avanzó mucho porque no le hice caso. Ahorita que le estoy platicando esto, me siento mejor, ya no siento tanta culpa"

Cuando esta paciente narró su experiencia pudo poner en palabras la culpa que le

originó no haberse tratado a tiempo. También se puede apreciar a través de la trama de la narración la reformulación de la demanda, la introducción del mal entendido que lo propició al encuentro con el inconsciente, la llevó en dirección al cuestionamiento de su deseo en el sentirse sana y de lo que quiere decir al negar la presencia del CaCu en su vida (Miller, J,A, 2019)

Es importante no perder de vista que, en estas narraciones, las mujeres suelen atribuir al útero no solo una función reproductora, sino también, un carácter que le permita gozar, pero que también le permite gozar al otro. En la zona genital interna y externa se encuentra concentrado un importante quantum de energía libidinal, constituyéndose entonces, como lugar erógeno privilegiado para el goce, Freud afirmaba en tres ensayos sobre la sexualidad, que aquellos lugares en los que se concentran los mayores quantum de energía libidinal implican grados de mayor tensión psíquica y, por tanto se encuentran fuertemente erotizados, pero, también propensos no solo al displacer propio de la vida psíquica sino también al sufrimiento y al padecimiento del yo. (Freud, 1981)

Categoría 2: Reacciones subjetivas o personales: Son los cambios producidos en la mujer, que se dan como producto de la percepción y valorización personal sobre la noticia de padecer CaCu y las consecuencias de los tratamientos, y se asocian a la incorporación de emociones y sentimientos al expresar ideas, pensamientos sobre la experiencia de padecer CaCu

Caso Erendani “Cuando me aseguraron que tenía cáncer de la matriz, mi mundo se vino abajo, pensé en mi niño chiquito, y pensé que me iba a morir igual que mi mamá. Ella murió muy feo, le detectaron el cáncer muy avanzado y murió con muchos dolores, le ponían morfina y aun así gritaba.

En este párrafo la mujer expresa el impacto que genera el saberse enferma de CaCu, ya que, la sitúa ante una amenaza como anuncio de muerte. Se observa cómo la paciente padece angustia y expresó su sufrimiento.

Debe advertirse que el cuerpo percibido por cada sujeto no se corresponde con la anatomía del organismo, y los procesos que en ese terreno ocurren tienen para cada uno, no el sentido general que podrían tener para la medicina, sino una significación particular construida a partir de la historia singular (Freud, 1981). El cuerpo, desde esta perspectiva, está determinado por el vínculo del sujeto con las primeras figuras de amor, y en este caso esa primera figura de amor fue su madre.

A la hora de elegir un sentido también suele ser privilegiada la secuencia crimen-castigo: el cáncer es como un castigo:

Caso Atzimba “El doctor me sentó junto a mi esposo y me dijo tengo que darle una mala noticia, tiene usted cáncer en la matriz, me quedé sin poder respirar y solo pensé quiero tener un hijo, no me pueden quitar la matriz, esto parece un castigo”.

En este sentido, las partes del cuerpo que han sido vinculadas -social o

subjetivamente- con la feminidad, la maternidad y la sexualidad se inscriben psíquicamente como representantes del ser madre, mujer, amada, deseada. Por su parte, la enfermedad y los tratamientos producen pérdidas significativas en estas dimensiones.

Caso Asauda “Cuando me citaron para decirme que tenía cáncer, yo ya lo presentía y le dije al doctor que yo no soportaba que me dijera a mí nada, que mejor le dijera a mi esposo y él sabría cómo explicarme a mí Yo no soporto las malas noticias, Ya que si me dicen que está muy extendido el cáncer yo no lo soportaría, creo que me podría morir en ese momento. Por eso prefiero que le digan primero a mi esposo”.

En este caso se puede observar el proceso de negación que va implícito en el duelo. Freud en *Duelo y Melancolía* (1993) se refiere al duelo como una reacción ante la pérdida de una persona querida, de una abstracción equivalente como la patria, la libertad, un ideal, etc. En este caso esa abstracción es la pérdida de la salud y el duelo desencadenará respuestas psicofísicas que se prolongarán durante un tiempo necesario para tramitar la falta, es decir, que al estar en duelo es necesario localizar en uno mismo la falta, saber que se ha perdido, para poder aceptar la pérdida. Esta narración también muestra la prevalencia de la pulsión de muerte, donde es difícil aceptar el principio de realidad (anankè) por la irrupción de Tánatos (muerte). (Ricoeur, 2002).

Caso Atzimba:

“Tengo mucho miedo, angustia y siento soledad, no quiero morirme sin tener hijos, por eso le digo al doctor que quiero conservar la matriz”.

La modificación del cuerpo, debido al crecimiento del tumor confronta a la mujer con una rotura en la cubierta imaginaria donde se reconoce que también se puede colocar en las alteraciones resultantes del propio tratamiento. Más allá de la ruptura imaginaria, con el reflejo de un cuerpo extraño a la mujer, el cáncer puede estar relacionado con lo traumático que irrumpe abrumadoramente en la vida, el dolor y la cercanía de la muerte (Ferreira, et al, 2014).

Categoría 3: Reacciones psicósomáticas: Son aquellos síntomas que se presentan en el cuerpo orgánico, y en el pulsional. Se expresan a través del lenguaje y a nivel de lo simbólico. (Miller, J.A, 2019 4)

Caso Aramani: Me dijeron que me iban a dar quince radiaciones. Las radiaciones fueron terribles, se me caía la piel a pedazos, se me secó toda la piel, me dolía mucho la pierna derecha, me salían úlceras y la pierna se me empezó a hinchar desde el tobillo, yo les decía a los doctores y me dijeron que todo estaba bien. Yo pensaba, no estoy loca me siento muy mal, no me quiero morir. Total, que solo me dieron 8 radiaciones porque me estaban matando”.

Las mujeres con CaCu perciben los tratamientos oncológicos como agresiones psicósomáticas, que dejan importantes huellas orgánicas y emocionales, y a las que se someten guiadas por la pulsión erótica. En este caso se puede observar que el dolor del cuerpo tiene que ver más con la fantasía que con la elección de objeto, ya que la vivencia

del dolor es sentida como una sensación que viene del afuera. Y la percepción de esto produce una imagen mnémica de una representación de dolor propia, pero que carece de un significado externo que exprese y permita ubicarse en la realidad (anankè). El principio de realidad favorece al sujeto posponer o sustituir sus deseos de acuerdo con las presiones de la realidad, para que pueda adaptarse. Es decir, ayuda a la supervivencia, pero a veces en el caso de las mujeres con CaCu prevalece más la pulsión de muerte por encima del principio de realidad.

Caso Ireri

Cuando me daban las quimios me sentía muy mal, me dolía mucho la cabeza, no paraba de vomitar y me dolía todo el cuerpo haciendo que no pudiera ni pensar”

El dolor físico despierta una imagen dolorosa de sí misma, el dolor físico afecta profundamente al funcionamiento psíquico, por lo tanto, más difícil será para el yo la tarea de pensar (Freud, 1966).

Caso Itzigueri

Al principio cuando me quitaron todo, me sentía bien, pero luego empecé a sentir muy seca mi parte, era muy incómodo, tenía que entrar cada rato al baño. Y pensé estoy dejando de ser mujer”

La histerectomía deja en el cuerpo pulsional de las mujeres las marcas de lo perdido, y este es uno de los aspectos que determinan la vivencia del cáncer como significación subjetiva y social que tiene el órgano enfermo. Los órganos genitales tanto internos como externos están cargados de representaciones simbólicas que no necesariamente concuerdan con su funcionalidad en el organismo (Vegh, 2007). Igualmente enfrenta a la mujer con lo ominoso, lo ominoso es aquello que debiendo permanecer oculto ha salido a la luz, y en este caso es el cáncer como una gran amenaza. (Cuevas, U, V et.al, 2019)

Caso Itzuri.

No me interesa platicar con usted de lo que ya me quitaron, total ya me lo quitaron. Por eso me duele tanto cuando estoy con mi esposo, por eso ya no quiero estar con él”.

Con la extirpación del útero emergen: temor, angustia, tristeza e incertidumbre. Hay un debilitamiento de la imagen de sí que hunde sus raíces en este acontecimiento vital y que provoca, entre otras cosas, disminución de la libido. Con la histerectomía llega la menopausia, introduciéndose una ruptura irreversible y se afirma una imposibilidad, pues el cuerpo femenino pierde su capacidad reproductiva en definitiva y se anuncian cambios en la figura de ésta; a causa de ello habrá una reapertura del inconsciente y se volverá a plantear la castración simbólica (Laznik, 2005). (M.C, 2019)

Categoría 4: Reacciones psíquicas: Las reacciones psíquicas tienen que ver con el duelo por la pérdida del objeto del deseo, y esa pérdida es la salud y la cercanía con la

muerte.

Caso Atachi:

“Tengo mucho miedo, ya me quitaron la matriz, con el cáncer me puedo morir, me dijeron que apareció en el pulmón”.

La modificación del cuerpo, debido al crecimiento del tumor confronta a la mujer con una rotura en la cubierta imaginaria donde se reconoce que también se puede colocar en las alteraciones resultantes del propio tratamiento. Más allá de la ruptura imaginaria, con el reflejo de un cuerpo extraño a la mujer, el cáncer puede estar relacionado con lo traumático que irrumpe abrumadoramente en la vida, el dolor y la cercanía de la muerte (Ferreira, et al, 2014). Entender esta experiencia a partir de la dimensión de la realidad, es decir, de lo que escapa a la simbolización y, por tanto, cualquier forma de elaboración subjetiva, es de suma importancia en el tratamiento del cáncer, ya que sí no se expresa por medio del lenguaje, puede incrementarse la angustia derivada de la enfermedad. (Constantini, L, 2018)

Caso Erendani

“Mis amigas me ayudaron mucho durante la etapa más difícil del cáncer, una de ellas me dijo, mira, y si quieres morirte, te vas a morir, pero si quieres vivir tienes que echarle ganas. Esa amiga es del sur y me recomendó el agua de zopilote, total que me mataron un zopilote, y yo me comía la carne que está muy amarga y me tomaba el agua donde se hirvió. Eso me lo tomaba 2 días antes y 2 día después de las quimios, y me ayudó a sentirme con energía y fuerte”

Afirma Ricoeur que “el símbolo da que pensar”, este párrafo denota la función simbólica del lenguaje, pues comer carne de zopilote, puede significar que un animal carroñero, también pueda acabar con la carroña que es el cáncer.

Caso Itzigueri:

El doctor me dijo que me iban a dar radiaciones pues estaba muy grande el tumor, me imaginé unos rayos quemando el vientre y me dio ardor y miedo. Con las radiaciones se me secaba mucho la boca, siempre tenía sed de agua y vida. Me dieron 12 radiaciones y las aguanté, pero de todos modos me quitaron todo.

Las reacciones secundarias de la radioterapia no solo afectan el cuerpo orgánico, también afectan al cuerpo pulsional, por lo tanto, se presentan reacciones emocionales que se ven expresadas en el registro simbólico y permiten ir asumiendo la falta.

Caso Arameni:

“Hace 5 años me hicieron un papanicolau y en el resultado me dijeron que no estaba bien, y que tenían que hacerme más estudios. Pero no hice caso y ya no tuve tiempo de ir al doctor. Después hace 2 años empecé a tener sangrados y mi esposo me acompañó al doctor, y cuando me estaban revisando el doctor me dijo que tenía un tumor muy grande en la matriz y que podía ser cáncer. Cuando salimos de ahí me dijo mi esposo, te dije que tenías algo mal, pero no me hiciste caso. Ahorita que le estoy platicando esto me siento mejor, ya no

siento tanta culpa”.

Esta narración nos permite apreciar la catarsis que presentó la paciente al expresar su culpa por haber tardado tanto tiempo en que la diagnosticaran. Igualmente, permite apreciar la reformulación de la demanda hacia sí misma, que la llevó en dirección al cuestionamiento de su deseo y de lo que quiso expresar al negar la presencia del CaCu

CONCLUSIONES

La experiencia de una enfermedad como el cáncer impregna la trayectoria vital imponiendo el límite al cuerpo, Nuevas sensaciones y percepciones corporales resignificarán una distinta representación psíquica, una nueva marca, contra las que la gran mayoría de las veces les es imposible lidiar, enfrentando una verdadera y terrible crisis que pone en riesgo no sólo la integridad psíquica, sino también la social, biológica, afectando el seguimiento de los tratamientos y en algunas ocasiones la cura. Por lo tanto, es de suma importancia que las mujeres que padecen CaCu sean escuchadas, para que puedan expresar sus temores, sus angustias, las sensaciones y percepciones corporales (cuerpo pulsional) que se dan durante todo el tratamiento; es así como, a través de la conversación y la escucha, las pacientes pueden narrar sus historias y las particularidades de vivir con CaCu. Esto es importante ya que cada narración elabora una trama que ayuda a desvelar las características particulares de cada paciente. Esto es importante, ya que, afirma Ricoeur “La trama tiene la virtud de obtener una historia a partir de sucesos diversos o, si se prefiere, de transformar los múltiples sucesos de una historia” (La vida: un relato en busca de narrador (Ricoeur, P, 2006)

El CaCu es una enfermedad que genera una reacción de miedo y desesperanza para la mujer, en las esferas psíquica y somática. Todo esto con su significativo tanatológico trae consigo angustia, depresión, dolor, miedo a morir que repercuten de manera inmediata en su vida. Las pacientes con CaCu convergen en un caudal de emociones y sentimientos ante lo ominoso que es difícil de afrontar y no permite sentir la falta. Por lo tanto, esta investigación permitió visualizar la importancia de que las mujeres con CaCu sean escuchadas, para que puedan expresar sus temores, sus angustias, las sensaciones y percepciones corporales que se presentan durante el diagnóstico y el tratamiento; es así que a través de la conversación y la escucha, se facilita a las mujeres la confrontación con la realidad, para elaborar operaciones simbólicas con aquello que es una pérdida y que desestabiliza la estructura, ayudándolas a enfrentar el proceso del tratamiento de la enfermedad y, en su caso, la recuperación, es decir dirige a la paciente desde su goce, rescatando su dignidad y su persona.

De vital importancia es la escucha, pues al conocer un fragmento de la historia de las mujeres permite a la persona tratante reflexionar acerca de sus discursos dirigidos a las pacientes, ya que la escucha es considerada como el “otro” en tanto mediador de la

enfermedad psicosomática, y al poner en palabras los síntomas se permite la catarsis y el encuentro de sentido, ya que como lo afirma P. Ricoeur:

El paciente que se dirige al psicoanalista le aporta retazos de historias vividas, sueños, "escenas primitivas", episodios conflictivos; se puede decir justificadamente que las sesiones de análisis que tienen por objetivo y por efecto que el analista extraiga de estos retazos de historia, un relato que sea a la vez más soportable y más inteligible. Esta interpretación narrativa de la teoría psicoanalítica implica que la historia de una vida procede de historias no dichas y reprimidas transformadas en historias efectivas que el sujeto podría asumir y considerar como constitutivas de su identidad personal. Esta búsqueda de identidad personal es la que garantiza la continuidad entre la historia potencial o virtual y la historia expresada cuya responsabilidad asumimos." (Ricoeur, P, 2006.)

Esta investigación permitió comprobar que la narración y escucha son eficaces recursos teóricos y clínicos que se pueden poner al servicio de toda persona que padece una enfermedad catastrófica como es el cáncer. Estas actividades son fundamentales para una persona enferma a la cual la medicina actual concede cada día menos lugar, ya que, los médicos pueden estar muy bien capacitados para atender al paciente, pero no suelen estar para acompañarlo: pueden oírlo, pero casi nunca lo escuchan. Es ahí donde el psicoanálisis, la hermenéutica y la bioética narrativa intervienen, para otorgar al paciente la posibilidad de ser escuchado, de contender con la angustia originada por la incertidumbre, de encontrar palabras para lo indecible, lo ominoso, de poner en palabras la trama de lo acontecido, de conferirle algún sentido para colocarse en otra posición frente a la enfermedad y de abrirse, hacia nuevos caminos.

REFERENCIAS

(American cancer Society, 2013. (Resumen sobre cáncer de cuello uterino. 2013; Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003043-pdf.pdf>.) <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-4 septiembre 2019 Mayo Clinic, <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2019/09/04/estudio-descubre-mayor-riesgo-femenino-para-depresion-y-ansiedad-despues-de-histerectomia/>

Agujero, cuerpo y ex-sistencia Costantini, Lucía - Universidad de Buenos Aires. Argentina.

American Cancer Society, 2020. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento.html>

Ansiedad, depresión, percepción y sentimientos de mujeres con cáncer indicadas para cirugía de exenteración pélvica Silvia Abduch Haas1,*; Daniela Centenaro Levandowski2 ; Antônio Nocchi Kalil3. Psicooncología ISSN: 1696-7240 <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.57086>. Ediciones Complutenses

Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca Minerva Saldaña-Téllez1,*; María Montero y López Lena2Psicooncología ISSN: 1696-7240 <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.57090>.

Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca Minerva Saldaña-Téllez1,*; María Montero y López Lena2Psicooncología ISSN: 1696-7240 <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.57090>

Correa Rodríguez, María. (2017). Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. *Index de Enfermería*, 26(4), 299-302. Recuperado en 01 de septiembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015&lng=es&tlng=es.

Cortés, F, Dicciomed, Diccionario Médico-Biológico, Histórico-etimológico, junio 2010. <https://dicciomed.usal.es/palabra/cancer> Feito, G.L, y Domingo, T,M, Bioética Narrativa Aplicada, Guillermo Escolar, Editor, España, 2020.

Cuevas U., Valentina, Díaz A., Leyla, Espinoza M., Fabiola, & Garrido P., Camila. (2019). Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(3), 245-256. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300245>.

Ferreira, D,M et al Castro arantes, Juliana Miranda (2014) Cancer e corpo: uma leitura a partir da psicoanálise, *Analytica: Revista de Psicoanálise*.3(5), 37-71. Recuperado en 18 de junio de 2020, de http://pepsic.bysalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23-16 Freud, S, *Duelo y Melancolía*, Obras Completas, Tomo XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1993.

Freud, S, *Tratamiento Psíquico, Tratamiento del alma*, Obras Completas, Tomo I, Amorrortu Editores, Buenos Aires 1966. Freud, S, *Tres Ensayos sobre la Sexualidad Infantil*, Obras Completas, Tomo VII, Amorrortu Editores, Buenos Aires 1981.

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Sistema de Indicadores de Género, disponible en: <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/index.php> INMUJERES, a partir de SS, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones generales 1979-2017. [en línea].

Laznik, Ch., *La Menopausia, El Deseo Inconcebible*, Edit. Nueva Visión, Buenos Aires, 2005.

Martínez, Miguelez, M. Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma* [online]. 2006, vol.27, n.2 [citado 2021-11-06], pp. 07-33 . Disponible en <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1011-2251.

mayor riesgo femenino para depresión y ansiedad después de histerectomía

Miller, J.A, *Introducción al método psicoanalítico*, Eolia Paidos, Nueva Biblioteca Psicoanalítica, Buenos Aires, 2019. OMS, Nota descriptiva del cáncer, boletín mensual, 2018.

Narváez Ocampo, Leidy Johana, Collazos Cerón, Ana Cristina, Daza Ocampo, Karen Tatiana, Torres Camargo, Yovana Andrea, Ijají Piamba, John Edison, Gómez Sandoval, Derly Mileidy, & Orozco Florez, Claudia Amalfy. (2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(3), 299-304. <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>

Ricoeur, P, *Freud: Una Interpretación de la Cultura*, Editorial Siglo XXI, México 2002. Ricoeur, P. *La Vida: Un Relato en Busca de Narrador*, ÁGORA (2006), Vol. 25, nº 2: 9-22

Sánchez-Pedraza, R., Sierra-Matamoros, F., & Morales-Mesa, O. (2017). Relación entre calidad de vida y provisión de cuidado paliativo en mujeres con cáncer en Colombia: Un estudio transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(1), 25-34. <https://doi.org/10.18597/rcog.2979>

Tamayo, A., et al, Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México), 2008. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [online]. 2009, vol.27, n.2 [cited 2020-07-14], pp.177-186. Available from:

UTILIDAD DE LA CITOLOGÍA VAGINAL Y ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS CERVICOUTERINAS. De Oliveira José, 1Corona María, 1Corindia Yordana, 1Mujica Jaisoc, 1Aguilar Martha, 1Guedéz Patricia, 1Ochoa Andrea, 1Mendoza Marian, 1Coronado Alfredo, 1Naim Eduardo, 2Najul María, 3Rumenoff Lila, 4Herrera Silvia *Revista Venezolana de Salud Pública*.8 (2) 94-122julio-diciembre,2020. ISSN (I) 2343-5526(E)2343-5534.

Vegh, I, *Hacia una Clínica de lo Real*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1998.

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adaptación 32, 49, 78, 106, 107, 110, 114
Adultos mayores 106, 107, 108, 109, 110
Análise sensorial 53, 56, 57, 65, 66, 67, 68, 69, 70
Anestesia subaracnóidea 95, 96, 101, 105
Anestésico 95, 96, 100, 103, 104
Assistência humanizada 1, 2

B

Bloqueo espinal 95, 100, 101
Bloqueo neuroaxial 95

C

Consecuencias 8, 40, 44, 46, 48, 49, 87
Coordinación motora 106, 107, 109, 110, 111
Cosméticos 53, 54, 55, 56, 64, 68, 69, 70
Covid-19 4, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 152

D

Disnea 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 147, 148, 149
Docentes 3, 5, 8, 9, 15
Drogas 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

E

Educación 3, 4, 5, 10, 13, 14, 16, 21, 49, 93, 110
Estado nutricional 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Etapa juvenil 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

F

Factores de riesgo 24, 32, 33, 44, 46, 50, 51, 52, 71, 72, 74, 84, 93
Fallecimientos 35, 36, 38
Fisioterapia 106, 110, 135, 136, 138, 147, 148, 149, 150, 151

H

Hipertensión arterial 15, 17, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38

I

Infeción 49, 71, 77, 84

Intervención educativa 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150

M

Material didático 95

Mato Grosso do Sul 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43

Método canguro 1, 2

Muertes 24, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 83

N

Neonatología 1, 2

Nivel de aprendizaje 135, 136, 138, 140, 146, 148

O

Obesidad 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 25, 28, 29, 30, 31

Obesidad infantil 3, 10

P

Padres 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 46, 50

Padres de familia 3, 5, 6, 7, 8, 10

Pandemia 35, 36, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 86

Preescolares 10, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 22

Prótesis articular interna 71, 73, 78

Pseudoartrosis 71, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81

R

Raquianestesia 95, 96, 100, 101, 102, 103, 104, 105

S

Sabonetes 53, 56, 58, 60, 63, 64, 66, 67, 69

SARS-CoV-2 35, 36, 40, 41

Sobrepeso 3, 4, 5, 7, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 29

T

Test KTK 106, 107, 108, 109, 110, 111

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 4



-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 4



-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br