

Revista Cubana de Enfermería, Volumen 32,  
Número 1 (2016)

ARTÍCULO ORIGINAL

**Religiosidad: baluarte en el afrontamiento del  
cáncer de cérvix**

**Religiousness: a defense for confronting cervical  
cancer**

**María Isabel Lagoueyte Gómez; Margarita María Gómez Gómez;  
Angelina Velásquez Sierra**

Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

---

**RESUMEN**

**Introducción:** en Colombia se registran cada año 5 600 nuevos casos de cáncer de cérvix, constituyéndose en un problema de salud pública alarmante que ocasiona malestar, sufrimiento e incomodidad, y entorpece el pleno desarrollo vital de las mujeres afectadas.

**Objetivo:** reconocer la religiosidad como estrategia de afrontamiento por parte de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix.

**Métodos:** este estudio de tipo cualitativo se llevó a cabo en la zona metropolitana de Medellín Colombia, desde agosto de 2007 hasta mayo de 2009, con los lineamientos propuestos por la Teoría Fundada; se entrevistaron 14 mujeres diagnosticadas y tratadas de cáncer de cérvix, contactadas por intermedio de Instituciones Prestadoras de Salud encargadas de brindar el tratamiento. El análisis de los datos se hizo manualmente.

**Resultados:** la religiosidad se constituye en un baluarte para sobrellevar las condiciones a que se ven abocadas las mujeres con cáncer de cérvix.

**Conclusiones:** la experiencia de la religiosidad es vivida por las mujeres diagnosticadas de cáncer de cérvix y que han recibido

tratamiento, y resulta definitiva para afrontar la carga de dolor y sufrimiento que trae consigo la enfermedad.

**Palabras clave:** adaptación psicológica; espiritualidad; religión; neoplasias de cuello uterino; psicología.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** 5,600 new cases of cervical cancer are documented each year in Colombia, a reason why this is an alarming public health concern that causes discomfort and suffering, and hinders the full life development of the women affected.

**Objective:** To acknowledge religiousness as a confrontation strategy for women diagnosed with cervical cancer.

**Methods:** This qualitative study was carried out in the metropolitan area of Medellín, Colombia, from August 2007 to May 2009, with the guidelines proposed in Teoría Fundada. Fourteen women diagnosed and treated for cervical cancer were interviewed, contacted by health institutions providing the treatment. Data analysis was manual.

**Results:** Religiousness constitutes a defense for women with cervical cancer to endure the conditions they are submitted to.

**Conclusions:** The religiousness experience is lived by women diagnosed with cervical cancer and who have received treatment, and it is determinant to confront the pain and suffering burden brought by the disease.

**Keywords:** Psychological adaptation; spirituality; religion; cervical neoplasia; psychology.

---

## INTRODUCCIÓN

El cáncer en el cuello del útero es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, relacionado con la persistencia de la infección por el virus papiloma virus humano (PVH)<sup>1</sup> transmitido exclusivamente por vía sexual y el cual se detecta entre el 5 al 40 % de las mujeres en edad reproductiva.<sup>2</sup>

Aunque la mayoría de estas infecciones se resuelven de manera espontánea, sin ninguna secuela, y sólo un pequeño número de éstas puede eventualmente progresar a cáncer de cuello uterino, las estadísticas muestran que después del cáncer de mama, el de cérvix es el más frecuente y ocupa el séptimo lugar entre todas las neoplasias malignas que afectan a la población. Cada año son diagnosticados 500 000 casos nuevos en el mundo, causando aproximadamente 270 000 muertes.<sup>3</sup>

En Colombia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010<sup>1</sup> afirma que el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama son las principales causas de cáncer en las mujeres. En las últimas estimaciones de incidencia de cáncer para el país, el cáncer de mama ocupó el primer lugar con cerca de 7 000 casos nuevos cada año, seguido por el cáncer de cuello uterino con 5 600 casos nuevos cada año. En la mortalidad por cáncer, el cáncer de cuello uterino continúa ocupando el primer lugar. La incidencia de cáncer de cuello uterino en Colombia se estima en 21,5 casos nuevos por 100 000 mujeres. A su vez las tasas de mortalidad, ajustadas por edad, están en 10 muertes por 100 000 mujeres.

Aparte de los altos índices de mortalidad, las secuelas sobre la calidad de vida de las pacientes con cáncer de cérvix son de considerable impacto, pues lleva a una alta pérdida de años productivos, además de una carga enorme de trauma, dolor, incapacidad y frustración, tanto en el ámbito personal como en el familiar, en una edad en la que las mujeres están en la plenitud de sus funciones laborales y de su desempeño como madres.

Al afrontamiento, que sirvió como marco conceptual para el desarrollo de la investigación "Afrontamiento de las mujeres con cáncer de cérvix que han sido dadas de alta en su tratamiento", se le considera como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo".<sup>4</sup> También puede definirse como "todas las actividades cognitivas y motoras que una persona enferma utiliza para mantener su integridad física y psíquica, para recuperar su discapacidad funcional y para compensar cualquier limitación irreversible".<sup>5</sup>

La palabra cáncer es, para muchos, sinónimo de muerte; y ésta percepción puede desencadenar situaciones de ansiedad y estrés, puesto que tal enfermedad está asociada a tratamientos agresivos, incapacidades graves e intenso dolor, además de una serie de trastornos físicos y emocionales; asimismo de modificaciones sobre el estilo de vida, las costumbres y la vida laboral y familiar. A lo anterior hay que añadir que el factor económico pasa a ser otro motivo de preocupación, pues los tratamientos y costos de la enfermedad en no pocas ocasiones superan la capacidad del paciente y su familia.

En estas circunstancias, la vivencia de la espiritualidad y la religión, entendidas como dimensiones de lo psicológico, observables en conductas individuales y prácticas culturales,<sup>6</sup> se manifiesta como un factor de afrontamiento por parte de las personas que padecen el cáncer, para lograr la adaptación emocional a la enfermedad,<sup>6,7</sup> ofreciendo esperanza y aliento, potenciando un estilo de afrontamiento que les ayuda a luchar de manera positiva frente a las

circunstancias que viven. El estudio de *Feher y Maly*<sup>8</sup> en mujeres con cáncer de mama, muestra que las creencias espirituales o religiosas se mantuvieron o incrementaron durante la enfermedad, sirviendo de soporte emocional.

Aunque no se ha podido llegar a un consenso sobre cómo definir las, es importante diferenciar la dimensión espiritual de la religiosa, ya que generalmente se confunden los términos o, en el mejor de los casos, se equiparan.

Para este estudio entendimos por religiosidad "el conjunto de actos que realiza una persona que pertenece a una religión, siendo ésta una organización o institución que reúne un grupo de personas con creencias similares de carácter teológico, bajo el precepto de la creencia en un Dios o ser superior".<sup>6</sup>

Como un concepto más amplio, la espiritualidad implica trascendencia, no sólo en relación con un ser superior, sino con las demás personas, la naturaleza y el entorno; espiritualidad es un constructo compuesto de fe y significado que, a menudo, se expresa como una relación con Dios, pero que también puede ser con la naturaleza, el arte, la música, la familia o la comunidad.<sup>8</sup>

Esta investigación tiene como objetivos comprender el proceso de afrontamiento de las mujeres diagnosticadas y dadas de alta de su tratamiento de cáncer de cérvix, reconocer la religiosidad como estrategia de dicho afrontamiento y describir y analizar las interpretaciones que ellas hacen de su situación.

## MÉTODOS

Investigación de tipo cualitativo realizada en el área metropolitana de Medellín, Colombia, entre agosto de 2007 y febrero de 2009, en la cual participaron 14 mujeres entre los 20 y los 70 años. La religiosidad como estrategia de afrontamiento en el cáncer de cérvix emergió como una categoría de este estudio.

El paradigma elegido para esta investigación fue el del interaccionismo simbólico que se ocupa del comportamiento cotidiano y las relaciones interpersonales, permitiendo conocer el mundo social desde adentro, desde lo que saben y comprenden las personas, desde la interpretación que hacen de su situación.

Todas las mujeres entrevistadas habían sido diagnosticadas con cáncer de cérvix y recibido tratamiento, algunas fueron tratadas con quimioterapia y radioterapia, otras con braquiterapia y algunas les practicaron la histerectomía. Al momento de la entrevista todas habían sido dadas de alta en su tratamiento. El proceso de análisis de las entrevistas se hizo en forma manual y siguiendo los lineamientos

propuestos por la Teoría Fundada para el análisis de los datos, es decir, se hizo codificación abierta y comparación constante de los datos hasta definir las categorías emergentes.

Esta organización de los datos permitió iniciar la búsqueda de una estructura explicativa de cómo las mujeres hacen el afrontamiento del cáncer de cérvix, de donde emerge la categoría religiosidad como estrategia de afrontamiento, de la que se ocupa el presente artículo.

Las mujeres que participaron en el estudio lo hicieron de forma voluntaria, previo consentimiento informado.

## RESULTADOS

### EL AFRONTAMIENTO RELIGIOSO

El afrontamiento religioso les permitió a las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino no solo controlar su estado de tristeza, sino aceptar la voluntad divina y constituirse en ejemplo de vida, darle sentido a esta etapa de sufrimiento, entendiendo la importancia de lograr el desarrollo vital.

Las mujeres entrevistadas narraron que cuando recibieron el diagnóstico de cáncer de cérvix, sintieron desesperación y tristeza al saber que padecían cáncer, y pensaban que iban a morir de lo mismo que había muerto algún ser querido. Así lo expresó Dorotea:

"¡Ay!, eso me dio mucho desespero y, pues ¡qué iba a hacer!, pensé que me iba a morir de lo mismo que murió el viejito, ¡qué se va a hacer!"

Es claro que ante el diagnóstico de cáncer el paciente se abruma con sentimientos de desesperación y tristeza. Sin embargo, el hecho de poner la enfermedad en manos de Dios da una sensación de paz y mayor disposición para la aceptación de la dolencia. Esto lo afirma Cristina:

"Me puse triste y me puse en las manos de Dios, pero a mí no me dio estrés, ni por llorar ni por nada como muchas personas que conozco que se estresan, que dejan de comer, ya no quieren vivir y que me dicen esto no es así. Yo no, las cosas hay que tomarlas como Dios manda".

Atribuir la aparición del cáncer a la voluntad de Dios lleva a algunas mujeres a sobreponerse a la consternación frente al diagnóstico, y así Dios, dador de vida y controlador de toda la existencia, es el responsable del ser y de las angustias y, por lo tanto, no hay razón para

la preocupación. Eso lo expresó claramente Cristina:

"Yo le conté a mis hermanos por teléfono y se los conté bien... Yo sí le conté bien, porque yo soy sin pelos en la lengua; lo que Dios quiso, ya eso es, y si tengo este problema lo quiso Dios. Uno, de las cosas que le manda Dios, ¡cómo se va a esconder!"

En el estudio encontramos quienes asumieron la enfermedad como mandato divino, no como un castigo por los pecados, sino como una prueba para la fortaleza que cada persona tiene que desarrollar para la vida, además de una oportunidad para que otros asimilen esta experiencia y no sufran tanto con un problema similar. Esta reflexión la respalda Ester:

"Para *mi Dios* no hay edad. *Él* lo pone a uno con su enfermedad, y es que son cosas que *Él* manda, no como algo malo, sino que *Él* pone a prueba, pudo haber puesto estas pruebas en mí, para que todas las hermanas mías miraran, y si algún día le toca a una de ellas, le va a tocar más suave. Todo el mundo debe saber que una enfermedad hay que llevarla como Dios quiera, y *Él* le ayuda a llevarla a uno".

Algunas de las participantes señalaron que siempre estuvieron muy unidas a Dios, implorando salud y bienestar para sus vidas. Sin embargo, cuando sintieron que Dios les había enviado la enfermedad, le pidieron que las dejara vivir un tiempo más. Esto lo afirmó Dolores:

"Yo sé que a este punto llegamos muchas personas; muchas salen, otras se quedan y otros se van de ese problema, y eso me concientiza a mí y esa moral tengo, que no todas se van de ese problema. Como hay muchas personas que se han curado, gracias al Señor se han curado de todo eso, yo digo 'a la mano del Señor', yo tengo mucha fe de vivir todavía y tengo ánimo de vivir".

Las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix inician con la "moral caída" el tratamiento para contrarrestar el desarrollo de la enfermedad, como ellas mismas lo reconocieron. Sin embargo, al ponerse en manos de Dios, encontraron no solo las fuerzas necesarias para ello, sino para justificar su tarea en la tierra, pues Dios provee todas las soluciones, según Ester:

"Pues, moralmente, sí se baja uno, pero uno pone todo en manos de Dios. Yo dije: en manos de Dios yo voy a empezar el tratamiento, si Dios aquí me quiere, aquí me necesita, aquí me deja".

El ruego de las mujeres es para que el Señor les diera fuerzas para enfrentar su situación y los momentos críticos del tratamiento para que no las agobiara el malestar físico, ni el miedo a morir, de esta manera generan un vínculo con Dios; así lo señalan Magnolia y María:

"... y yo tomé todo eso, y lloraba y lloraba y me ponía una cosa y pensaba y oraba y yo Señor, lléname de gozo y de paz, lléname de fuerzas que yo sepa asimilar esta enfermedad".

"Yo le pedí tanto a mi diosito que me levantó el ánimo, no se me dio nada por nada y ya después de hacerme las radiaciones, que eran tan duras y a inyectarme... seguidito, seguidito, pero seguí adelante".

La fe, manifestada en la oración pidiendo fuerzas para salir adelante, se convierte para las mujeres en el poder y la fortaleza para asumir y enfrentar la enfermedad y el tratamiento; esto lo expresa Ester:

"Al recibirla... muy duro, me preguntaba ¿cómo será esa enfermedad? , yo he sido muy aliviada y nunca me ha dado nada... y resultar en esas y que cáncer, y uno se va a morir, se me vino el mundo encima... al final le pedí mucho a mi Dios y le dije que me sacara de esto, iba mucho a la iglesia, rezaba por la noche: Señor, si es tu voluntad sácame de esto y ayúdame a salir adelante con este tratamiento".

Las extremas condiciones de pobreza y la dificultad para cubrir los gastos que implicaba el desplazarse para recibir el tratamiento, es una realidad expresada por algunas participantes, y cómo justo cuando estaban en estas condiciones aparecía alguien que les ayudaba, considerado por estas pacientes como enviado de Dios en respuesta a su invocación. Esta convicción la expresan Manuela y Blanca:

"¡Ay, Dios, nuestro Señor!, porque desde que la gente me colaboró tanto en el hospital y aquí trayéndome mercado, como que Dios me los manda, yo dije: 'Dios me los manda'. En el hospital una señora me llevaba plata, me llegó a dar casi cien mil pesos".

"...entonces para mí fue muy duro porque cuando yo necesitaba el apoyo de mi marido el me echó de la casa, entonces yo soy muy orgullosa y yo le dije 'yo no me le voy a doblegar, yo me voy, Dios es muy bueno'; entonces, yo, pues en el orgullo también de mujer y en el dolor yo me fui, mi hermana me dio vivienda, mi hijo le tocó ponerse a trabajar construcción y pues sí, ahí vamos y ahí

vamos".

Estos beneficios que las mujeres reciben de otros y que les ayudan a paliar las precarias condiciones económicas y a mantener el ánimo para afrontar el tratamiento, y que son atribuidos a la bondad de Dios, se han llamado en el presente estudio providencia de Dios. La providencia es entendida como la "disposición que se toma en un lance sucedido, para componerlo o remediar el daño que pueda resultar".

Asimismo la providencia también es reconocida como la energía, el valor y el coraje que reciben de Dios para asistir a las sesiones de tratamiento y afrontar la enfermedad. Regina y Sandra afirman:

"Yo nunca llegué triste a un tratamiento ni a una cita, yo siempre estuve muy bien, con muchos ánimos de vivir, tenga fe en Dios que uno vive".

"Dios es tan grande que a mí el tratamiento no me dio duro, como yo he visto que les da a otras señoras. A mí no me daban mareos y no se me quitó el apetito; yo iba con una moral, muchas veces me tocaba irme caminando, yo no me mareaba ni sentía nada, con un ánimo de curarme y de sanarme".

Es de notar que las mujeres dicen haberse entregado con mucha devoción a Dios y proclamaban que por encima de la voluntad divina no había nada y, si bien confiaban en los médicos, su conocimiento y capacidad está por debajo del poder de Dios. Así opinó Luz Elena:

"Seguía en el tratamiento... y yo todavía: '¡Dios mío, ayúdame, o que se haga la voluntad tuya!, pero mira que tengo mis niños, y usted es consciente que son hijos tanto suyos como míos y yo no los voy a dejar sufriendo', y yo le pedía mucho a Dios, y uno a veces es egoísta y yo le pedía mucho a Dios que me ayudara, que me quitara la enfermedad, que yo no esperaba sino de Él, que yo no esperaba de nadie más".

Este mismo sentimiento de la certeza del poder de Dios para curarlas lo expresa la señora Socorro:

"Las muchachas me decían que adelante, que primeramente Dios y los especialistas, que yo me iba a curar, que siguiera adelante que no dejara de hacerme el tratamiento. Y ahora todo volvió a la normalidad porque yo me siento muy aliviada".

En la investigación "Afrontamiento de las mujeres con cáncer de cérvix que han sido dadas de alta en su tratamiento" se encontró que las mujeres afirmaban haber vivido la experiencia del cáncer unida a la religión que siempre han profesado, manifestada en la aceptación de la voluntad de Dios, en la práctica de la oración, en la asistencia a los oficios religiosos y aceptación del apoyo recibido desde los grupos de oración.

## DISCUSIÓN

La creencia en Dios como estrategia de afrontamiento, que es parte de los hallazgos de la investigación sobre el afrontamiento que hacen las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix y dadas de alta de su tratamiento, permite constatar que la función central de este afrontamiento es reducir la tensión y devolver el equilibrio.<sup>5</sup> En la presente investigación, la vivencia de las participantes de una religiosidad basada en la fe en el poder de Dios, coincide con lo encontrado en otros estudios<sup>7-13</sup> que han demostrado que la religiosidad y la espiritualidad son un baluarte durante el diagnóstico, el tratamiento y la recuperación, y de esta forma contribuyen significativamente al ajuste psicosocial de las afectadas.<sup>14</sup>

Pargament y Brant, según *Yoffe*,<sup>15</sup> afirman que "aunque las creencias y las prácticas religiosas no están reservadas solo para los momentos de pérdida y dolor, las personas se dirigen hacia la religión en busca de ayuda en aquellas situaciones de la vida que son más estresantes. Muchos de los mecanismos religiosos parecen estar diseñados para ayudar a las personas en los momentos más difíciles de su vida. No sería una sorpresa descubrir que la religión es en especial beneficiosa para momentos de gran dolor".

Los hallazgos del estudio de *Vanegas y cols.*<sup>16</sup> refieren que la fe religiosa ocupa un lugar importante en la experiencia de pacientes con cáncer, viéndose expresada por la oración en busca del milagro de la curación, fe tan fuerte que en ocasiones lleva al paciente a sentir que se obran verdaderos milagros, lo que coincide con los testimonios de las mujeres que participaron en esta investigación.

El artículo de *Navas y cols.*<sup>17</sup> muestra que diversos estudios sugieren que esta experiencia mejora la calidad de vida de los pacientes, reduce el impacto negativo de la enfermedad, provee herramientas para enfrentarla y capacita a las personas para tener esperanza. De igual manera, el estudio *Functional brain mapping of the relaxation response and meditation*<sup>19</sup> reporta que todas las formas de oración producen una respuesta de relajación que combate el estrés, calma el cuerpo y promueve la sanación.

Los resultados del presente estudio se ven corroborados por la

abundante literatura que se encuentra sobre cáncer y espiritualidad, sobre todo investigaciones en lengua inglesa. También, investigaciones realizadas por enfermeras de muchas partes del mundo dan cuenta de la importancia de la vivencia y de la expresión de la espiritualidad y la religiosidad en pacientes oncológicos.

En conclusión, esta investigación encontró que las mujeres afirman haber vivido la experiencia del cáncer unida a la religión, en ese sentido, hay que anotar que en general el pueblo colombiano tiene una fe muy arraigada, que se expresa en la aceptación de la voluntad de Dios, en la práctica de la oración y en la asistencia a los oficios religiosos, como la Eucaristía. Por otro lado, el apoyo que se da desde los grupos de oración se manifiesta como un punto importante de sostén.

La experiencia de vivir la espiritualidad como expresión de la religiosidad es un baluarte para afrontar la carga de dolor y sufrimiento en las mujeres que han sido diagnosticadas y dadas de alta en su tratamiento de cáncer de cérvix.

El afrontamiento del diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad como el cáncer es un proceso en el cual el profesional de Enfermería debe tomar parte activa, impartiendo educación, brindando apoyo incondicional y teniendo en cuenta la identidad del paciente, que incluye sus convicciones religiosas.

El cuidado de enfermería debe partir de considerar al ser humano como un todo, no solo como un cuerpo material, sino como un ser con múltiples necesidades, entre otras las relacionadas con la religiosidad y la espiritualidad.

Al ser la religiosidad un baluarte para el afrontamiento de la enfermedad, quienes trabajan en los diseños y propuestas curriculares en las facultades y escuelas de Enfermería deberían considerar la importancia de la religiosidad y la espiritualidad como un aspecto en el cuidado de pacientes, y que su perspectiva esté presente de manera explícita en la formación de los profesionales.

#### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflicto de intereses.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cortés Yepes H. Papilomavirus y cáncer de Cérvix. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2003;54(2):107-12.
2. Serman F. Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y

tratamiento. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2002;67(4):318-23.

3. Piñeros Petersen M, Cendales R, Murillo R, Wiesner Ceballos C, Tovar Murillo SL. Cobertura de la citología de cuello uterino y factores relacionados en Colombia, 2005. *Rev Salud Pública.* 2007;9(3):327-41.

4. Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos.* Barcelona: Martínez Roca; 1986.

5. Zabalegui Yarnoz A, Vidal Milla A, Soler Gómez D, Latre Mendez E, Fernández Ortega P. Qué es el afrontamiento. *Rev Enferm.* 2002;25(07-08):72-6.

6. Martínez Echeverry MR, Méndez Porras C, Ballesteros Blanca P. Características espirituales y religiosas de pacientes con cáncer que asisten al Centro Javeriano de oncología. *Univ. Psychol.* 2004;3(2):231-46.

7. Vachon M, Meaning, spirituality, and wellness in cancer survivors. *Semin Oncol Nurs.* 2008;24(3):218-25.

8. Feher Shoshanah F, Rose M. Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith. *Psychooncology.* 1999;8(5):408-16.

9. Shwartz H, Jacobs J. *Sociología cualitativa: Método para la reconstrucción de la realidad.* México: Trillas; 2012.

10. Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.* Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2003.

11. Real Academia Española de la Lengua. *Diccionario de la lengua española.* 21 ed. España: Espasa Calpe; 1992.

12. Choumanova I, Wanat S, Barrent R, Koopmann Ch. Religion and spirituality in coping with breast cancer: perspectives of chilean women. *Breast J.* 2006;12(4):349-52.

13. Halstead MT, Hull M. Struggling with paradoxes: The process of spiritual development in women with cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2001;28(10):1534-43.

14. Weaver A, Flannelly K. The role of religion /spirituality for cancer patients and their caregivers. *South Med J.* 2004;97(12):1210-4.

15. Yoffe L. Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate.* 2008 [citado Mar 21 2009]; (7):193-206. Disponible en: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/psicodebate7.html>

16. Vanegas B, Cháves M, Beltrán G, Díaz E, Estrada M, González Y, et al. Creencias populares acerca de la curación del cáncer de próstata y cervicouterino y experiencias de aplicación en pacientes de una

institución de salud de Bogotá. Rev Colomb Enferm. 2008 Ago [citado Ago 10 2009];3(3):69-76. Disponible en: <http://www.unbosque.edu.co/?q=es/facultades/enf/revistacont3>

17. Navas C, Villegas H, Hurtado R, Zapata D. La conexión mente-cuerpo-espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos. Rev Venez Oncol. 2006 [citado 2009 Mar 20];18(1):28-37. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079805822006000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079805822006000100006&script=sci_arttext)

18. Lazar SW, Bush G, Gollub RL, Fricchione GL, Khalsa G, Benson H. Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. Neurorepor. 2000;11(7):158-5.

Recibido: 25 de mayo de 2013.

Aprobado: 1ro de julio de 2014.

*María Isabel Lagoueyte Gómez*. Magister en Salud Colectiva.  
Universidad de Antioquia. Docente. Facultad de Enfermería.  
Universidad de Antioquia. Calle 64 No. 53-09. Medellín.  
Dirección electrónica: [mariaisabel@tone.udea.edu.co](mailto:mariaisabel@tone.udea.edu.co)