

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

Estrategias de afrontamiento asociadas al autocuidado en mujeres con displasias cervicales

Coping strategies associated with self-care in women with cervical
dysplasia

Mireyli García Leal

1607471a@umich.mx

<https://orcid.org/0009-0001-4106-5236>

Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo. Instituto de Seguridad y Servicios
Sociales de los Trabajadores del Estado
Morelia, Michoacán – México

Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

lilia.alcantar@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0003-1528-3077>

Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo
Morelia, Michoacán – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.6023>


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos


LATAM

Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

Artículo recibido: 30 de enero de 2026.

Aceptado para publicación: 17 de junio de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

VOLUMEN VII

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.6023>

Estrategias de afrontamiento asociadas al autocuidado en mujeres con displasias cervicales

Coping strategies associated with self-care in women with cervical dysplasia

Mireyli García Leal¹

1607471a@umich.mx

<https://orcid.org/0009-0001-4106-5236>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Morelia, Michoacán – México

Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

lilia.alcantar@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0003-1528-3077>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Morelia, Michoacán – México

Artículo recibido: 30 de enero de 2026. Aceptado para publicación: 17 de junio de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Las personas, ante un diagnóstico médico de displasia cervical, desarrollan diversas estrategias de afrontamiento que pueden ser adecuadas o inadecuadas, en el caso de las inadecuadas, se ha observado que repercuten en el autocuidado. El objetivo del estudio fue analizar la asociación de las estrategias de afrontamiento con el autocuidado en mujeres con displasias cervicales de un hospital de segundo nivel en Morelia, Michoacán. México. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional; muestreo no probabilístico, por conveniencia. Muestra conformada por 288 personas con displasia cervical que asistieron a la clínica de colposcopia de dicha institución de septiembre a diciembre del 2025 que cursaban con el padecimiento mínimo seis meses, sin cáncer cervicouterino, ni embarazo. Se utilizaron dos instrumentos que miden las variables de estudio: "Inventario de Estrategias de Afrontamiento" e instrumento elaborado ex profeso intitulado: "Escala de medición del autocuidado en mujeres con displasias cervicales"; contiene, además, variables sociodemográficas; los instrumentos fueron autoaplicados. Se consideraron aspectos ético-legales en investigación en seres humanos vigentes en México. Resultados. Edad 40.3 años \pm 11.2; 49% (14) eran casadas; 44.8% (129), amas de casa; 33.3% (96) nivel académico secundaria, 77.4% (223) tenía VPH de los cuales, el 91.7% con NIC I; el 69.1% (199) presentó nivel de autocuidado regular. Los resultados de este estudio coinciden con los de otros investigadores. Se concluye que las estrategias de afrontamiento adoptadas por las mujeres con displasias cervicales repercuten en la práctica de acciones de autocuidado, especialmente el apoyo social y resolución de problemas.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, autocuidado, displasias cervicales


Abstract

When faced with a medical diagnosis of cervical dysplasia, individuals develop various coping strategies that may be appropriate or inappropriate. Inappropriate strategies have been observed to

¹ Autora de correspondencia.

negatively impact self-care. The objective of this study was to analyze the association between coping strategies and self-care in women with cervical dysplasia at a secondary-level hospital in Morelia, Michoacán, Mexico. This was a quantitative, descriptive, cross-sectional, observational study using non-probability convenience sampling. The sample consisted of 288 women with cervical dysplasia who attended the colposcopy clinic of this institution between September and December 2025. Participants had been living with the condition for at least six months and did not have cervical cancer or pregnancy. Two instruments were used to measure the study variables: the "Coping Strategies Inventory" and a specially developed instrument entitled "Self-Care Measurement Scale for Women with Cervical Dysplasia." The latter also included sociodemographic variables. The instruments were self-administered. Ethical and legal considerations for research involving human subjects in force in Mexico were taken into account. Results: Mean age 40.3 years \pm 11.2; 49% (14) were married; 44.8% (129) were homemakers; 33.3% (96) had a secondary education; 77.4% (223) had HPV, of whom 91.7% had CIN I; 69.1% (199) presented a regular level of self-care. The results of this study coincide with those of other researchers. It is concluded that the coping strategies adopted by women with cervical dysplasia affect their self-care practices, especially social support and problem-solving.

Keywords: coping strategies, self-care, cervical dysplasia

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: García Leal, M., & Alcántar Zavala, M. L. A. (2026). Estrategias de afrontamiento asociadas al autocuidado en mujeres con displasias cervicales. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (3), 1350 – 1362. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.6023>

INTRODUCCIÓN

La displasia cervical es el crecimiento de células anormales en la superficie del cuello uterino. De acuerdo con el Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y al Sistema Único de Información, en México en el año 2023, se registraron 27,251 casos de displasias cervicales leves y moderadas, mientras que severas y Cáncer Cervicouterino (CaCu) In Situ fueron 4,233; específicamente en el Estado de Michoacán en el mismo año, se registraron 988 casos de displasias cervicales leves y moderadas y 133 casos de severa o con CaCu In Situ (Secretaría de Salud [SSA], 2024).

Se ha observado que la mayoría de las mujeres ante un diagnóstico de displasia cervical, no desarrollan habilidades que les permitan afrontar la enfermedad y manifiestan un afrontamiento inadecuado que se caracteriza por una actitud apática ante el problema diagnosticado, se autojuzgan negativamente, se desvalorizan y presentan sentimientos como: tristeza, culpa, vergüenza, angustia, preocupación y carecen de redes sociales de apoyo donde puedan expresar sus emociones sin miedo a ser juzgadas; las decisiones que toman no son acordes con la realidad y tienen una negación de su situación lo que se traduce en la evasión de su realidad. De manera general, se les percibe con pocas herramientas cognitivas y conductuales para enfrentar su problema.

Haciendo un análisis de lo plasmado previamente, se sospecha que hay una repercusión de la persona que padece este problema al no llevar a cabo el autocuidado; el tener un seguimiento de las acciones mencionadas previamente, contribuye al fortalecimiento del sistema inmunológico para el desarrollo de anticuerpos que pueden frenar el problema y/o revertirlo para evitar la aparición de nuevas lesiones (Cardona, 2021).

De acuerdo con la revisión de la literatura, se cree que cada vez es mayor el número de mujeres con displasias cervicales, de ahí la importancia de eliminar el estigma que rodea a las enfermedades del aparato reproductor femenino, de tal manera que tengan una mejor calidad de vida, se sientan apoyadas socialmente y puedan acudir a grupos de apoyo con la confianza de dialogar sobre su patología con otras personas que padecen el mismo problema.

El tratamiento de displasias se puede abordar desde el ámbito de enfermería en favor de las mujeres, enfocándose no solo en el tratamiento que se brinda para eliminar la lesión cervical en la clínica de colposcopías, sino que se ofrezca un cuidado holístico, priorizando su salud mental y emocional con la posibilidad de ayudarles, en un futuro, a desarrollar estrategias de afrontamiento que contribuyan a su autocuidado para evitar el progreso de la lesión.

En México, Meza-Rodríguez et al. (2011) llevaron a cabo una investigación titulada: "Adaptación psicológica en mujeres con infección por virus de papiloma humano" cuyo objetivo fue conocer si los estilos de afrontamiento, rasgos de depresión y ansiedad empleados por las mujeres con infección por VPH influyen sobre la adaptación a la enfermedad. El estudio se realizó en 70 mujeres con diagnóstico de infección por VPH; la muestra se dividió en dos grupos, uno de mujeres con malestar psicológico y otro sin malestar psicológico. Como resultado, la muestra total empleó predominantemente el estilo reevaluación positiva (37.1%). De las mujeres con malestar psicológico, el 84.6% presentó ansiedad rasgo, 80.8% ansiedad estado y 88.5% depresión; se concluyó que los estilos de afrontamiento focalizados en solucionar el problema movilizan recursos de personalidad al servicio del sujeto.

Lancho en Perú (2018), desarrolló una investigación titulada: "Afrontamiento y autoeficacia en mujeres con displasia cervical en Lima", el objetivo fue describir la relación de las estrategias de afrontamiento y la autoeficacia en un grupo de 50 mujeres de 19 a 60 años diagnosticadas con displasia cervical, para lo cual, se emplearon dos cuestionarios, el primer instrumento se intituló "Cuestionario de estimación de afrontamiento (COPE, 1989)" de Carver et al., en tanto que para medir la segunda variable se utilizó

la: "Escala de autoeficacia de Baessler y Schwarzer" (1996). Se encontró una relación positiva entre la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento activo, planificación, aceptación, reinterpretación positiva y crecimiento y uso del humor.

A pesar de la gran incidencia de displasias cervicales en mujeres de mediana edad, la literatura revisada pone de manifiesto que existe un gran vacío de conocimiento con relación a cómo las mujeres viven, emocionalmente, al tener esta condición, de igual manera, no se encontró información contundente acerca del apego a las indicaciones de autocuidado, por último, no se identificó ningún estudio que analizara la relación de estas dos variables. Esta carencia de conocimiento hace necesario el estudio de estas dos variables para poder dar un mayor cuidado a personas que han desarrollado este problema.

Por lo anteriormente mencionado, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación de las estrategias de afrontamiento y el autocuidado en mujeres con displasias cervicales?

El objetivo general de la investigación es analizar la asociación de las estrategias de afrontamiento con el autocuidado en mujeres con displasias cervicales en el Hospital de la Mujer.

METODOLOGÍA

Estudio correlacional, transversal y observacional. Muestra conformada por 288 mujeres con displasia cervical que asistieron a la Clínica de Colposcopia del Hospital de la Mujer en la ciudad de Morelia, Michoacán, México de septiembre a diciembre de 2025. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Se incluyeron en el estudio a mujeres diagnosticadas con displasia cervical, mínimo de 6 meses, de evolución, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado; se excluyeron pacientes con cáncer cervicouterino o embarazadas y se eliminaron cuestionarios contestados de manera incompleta.

Las variables sociodemográficas que se tomaron en cuenta fueron: edad, estado civil, lugar de residencia, ocupación, escolaridad, estado nutricional, tipo de displasia cervical, esquema completo de vacuna de VPH, detección de VPH y tiempo con el diagnóstico.

Para medir la variable independiente se utilizó el "Inventario de Estrategias de Afrontamiento" (CSI) de Cano et al. (2007), instrumento validado (alfa de Cronbach de 0.930), consta de 40 preguntas, con opción de respuestas tipo Likert descrita de la siguiente manera: 0 corresponde a "en absoluto", 1 "un poco", 2 "bastante", 3 "mucho", 4 "totalmente" y un ítem adicional, con la misma escala de respuesta, sin embargo, no forma parte del instrumento. El instrumento cuenta con ocho dimensiones / estrategias de afrontamiento: resolución de problemas (REP) que corresponde a las preguntas 01, 09, 17, 25 y 33; autocrítica (AUC) 02, 10, 18, 26 y 34; expresión emocional (EEM) 03, 11, 19, 27 y 35; pensamiento desiderativo 04, 12, 20, 28, 36; apoyo social (APS) 05, 13, 21, 29, 37; reestructuración cognitiva (REC) 06, 14, 22, 30, 38; evitación de problemas (EVP) 07, 15, 23, 31, 39 y retirada social (RES) 08, 16, 24, 32, 40. Se suman los puntajes de cada dimensión y el valor más alto corresponde a la estrategia de afrontamiento utilizada.

Para fines prácticos de la investigación, se obtuvo el puntaje de cada una de las estrategias de afrontamiento y se clasificaron de la siguiente manera: Nivel bajo se consideró de 0 a 5 puntos, nivel regular de 6 a 10 puntos, nivel alto de 11 a 15 puntos y nivel muy elevado de 16 a 20 puntos.

En lo que compete a la medición de la variable de autocuidado, se realizó un instrumento ex profeso titulado "Escala de medición del autocuidado en mujeres con displasias cervicales" elaborado por Garcia y Alcántar (2025), con el propósito de medir el autocuidado en la población de estudio.; esta escala la conforman nueve preguntas relacionadas con acciones de autocuidado con opción de respuesta tipo Likert, donde 0 corresponde "nunca"; 1 "casi nunca"; 2 "ocasionalmente", 3 "casi

siempre” y 4 “siempre”. Para la determinación del nivel de autocuidado se realiza una sumatoria y se clasifica de la siguiente manera: nivel de autocuidado bajo corresponde a 0 a 12 puntos, nivel de autocuidado regular de 13 a 24 puntos, nivel de autocuidado adecuado de 24 a 36 puntos. Cabe hacer especial mención que el instrumento último del que se ha hecho referencia, tuvo una valoración por tres expertos y tres jueces, con una prueba piloto de 50 individuos y una validez interna de Alfa de Cronbach de 0.788.

Para procesamiento de la información, se elaboró una matriz y base de datos con el paquete estadístico SPSS→ (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26. Se utilizó estadística descriptiva para las variables nominales y ordinales, así como para las cuantitativas discretas a través de frecuencias y porcentajes; por último, para las variables cuantitativas continuas, además de frecuencias y porcentajes se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión (promedio, desviación estándar, mediana, moda, valor mínimo y valor máximo, todo ello plasmado en tablas de contingencia.

Para identificar la normalidad en la distribución de los datos, se empleó la prueba de Kolmogórov-Smirnov ($p = \geq 0.05$). Con base en los resultados obtenidos, se estableció el uso de una prueba paramétrica en virtud de que los datos tuvieron una distribución normal, en consecuencia, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la asociación de las variables de estudio.

El presente estudio de investigación se apegó a lo que menciona la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, basándose en el título segundo “de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos” capítulo uno “disposiciones comunes” con énfasis en los artículos 13 y 14 fracciones I, V, VI, VII, VIII; artículos 16, 17, 20, 21 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, IX; artículo 22 fracciones I, II, III, IV, V. Es importante mencionar que no hubo conflicto de intereses durante la elaboración de la investigación.

DESARROLLO

Afrontamiento

Existen diversas definiciones de afrontamiento; la Real Academia Española (RAE, s.f) lo define como: “la acción y efecto de afrontar”, por ende, conceptualiza afrontar como: “hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida”.

Lazarus y Folkman (1986), fueron los pioneros en explicar qué es el afrontamiento; en 1986 desarrollaron el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento en el cual definen al afrontamiento como: “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Es decir, es la manera en que el ser humano realiza ciertas actividades con el fin de reducir el malestar que genera una situación estresante.

Los autores mencionados señalan dos direcciones en las formas de afrontamiento: afrontamiento dirigido a la emoción y afrontamiento dirigido al problema.

El afrontamiento dirigido a la emoción se realiza partiendo de la evaluación en la que el individuo nota que no puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes del entorno, por lo que recurre a un grupo de procesos cognitivos con los que intenta disminuir la alteración emocional, como son evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva y comparaciones (Lazarus y Folkman, 1986)

Está enfocado a la parte irracional e inconsciente, donde se experimentan una serie de sentimientos y emociones tanto positivos como negativos. Las estrategias enfocadas en la emoción comprenden la búsqueda de apoyo social y moral, reinterpretación positiva y crecimiento, ver el lado positivo o bueno del problema, aceptación, acudir a la religión y negación, en otras palabras, se enfocan en gestionar las emociones relacionadas con el estrés y consiste en cambiar la perspectiva que el individuo tiene sobre el acontecimiento o que se realice una reestructuración cognitiva (Palma, 2018).

Por otro lado, el afrontamiento dirigido al problema se da principalmente cuando las condiciones que se le presentan al individuo resultan evaluadas como susceptibles de cambio. Estas estrategias están dirigidas a la definición del problema, buscan solución para este y consideran diferentes opciones en función de costo y beneficio (Lazarus y Folkman, 1986)

Las estrategias enfocadas en el problema, comprende al afrontamiento activo con el fin de solucionar el problema, incluye la planificación para elaborar una estrategia, es decir, implica modificar el acontecimiento abordando el problema y solucionando la fuente de estrés (Palma, 2018). Este último, corresponde más a la solución del problema, buscando alternativas que ayudan a reducir el estrés. A raíz de esta valoración, el individuo es capaz de aceptar la realidad de la situación, se identifica si cuenta con los recursos idóneos y se establece la forma en que la persona hará frente a la situación.

Cano et al. (2007), describen ocho estrategias de afrontamiento: resolución de problemas comprenden estrategias de tipo cognitivo y conductual que modifican la situación generadora de estrés para reducir el mismo; reestructuración cognitiva aborda estrategias de tipo cognitivo que cambian el significado dado a la situación estresante; apoyo social incluye estrategias relacionadas con la búsqueda de apoyo emocional a través de otras personas; expresión emocional conformado por estrategias relacionadas con la liberación de emociones que surgen durante la situación estresante; evitación de problemas se encuentran estrategias de negación y evitación, tanto de actos como de pensamientos, de la situación estresante; pensamiento desiderativo relacionado con estrategias de tipo cognitivo que expresan el deseo de que la realidad no fuera estresante; retirada social engloba estrategias relacionadas con el aislamiento de amigos, familiares y compañeros que se asocian a la reacción emocional de la situación estresante, por último, autocrítica estrategia relacionada con el proceso de culpabilizarse y autocriticarse porque ocurriera la situación estresante o por no manejarla adecuadamente.

Autocuidado

Existen diversas definiciones acerca del autocuidado una de ellas por la OMS (2024) que lo define como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud y para prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de un trabajador de la salud o asistencial” esta capacidad se ve reflejada en intervenciones y medidas que contribuyen a mejorar la salud.

RESULTADOS

En la tabla 1, se muestran las características sociodemográficas de los participantes. El 40.3% de la población tenían 40.3 años con una media de (± 11.2), el 49% (141) eran casadas, el 59% (170) vivían en una zona urbana, el 44.8% (129) eran amas de casa, el 33.3% (96) su último grado de estudios fue la secundaria.

En cuanto al esquema completo de la vacuna contra el VPH, únicamente el 21.9% (63) tuvo el esquema completo; el 77.4% (223) fue diagnosticada con VPH y el tipo de displasia con más incidencia fue NIC 1 con el 91.7% (264), en tanto que el 46.2% (133) tenían dos años o más con el diagnóstico de displasia cervical (ver tabla 1).

Tabla 1

Variables sociodemográficas de las participantes

Variables sociodemográficas	Frecuencias y porcentajes	
	Valor	Unidad
Edad (promedio)	40.3 (\pm 11.2)	Años
Estado civil	49% (141)	Casada
Lugar de residencia	59% (170)	Urbano
Ocupación	44.8% (129)	Ama de casa
Escolaridad	33.3% (96)	Secundaria
Esquema completo de vacunación contra el VPH	21.9% (63)	Sí
Diagnóstico de VPH	77.4% (223)	Sí
Tipo de displasia	91.7% (264)	NIC 1
Tiempo con el diagnóstico de displasia cervical	46.2% (133)	2 años o más

Fuente: elaboración propia en base a los cuestionarios aplicados.

Tabla 2

Estrategias de afrontamiento utilizadas por las participantes

Estrategia de afrontamiento	Frecuencias y porcentajes	
	Valor	Nivel
Resolución de problemas	50% (144)	Muy elevado
Autocrítica	36.8% (106)	Regular
Expresión emocional	44.8% (129)	Regular
Pensamiento desiderativo	40.6% (117)	Muy elevado
Apoyo social	31.3% (90)	Bajo
Reestructuración cognitiva	33.3% (96)	Regular
Evitación de problemas	39.9% (115)	Regular
Retirada social	42.4% (122)	Bajo

Fuente: elaboración propia en base a los cuestionarios aplicados.

El en la tabla 2, se puede observar que el 50% (144) de las participantes presentó un nivel muy elevado de resolución de problemas; el 36% (106) un nivel de autocrítica regular; el 44.8% (129) presentó un nivel de expresión emocional regular, en tanto que en el 40.6% (117) el nivel de pensamiento desiderativo fue muy elevado. El 31.3% (90) manifestó nivel bajo de apoyo social; 33.3% (96) tuvo regular nivel de reestructuración cognitiva; en el 39.9% (115) su nivel de evitación de problemas fue regular y el 42.4% (122) tuvo un nivel bajo de retirada social.

Tabla 3

Nivel de autocuidado de las participantes

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	5	1.7	1.7
Regular	199	69.1	70.8
Adecuado	84	29.2	100.0
Total	288	100.0	

Fuente: elaboración propia en base a los cuestionarios aplicados.

Como se muestra en la tabla 3, el 69.1% (199) de las participantes presentó autocuidado regular.

Tabla 4

Estrategias de afrontamiento y nivel de autocuidado de las participantes

		Nivel de resolución de problemas	Nivel de apoyo social	Nivel de autocuidado
Nivel de resolución de problemas	Correlación de Pearson	1	.201**	.196**
	Sig. (2-tailed)		.001	.001
Nivel de apoyo social	Correlación de Pearson	.201**	1	.125*
	Sig. (2-tailed)	.001		.034
Nivel de autocuidado	Correlación de Pearson	.196**	.125*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.034	

Fuente: elaboración propia en base a los cuestionarios aplicados.

En la tabla 4, se muestra la correlación de Pearson de ambas variables, a mayor resolución de problemas mayor era el autocuidado $p = 0.001$ (0.196), de la misma manera, entre mayor era el apoyo social mayor era el autocuidado $p = 0.034$ (0.125).

DISCUSIÓN

De acuerdo con el análisis de resultados de esta investigación y respecto a la edad de las participantes, estas se ubican en edades de adulto de mediana edad; coincidiendo con los resultados presentados por Gallegos et al. (2019) en Perú, Galván et al. (2013) y Seefoó-Jarquín et al. (2023) en México, pero difieren con los de Meza-Rodríguez et al. (2011) estudio realizado en la República Mexicana donde su población son adultas jóvenes.

En este estudio, la mitad de las participantes son casadas; llama la atención que aunque en teoría con este estado civil la mujer únicamente tendría una pareja sexual, puede reflejar que ella o su esposo hayan tenido o tengan más de una pareja sexual; los resultados mencionados son similares al trabajo realizado por Meza-Rodríguez et al. (2011) México, mientras que en el Gallegos et al. (2019) en Perú, la mitad son solteras, en tanto que Galván et al. (2013) en México, reportan que la mayor parte de las participantes son casadas o se encuentran en unión libre.

El nivel de estudios de más de la mitad de las participantes es de educación básica, es decir, primaria y secundaria, lo que puede indicar que la educación sexual que recibieron no ha sido la esperada, ya que no tenían la suficiente madurez para integrar la información sexual que reciben en estos niveles educativos, por lo cual, el uso del condón es muy limitado y a las enfermedades de transmisión sexual no les dan la importancia que requieren; similares estudios reportados se encuentran en la investigación de Galván et al. (2013) en México, mientras que Gallegos et al. (2019) en Perú presentan nivel de secundaria en sus participantes como el más predominante, mencionando también, que esto tiene relación con el nivel de conocimientos de las mujeres sobre el cáncer cervicouterino, la infección por VPH y la vacuna contra este virus, en tanto que, en la investigación de Meza-Rodríguez et al. (2011) en México predominó la preparatoria trunca. La ocupación de las participantes de más de la mitad de ellas es amas de casa, dato que es congruente con la investigación de Meza-Rodríguez et al. (2011) en México.

Analizando el tipo de displasia cervical que se encontró en las mujeres que aceptaron participar en este estudio, la mayoría presentó NIC 1, hallazgo que coincide con Seefoó-Jarquín et al. (2023) en México, pero difiere con Galván et al. (2013) en el mismo país que solo dos tercios del total. Es de interés mencionar que las displasias cervicales se identifican en etapas tempranas gracias a la realización oportuna de pruebas de detección ginecológica como el papanicolaou o colposcopías, siendo importante frenar el avance de la displasia cervical en esta etapa para evitar que progrese a niveles más avanzados.

En cuanto a la aplicación de vacuna contra el VPH, se encontró que únicamente una quinta parte de la población participante en este estudio se aplicó la vacuna, difiere de lo reportado por Seefoó-Jarquín et al. (2023) en México, donde solamente una décima parte contaba con la misma; ambas cifras son preocupantes, posiblemente reflejan una falta de autocuidado; se cree que no cuentan con la aplicación del biológico porque se incluyó, "recientemente", en la Cartilla Nacional de Vacunación en el año 2012 (SSA, 2019) aplicándose de manera gratuita en México en un rango de edad específico: niñas que estén cursando el quinto grado y de 11 años para las que no asisten a la escuela (OPS, 2024), probablemente las mujeres de mayor edad no tuvieron la oportunidad de vacunarse porque la vacuna no estaba disponible y actualmente adquirirla en el medio privado es costosa, otro dato importante es que la vacuna únicamente se aplica a mujeres excluyendo a la población masculina.

La mayor parte de la población de estudio tienen un nivel de autocuidado regular, se cree que realizan algunas conductas saludables como: poca incidencia en el consumo de alcohol y tabaco, asisten a sus citologías de control, consumen alimentos altos en antioxidantes factor importante en este problema, ya que una nutrición adecuada, higiene del sueño, actividad física de manera regular fortalecen el sistema inmunológico; el análisis realizado coincide con lo que reporta Medina-Contreras y coladores (2020) en México, donde mencionan que la alimentación tiene un rol significativo en el sistema inmunológico para combatir el virus y evitar complicaciones asociadas. Con lo anterior se pone de manifiesto que, el autocuidado, es indispensable para el sistema inmunológico dando los nutrientes necesarios para la producción de glóbulos blancos, lo que se traduce en ayuda para evitar la persistencia y evolución de la enfermedad.

Continuando con la importancia que tiene el autocuidado en las mujeres con displasias cervicales, se cree que quienes realizan actividad física presentan estrés ocasionalmente. Un punto de interés en relación con el autocuidado es que la gran mayoría no siempre utiliza condón al momento de tener relaciones sexuales, probablemente esto aumente la progresión de las lesiones, por tanto, es sumamente importante el fortalecimiento de las acciones de autocuidado de forma más consciente y constante que invite a reflexionar sobre lo indispensable que es su utilización.

En la literatura revisada no se encontró suficiente información que indique el nivel de autocuidado de las mujeres con displasia cervical, estas refirieron no conocer algunas acciones que se mencionan en el instrumento que fue aplicado para medir esta variable de estudio, por lo cual, al realizar un análisis se crea la necesidad de que, en un futuro, se lleve a cabo un estudio de intervención sobre medidas de autocuidado en mujeres con displasias cervicales.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, poco más de la tercera parte de la población encuestada presentó una autocrítica regular, entendiéndose a este término como la culpa que sienten las participantes de tener displasias cervicales, esto coincide con lo reportado por Meza-Rodríguez et al. (2011) en México, donde refieren que aproximadamente un tercio de las pacientes con malestar psicológico aceptaron, como una variable de estudio, el estilo de aceptación de responsabilidad; al respecto, los investigadores mencionan que las mujeres se perciben culpables de lo que les ocurre y realizan acciones contraproducentes en relación al cuidado de la salud.

Se encontró en los resultados de este estudio que la capacidad de expresión emocional de prácticamente la mitad de las participantes es regular. Sumando los dos puntos anteriores, muy probablemente las mujeres se culpen y critiquen contribuyendo a que no expresen cómo se sienten emocionalmente, no buscando ayuda en sus redes de apoyo como familiares o amigos evitando a toda costa pensar en su patología. Además, se cree que el diagnóstico de displasia suele provocar un impacto emocional significativo, las pacientes tienen miedo a ser juzgadas por el estigma social que aún existe en la población acerca de cualquier enfermedad que se transmita por contacto sexual, por lo cual se crea un círculo vicioso en donde son incapaces de expresar sus sentimientos como ya se mencionó anteriormente.

La expresión de sentimientos de los que se hace alusión en el párrafo anterior, se puede ver reflejada en este estudio al observar que las pacientes presentaron bajos niveles de retirada social, sin embargo, también se encontraron bajos niveles de apoyo social; se sugiere que las mujeres no se aíslan como tal de su grupo social, pero estando dentro no se sienten apoyadas ni acompañadas; en torno a ello, cabe hacerse una pregunta al respecto: ¿su grupo social cercano no les ofrece realmente apoyo o es la percepción de las participantes por lo que sienten que lo ven de esa manera? Meza-Rodríguez et al. (2011) en México, realizaron un estudio donde las pacientes que adoptan el estilo de “soporte social”, entendido este como los esfuerzos que realizan las participantes para controlar las respuestas emocionales generando la búsqueda y utilización de redes de apoyo familiares, sociales, profesionales, etcétera, presentan con menor frecuencia malestar psicológico, lo que se traduce en la expresión de emociones y en una mejor adaptación ante situaciones estresantes.

La mayoría de las participantes refiere una capacidad de resolución de problemas alta, no obstante, probablemente se relacione a no querer mostrarse vulnerables ante las personas con quienes convive para evitar ser juzgadas; el nivel de autocuidado en este sentido predominantemente fue regular evidenciando que, aunque ellas se perciben capaces de afrontar su enfermedad, no siempre identifican e implementan las acciones de autocuidado específicas para las displasias cervicales.

En cuanto al pensamiento desiderativo, se encontró que en este estudio es muy elevado, probablemente tenga una relación con la evitación de problemas que muestra una incidencia regular como se mencionó previamente; las pacientes evitan mencionar o pensar en su diagnóstico disminuyendo la probabilidad de que se genere una lluvia de pensamientos y con ella el análisis de la trascendencia y complicaciones de las displasias cervicales, por el contrario, tienen pensamientos en los que desean que la situación desaparezca o cambie sin llevar a cabo acciones de autocuidado y evadiendo el problema real; lo anterior coincide con el estudio de Meza-Rodríguez et al. (2011) en México, quienes mencionan que las mujeres enfocan sus esfuerzos a escapar del evento generador de estrés haciendo a un lado la modificación de las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno, lo que se puede considerar como omisión en la implementación de conductas de autocuidado que pueden ser el causante de un nivel de autocuidado regular.

En lo referente a la estrategia de afrontamiento de reestructuración cognitiva las pacientes presentaron un nivel regular, en virtud de que no en todas las ocasiones logran reemplazar pensamientos disfuncionales por interpretaciones óptimas que les permitan aceptar, de mejor manera, su diagnóstico.

En cuanto a las limitaciones en la ejecución del estudio, el instrumento con el que se identificaron las estrategias de afrontamiento tiene muchos ítems y algunas participantes no lo contestaron completamente (más del 10%), por lo cual, fueron eliminadas del estudio. Por otra parte, en la literatura revisada no se encontró ningún instrumento validado que midiera el nivel de autocuidado en mujeres con displasias cervicales, por consiguiente, se tuvo la oportunidad de crear un instrumento, ex profeso, para medir esta importante variable que indudablemente influye en que el proceso no evolucione a etapas mayores o que se acreciente el problema.

Como recomendaciones se sugiere el desarrollo de grupos de apoyo donde se incluya al equipo multidisciplinar: además de enfermería, el área médica, psicología y trabajo social con el propósito de que las mujeres expresen, libremente, cómo se sienten, sin miedo a ser juzgadas y que realicen actividades para promover estrategias de afrontamiento favorables, acciones de autocuidado y se genere conciencia sobre las complicaciones que pueden llegar a presentarse tomando en cuenta el contexto y el entorno en el que las pacientes se desarrollan, es decir, el nivel educativo, socioeconómico, responsabilidades, roles que juega en la familia y en la sociedad, etcétera.

Otra sugerencia es la implementación del uso de trípticos con doble funcionalidad en las Clínicas de Colposcopías, donde se aborden temas de afrontamiento favorables y autocuidado. Es relevante la creación de líneas de investigación donde se realicen estudios de intervención que evalúen la efectividad de programas educativos sobre el autocuidado en mujeres con displasias y de intervenciones psicológicas enfocadas al fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento.

CONCLUSIONES

Se identificó que las participantes de este estudio eran mujeres de mediana edad, la mitad ellas eran casadas, amas de casa. El lugar de residencia de poco más de la mitad de los participantes era una zona urbana. El nivel de educación básico fue el más predominante en las participantes.

Solo una quinta parte de las participantes tenían completo el esquema de vacunación contra el VPH. Parte considerable de las mujeres tenían VPH, de ellas, atendiendo a su clasificación, la gran mayoría cursaba con NIC 1. La mitad de la población de este estudio manifestaba tener dos años o más con el diagnóstico de alguna displasia cervical.

Los resultados de este estudio indican que poco menos de tres cuartos de las participantes tenían un nivel de autocuidado regular. De igual manera, evidenció que las participantes presentaron un nivel de resolución de problemas alto, nivel de retirada social bajo con un nivel de expresión emocional y reestructuración cognitiva regular, sin embargo, presentaron niveles muy elevados de pensamiento desiderativo con bajos niveles de apoyo social y un nivel regular de evitación de problemas y de autocrítica.

Para finalizar se evidenció que las estrategias de afrontamiento adoptadas por las mujeres con displasias cervicales repercuten en la práctica de acciones de autocuidado, especialmente las estrategias de apoyo social y resolución de problemas, ya que a mayor nivel de estas estrategias mayor es el autocuidado de las participantes.

REFERENCIAS

Cano, F.J., Rodríguez, L. y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.

Cardona, M. (2021). ¿Sabes qué es la displasia cervical? <https://www.topdoctors.mx/articulos-medicos/sabes-que-es-la-displasia-cervical/>

Gallegos, R., Fuentes, M.A. y González, M.J.M. (2019). Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(2), 48-56. <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2065/2041>

Galván, M.F., Barragán, M. y Meléndez, R. B. (2013). Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. *Revista Salud Quintana Roo* 6(24), 6-10. <https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/24/1.pdf>

Lancho, M. P. (2018). Afrontamiento y autoeficacia en mujeres con displasia cervical en Lima [Tesis de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/11996/Lancho_Bances_Afrontamiento_autoeficacia_mujeres1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. (M. Zaplana, Trad.). Martínez Roca.

Medina-Contreras, O., Luvian-Morales, J., Valdez-Palomares, F., Flores-Cisneros, L., Sánchez-López M. S., Soto-Lugo, J.H. y Castro-Eguiluz, D. (2020). Immunonutrition in cervical cancer: immune response modulation by diet. *Revista de investigación clínica*, 72 (4), 219-30. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762020000400219

Meza-Rodríguez, M.P., Mancilla-Ramírez, J., Morales-Carona, F., Sánchez-Bravo, C., Pimentel-Nieto, D. y Carreño-Meléndez, J. (2011). Adaptación psicológica en mujeres con infección por virus del papiloma humano. *Perinatología y Reproducción Humana*, 25(1), 17-22. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip111d.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Autocuidado para la salud y el bienestar. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). México lanza Campaña de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano. <https://www.paho.org/es/noticias/27-9-2024-mexico-lanza-campana-vacunacion-contra-virus-papiloma-humano>


Palma, M. R. (2018). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras del centro quirúrgico. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis de especial] Universidad Nacional de Trujillo. <https://repositorio.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/472a2ad1-ad14-4b93-b87e-c0dc6343ee07/content>

Real Academia Española. (s.f). Diccionario de la lengua española. <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/tiempo>

Secretaría de Salud. (2019). Se aplicarán más de un millón de vacunas contra VPH a niñas de 5° de primaria y 11 años de edad no escolarizadas. <https://www.gob.mx/salud/prensa/181-se-aplicaran-mas-de-un-millon-de-vacunas-contra-vph-a-ninas-de-5-de-primaria-y-11-anos-de-edad-no-escolarizadas>

Secretaría de Salud. (2024). Boletín epidemiológico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información. 39(41).
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/949084/sem39.pdf>

Seefoó, P., Sosa, F. y Maycotee, P. (2023). Panorama epidemiológico de las displasias cervicales en una unidad de primer nivel de atención. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 61(2),155-162. https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/4727

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .