

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



**Modelo Innovador de Cuidado: “Fomento de Conductas Promotoras de Salud
para la Prevención de Cáncer de Mama en Adolescentes”**

POR:

L.E. DANNIA KARELY LOZANO ESTRADA

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

OCTUBRE DE 2021

Modelo Innovador de Cuidado: “Fomento de Conductas Promotoras de Salud para la Prevención de Cáncer de Mama en Adolescentes”. Tesis presentada por Dannia Karely Lozano Estrada como requisito para obtener el grado de Maestro en Enfermería, ha sido aprobada y aceptada por:



Dra. Luz Verónica Berumen Burciaga

Directora



Documento assinado digitalmente
Patricia Kuerten Rocha
Data: 28/09/2021 23:29:01-0300
CPF: 887.960.609-30
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>


Dra. Patricia Kuerten Rocha

Codirectora



Dra. Claudia Orozco Gómez

Asesor



Dr. Carlos Alberto Salazar Moreno

Revisor

Octubre 2021

Comité:

Dra. Luz Verónica Berumen Burciaga

Dra. Patricia Kuerten Rocha

Dra. Claudia Orozco Gómez

Dr. Carlos Alberto Salazar Moreno

Agradecimientos

Agradezco a Dios por haberme permitido vivir y llegar a este día, agradezco el camino que me ha iluminado para seguir y lograr mis objetivos, por darme la dicha de vivir mi vida llena de experiencias y aprendizajes, que hacen que cada día pueda lograr lo que me propongo.

Es a mis padres a quienes puedo agradecer, gracias a ellos puedo decir con satisfacción y con una enorme felicidad que he concluido esta meta que me había propuesto desde hace tiempo. Agradezco su apoyo, el tiempo invertido en mí, sus palabras de aliento, su motivación y su amor infinitito que me brindan día con día. Agradezco a mi madre quién es mi motor y la motivación que me despierta cada día para seguir adelante y alcanzar mis metas, agradezco a mi padre que desde el cielo me acompaña, agradezco el tiempo que estuvo conmigo, gracias por todo el amor que me brindó durante los 25 años más felices de mi vida, agradezco cada momento que pude pasar con él y el apoyo que recibí, estos agradecimientos se van hasta el cielo para ti y espero volver a verte pronto, abrazarte y poder decirte que te amo y lo orgullosa que estoy de concluir ésta etapa.

A mi prometido que desde hace 10 años me ha acompañado en esta travesía de la vida, agradezco su apoyo, su comprensión y el amor que me brinda, agradezco todo el tiempo invertido para llegar a concluir esta etapa, las palabras de aliento cada vez que me sentía cansada y durante la etapa más difícil de mi vida que sentía que no podía más. Confío en construir a su lado una hermosa familia y que el amor y respeto inunde nuestra relación. Espero lograr muchos objetivos más y estar juntos para poder celebrarlos a pesar de los retos que se presenten durante el proceso.

A mis hermanos quienes han estado durante este proceso, agradezco su comprensión y el apoyo que me brindan, a mis hermanos quienes son parte importante de mi vida. A mis sobrinas quienes me apoyan y con su carisma hacen que la vida sea más sencilla, quienes me sacan una sonrisa y demuestran su cariño en forma de abrazos.

A mi tutora, la Doctora Berumen, quien me guio durante todo el proceso, fue el ángel que Dios me dio para tomar la decisión correcta y comenzar el proceso de Maestría, agradezco cada minuto invertido para mi desarrollo profesional, agradezco la paciencia y comprensión que tiene conmigo así como con cada estudiante a su cargo, admiro su valentía, la humildad, el empeño y el sentido de humanidad que le pone a su trabajo para que cada estudiante pueda desarrollarse satisfactoriamente en la hermosa profesión de Enfermería.

A mis compañeras y amigas de generación, Diana, Brenda, Yuri, Liz, Jennifer y Belén por confiar, creer en mí y haber hecho de esta etapa un trayecto de vivencias que nunca olvidaré, a pesar de no haber tenido mucho tiempo en persona derivado a la contingencia que se vive hoy en día, los momentos que pasamos juntas, fueron muy significativos para mí.

A mi institución, la Facultad de Enfermería y Nutriología quien brindó los recursos necesarios para poder culminar este proceso y poder desarrollar todas mis habilidades y por supuesto el financiamiento brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), para poder llevar a cabo este trabajo y finalizarlo con éxito.

Dedicatoria

Esto es para ti mi bello padre, que me brindaste los mejores momentos de mi vida, todo lo que hago es para mi madre y para ti, a pesar de que ya no me acompañes físicamente cada día que despierto te recuerdo y te recordaré por el resto de mis días como el primer amor, el amor de mi vida, la persona que estuvo a mi lado para concluir todas mis metas, el que me aplaudía mis logros y el que se sentía orgulloso de todo lo que lograba, sé que fui tu orgullo y voy a seguir demostrándote que puedo lograr todo aquello que me proponga, porque tú fuiste mi ejemplo y la guía para poder llegar a cumplir todo aquello que deseas.

Eres y serás el hombre de mi vida, agradezco a Dios poder pasar los 25 años de mi vida más hermosos contigo. Me hubiera gustado pasar muchos años más, me hubiera gustado que estuvieras conmigo para poder verme crecer más, que pudieras ver a mis hijos y a mi familia, porque sin ti ya no estará completa. Pese a ello, te prometo recordarles a mis hijos en un futuro, lo hermoso, comprensivo, amigable, y alegre que era su abuelo, que le tendía la mano y ofrecía la ayuda a todo aquel que lo necesitara sin esperar nada a cambio.

Te dedico este proyecto y todos los proyectos que vengan, porque no te mereces menos, prometo seguir siendo un orgullo para ti y para toda la familia, prometo cuidar de mi madre porque sé que era la mujer de tu vida y lo más importante para ti. Prometo ayudar y apoyar a mis hermanos en lo que esté en mis manos, porque sé que la familia era lo más valioso y por lo que te trabajabas día con día ¡Te amo! y te recordaré por siempre como mi primer amor, besos hasta el cielo.

Resumen

Una conducta promotora de salud considera a la persona como un ser integral y analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las capacidades de la persona en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, consiguiendo conjuntar conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo. Es por eso que los estilos de vida se forman desde la infancia y siguen a la adolescencia, por tales razones estos pueden ir sufriendo modificaciones a lo largo de la vida a medida que se van incorporando conocimientos y experiencias. La adolescencia es una ventana abierta para empezar a educar y promocionar la prevención y detección precoz del cáncer de mama, ya que es en esta etapa donde se adopta comportamientos que pueden ser adecuados para el futuro por la influencia y susceptibilidad que se encuentran al seguir el ejemplo de los otros. El objetivo de este Modelo fue fomentar Conductas Promotoras de Salud en los adolescentes para disminuir el riesgo de una detección tardía del cáncer de mama mediante estrategias innovadoras. La metodología empleada consta de tres etapas: La primera fue la identificación y descripción de Modelo Innovador en dos instituciones educativas de nivel medio superior, primero desde un enfoque deductivo y después desde un enfoque inductivo; se realiza una segunda etapa a través de la heurística y la hermenéutica para construir el estado del arte y finalmente en la tercera etapa se propone el Modelo Innovador exponiendo estrategias innovadoras que buscan dar solución de manera parcial a la problemática encontrada en el acercamiento a la realidad.

Palabras clave: Adolescente, neoplasias de la mama, promoción de la salud, enfermería en salud comunitaria.

Abstract

A health-promoting behavior considers the person as an integral being and analyzes lifestyles, strengths, resilience, potential and capabilities of the person in making decisions regarding his/her health and life, managing to combine knowledge and experiences acquired over time. That is why lifestyles are formed from childhood and according to the context in which they are developed, for such reasons they may undergo modifications throughout life as knowledge and experiences are incorporated. Adolescence is an open window to start educating and promoting the prevention and early detection of breast cancer, since it is at this stage where they adopt behaviors that may be appropriate for the future due to the influence and susceptibility to follow the example of others. The main objective of this Model was to promote Health Promoting Behaviors in adolescents to reduce the risk of late detection of breast cancer through innovative strategies. The methodology used consisted of three stages: The first one was the identification and description of Innovative Model in two educational institutions of upper secondary level, first from a deductive approach and then from an inductive approach; a second stage is carried out through heuristics and hermeneutics to build the state of the art and finally in the third stage the Innovative Model is proposed exposing innovative strategies that seek to give solution in a partial way to the problematic found in the approach to reality.

Keywords: Adolescent, breast neoplasms, health promotion, community health nursing

INDICE

Agradecimientos	IV
Dedicatoria	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
1. INTRODUCCIÓN	9
2. METODOLOGÍA	12
3. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD	16
4. MODELO INNOVADOR DE CUIDADO	32
4.1 Soporte Teórico	32
4.2 Justificación	39
4.3 Objetivos	42
4.3.1 Objetivo general	42
4.3.2 Objetivos específicos	42
5. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO	55
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	56
7. CONSIDERACIONES FINALES	58
8. REFERENCIAS	60
9. ANEXOS	71

1. INTRODUCCIÓN

Un modelo de cuidado de enfermería se define como la representación multidimensional de las características estructurales, dinámicas y contextuales que existen en cualquier grupo de enfermería, el origen de éste se sitúa en cualquier posición donde enfermería tenga algún campo de acción y pueda actuar ante esta situación (Luévano, 2006). Donde el protagonista principal es el ser que es cuidado, por lo que un Modelo de Cuidado nos ayuda a la construcción de un conocimiento nuevo que favorece un cuidar diferenciado y específico, que auxilia el cuidado prestado del ser humano donde el profesional de enfermería es el encargado de llevarlo a cabo (Kuerten & Do Prado, 2008).

El interés de fomentar conductas promotoras de salud para la prevención de cáncer de mama en adolescentes se ve reflejado en el presente modelo de cuidado Innovador, con el cual se pretende que los adolescentes sean conscientes de la importancia de realizar acciones preventivas desde una etapa temprana, para luego poder ver las consecuencias favorables que tendrían en un futuro. Considerando a un adolescente en la edad comprendida entre 13 y 19 años según lo establecido por El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en 2016.

Las conductas promotoras de salud son aquellas que inicia el ser humano en cualquier etapa de la vida para conservar e incrementar el nivel de bienestar (Gaete, Rojas-Barahona, Olivares, & Chen, 2016), éstas no son solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su

impacto en la salud. La participación y el deseo para mejorar su salud, es el principal elemento para lograr ese objetivo (Gaete et al., 2016). En este sentido, la adolescencia es una etapa de transición de la infancia a la etapa adulta y debido al impacto e importancia que tiene este periodo es imprescindible definir y consolidar un estilo de vida adecuado, construyéndolo con hábitos y prácticas saludables para prevenir o detectar a tiempo diversas enfermedades, entre ellas el cáncer de mama (López et al., 2018).

Existe evidencia que los adolescentes no se consideran en riesgo de desarrollar cáncer de mama, ya que creen que es "un problema que afecta a mayores" y que solo las mujeres pueden desarrollarlo (González, Peralta, & De la Rosa, 2019) ya que la prevalencia de cáncer de mama en varones es solo el 1% de todos los casos de cáncer de mama (Ramírez, Padrón, Valero, & Díaz, 2019) . Una de las principales razones por las que los adolescentes no perciben el riesgo de desarrollar cáncer de mama se debe a un nivel muy bajo de conocimiento y comprensión de la enfermedad (Tapia et al., 2015). Basado en las percepciones y acciones en la adolescencia, se ha llegado a la conclusión de que la promoción de la salud para la prevención del cáncer de mama no está comunicando su mensaje o no llega a un número suficiente de adolescentes, lo que genera confusión y desinformación (Johnson & Dickson-Swift, 2008).

Una de las principales estrategias que se ha implementado en un intento de reducir las tasas de cáncer de mama, es el desarrollo de una detección eficaz del cáncer de mama con programas que abarcan el autoexamen de mamas, examen por un médico y mamografía regular para mujeres mayores de 40 años (Porroche-Escudero, 2017). Estas campañas de autoconciencia son una forma eficaz de educar. Si bien la autoexploración de mamas no es una herramienta de detección precisa, es importante que los

adolescentes sean "el objetivo" de los programas educativos que dan información sobre lo que es normal o anormal y que sensibilice, así como enriquecer su conocimiento actual.

La conciencia sobre el cáncer de mama es necesaria no solo para adultos sino también para las mujeres desde que tienen su primer período ya que es aquí donde ocurren diversos cambios en el cuerpo (American Cancer Society, 2019). Así como en los adolescentes de sexo masculino, ya que durante esta etapa pueden obtener conocimientos que puedan beneficiar en acciones para llevar a cabo en un futuro y compartir con otros (Tapia et al., 2015). El riesgo de padecer cáncer de mama depende de factores los cuales pueden ser no modificables, como los antecedentes familiares y modificables como el llevar a cabo una alimentación saludable, realizar ejercicio, no usar hormonas por tiempo prolongado y disminuir el consumo de alcohol y tabaco (Ramírez et al., 2019). Gran parte de la investigación sobre factores de riesgo modificables para el cáncer de mama ha involucrado exposiciones que ocurren en la mediana edad y más allá, pero al enfocarse en adultos, perdemos el impacto aún mayor sobre la prevención del cáncer de mama que podría lograrse al intervenir a temprana edad (Peña et al., 2017;Ramírez et al., 2019).

Para ello es necesario que los adolescentes realicen actividades que beneficien su salud futura y que estén informados sobre la importancia que tiene el incluir dentro de su vida diaria, conductas promotoras de salud que puedan beneficiar en la prevención del cáncer de mama. Para que esto sea posible, se propone implementar un modelo de cuidado innovador que fomente estas conductas y que a la vez se logre una conciencia sobre el impacto que tendría en su vida si se llevan a cabo, dicho modelo se efectuó bajo la metodología de construcción de modelo de enfermería conformada por tres etapas.

2. METODOLOGÍA

La construcción de este Modelo de Cuidado se basa en un estudio y análisis de literatura sobre el tema pero también en estudios de campo realizados en dos momentos, todo esto con el objetivo de conocer el fenómeno a profundidad para plantear la propuesta del modelo fundamentado en la realidad encontrada, con respuestas encaminadas a resolver, minimizar problemática y continuar prácticas que mejoren el cuidado de enfermería en este ámbito.

Para describir el camino metodológico recorrido se mencionan cuatro fases que se describen con detalle a continuación:

La primera fase se constituye por el primer estudio de campo en el cual se abordó una realidad específica del tema de interés con un enfoque deductivo ya que, se elaboró un instrumento (ANEXO 1) a partir del referente teórico: Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, con el objetivo de identificar el modelo prevalente de Conductas Promotoras de Salud para la Prevención de Cáncer de mama en mujeres Adolescentes. Este estudio se realizó en una institución educativa de nivel medio superior, ubicada en la Ciudad de Chihuahua. En este momento solo se contemplaba a la población femenina como foco del modelo.

Para la recolección de información en esta fase se utilizaron dos herramientas: el instrumento antes mencionado (ANEXO 1) y una entrevista semiestructurada a la enfermera escolar (ANEXO 2). Para obtener la información se acudió a la institución educativa, con previa solicitud y aprobación de los directivos (ANEXO 3 y 4). Toda la información obtenida se analizó posteriormente a la aplicación del instrumento y a la

transcripción de la entrevista. Cabe destacar que se evitó realizar juicios de valor que pudieran inducir a hacer conclusiones de forma prematura. Los resultados particulares de esta fase no se presentan en este trabajo, sino hasta ser incluidos en los resultados de las tres fases presentados en el apartado de Acercamiento a la realidad.

La segunda fase consistió en elaborar un estado del arte, que fue la metodología seleccionada para la revisión de literatura sobre el tema de interés, con la finalidad de dar soporte teórico referencial al modelo, analizando de manera detallada lo que ya se ha construido previamente sobre el objeto de estudio, así mismo, permite mejorar el desarrollo de nuevos postulados, conceptos y paradigmas (Marinho & Brandão, 2015).

Para la construcción del estado del arte se llevó a cabo una revisión bibliográfica de diversos tipos de textos, mediante la búsqueda de artículos de revistas electrónicas, empleando las palabras clave: Cáncer de mama/breast cancer, adolescentes/teenagers, prevención/prevention, detección temprana/early detecion, educación para la salud/education for health, autoexamen de mamas/ breast-self examination, conducta promotora de salud/health promoting behavior, uniéndolas con los operadores booleanos AND y OR. Los documentos seleccionados para obtener y categorizar información fueron publicados en diversas bases de datos y buscadores: PubMed, Scielo y Google académico, con un total de 36 documentos analizados, correspondientes a tesis, artículos de publicación y protocolos de investigación. Se procedió a una selección, organización, integración y análisis de la información, para la elaboración del estado del arte a través de la heurística y hermenéutica. Del análisis de los documentos, se elige la información con más relevancia para posteriormente clasificarla en subtemas. Esta información contribuyó tanto a la construcción del apartado de Soporte teórico como al respaldo

teórico de los resultados presentados en el acercamiento a la realidad.

La tercera fase es el otro estudio de campo, que tienen como base el primero y los resultados del estado del arte. Su objetivo es identificar elementos para la construcción del modelo en un contexto específico, en esta ocasión, con un enfoque inductivo respaldados en técnicas de la metodología de investigación del paradigma cualitativo. La observación y análisis de la realidad; se realizó por medio virtual en una institución educativa de nivel medio superior ubicada en la Ciudad de Chihuahua con previa solicitud y aprobación de los directivos (ANEXO 5). Los datos se recolectaron a través de herramientas cualitativas como: diario de campo y entrevista a profundidad con preguntas detonadoras, dirigidas a adolescentes, padres y a la enfermera escolar (ANEXO 6). En esta fase se incluyó a los adolescentes del sexo masculino pues al analizar los resultados de la fase uno y dos se consideró importante su inclusión. Dichas entrevistas se realizaron por medio de la plataforma Google Meet, se grabaron con previo consentimiento informado verbal, aclarando también, que la participación es voluntaria, con la libertad de retirarse y/o suspender la entrevista en cualquier momento sin ninguna penalización y asegurando además una total confidencialidad. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas y analizadas. A lo opuesto del primer estudio de campo, por ser enfoque inductivo, las entrevistas no se estructuraron bajo ningún referente, ya que, se pretendía conocer detalladamente la perspectiva de cada participante, expresando libremente su opinión e ideas. Los resultados de esta fase particular no se incluyen en este trabajo, sino hasta ser incluidos en los resultados de las tres fases presentados en el apartado de Acercamiento a la realidad.

En la cuarta y última fase se realizó el análisis de los resultados en los dos estudios

de campo, así como en el estado del arte, buscando aspectos que resaltarán como áreas de oportunidad en las cuales pudiera incidir el profesional de enfermería; así como aspectos que sobresalen como positivos, para ser incluidos en el modelo; todo esto desde la perspectiva de los actores principales y respaldados en literatura existente. El resultado de este análisis se presenta en el Acercamiento a la Realidad en el cual los hallazgos se presentan en tres categorías que fueron formadas a partir de 9 sub categorías previas. Para identificar las diferentes aportaciones dentro de las subcategorías, se utilizaron diversas claves para proteger la identidad y confidencialidad de los participantes: para los adolescentes de sexo femenino las letras AF y un número sucesivo: AF1, AF2... Para los adolescentes de sexo masculino las letras AM y un número sucesivo: AM1, AM2... Para las enfermeras escolares: E.E y un número sucesivo: E.E1, E.E2. Para los familiares: la letra F y un número sucesivo: F1, F2 y para el diario de campo: D.C. Los resultados obtenidos de este análisis se presentan a continuación en el apartado de acercamiento a la realidad.

3. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD

De acuerdo a los hallazgos que se encontraron durante las etapas deductiva e inductiva realizadas en instituciones educativas de nivel medio superior, se logró percibir lo que ocurre en un contexto determinado, con relación a las conductas promotoras de salud para la prevención del cáncer de mama en adolescentes.

Del análisis de los datos recabados se formaron nueve subcategorías, que al agruparse, dieron origen a tres categorías. La primera categoría hace referencia al adolescente y la etapa de la adolescencia, ésta se conformó por dos subcategorías: El cáncer de mama sin primacía en la adolescencia y la presencia del cáncer de mama en edades tempranas; la siguiente categoría corresponde a la prevención y detección precoz del cáncer de mama, integrada por tres subcategorías: Acciones enfocadas a la detección precoz, barreras para la prevención y detección precoz y aspectos facilitadores para la detección precoz; la última categoría lleva por nombre responsabilidad compartida para el fomento de conductas promotoras de salud, en la cual se incluyen tres subcategorías: Lazos familiares y comunicación, influencia de la institución educativa, la/el enfermera/o escolar así como trabajo social y orientadores.

Tanto las categorías y subcategorías mencionadas con anterioridad se describen y analizan a continuación:

1. El adolescente y la adolescencia: Inicio de la conciencia y prevención del cáncer de mama

En esta categoría se hace notar la necesidad de comenzar con la prevención del cáncer de mama desde la etapa adolescente, la adolescencia se considera como una

ventana abierta para comenzar a educar y promocionar la prevención y detección precoz del cáncer de mama, sin embargo, esta etapa tan importante donde se pueden consolidar hábitos que puedan perdurar para toda la vida, dichos hábitos no se consideran, ni por parte del personal de salud, ni por los padres y mucho menos por la institución educativa, a pesar de que el cáncer de mama, se ha estado presentando en edades más tempranas.

1.1 Cáncer de mama sin primacía en la adolescencia

Es claro que existen afecciones dirigidas a un grupo de edad determinados, la adolescencia es una etapa donde el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, el embarazo no deseado y las adicciones están presentes las cuales pueden presentarse con facilidad durante este periodo. Sin embargo, esta etapa también es definitiva para poder adoptar hábitos de estilo saludables para el futuro y en el cáncer de mama; por ejemplo, consolidar la práctica del autoexamen de mamas para una detección precoz.

Pese a que los adolescentes son más receptivos, la prevención del cáncer de mama y la consolidación de hábitos saludables para prevenir enfermedades en un futuro no se tiene como prioridad y se dejan de lado.

“Los riesgos inherentes a esa edad, en general son otros, estamos a esa edad muy pendientes de las adicciones, de las infecciones de transmisión sexual, del tabaquismo, de la violencia, de la violencia de género, básicamente eso es lo que nos preocupa” E.E.1

“Yo creo que a esa edad lo vemos muy remoto, vemos muy remota la posibilidad de un cáncer de mama, sin embargo, si nos asomamos a las estadísticas pues el cáncer de mama ahorita la cifra da escalofrío” E.E.1

“Yo he realizado otras cosas por mi parte, cosas de prevención y promoción a la salud sobre métodos anticonceptivos... alimentación saludable, actividad física y enfermedades de transmisión sexual” E.E.2

A pesar de que el cáncer de mama no es muy común en la etapa adolescente, se ha demostrado que el comenzar con la prevención desde la adolescencia, puede reducir el impacto, manejo y mortalidad para desarrollar cáncer de mama en algún futuro, donde el riesgo de padecerlo aumenta (Bellanger, Barry, Rana, & Regnaud, 2020; Tang, Mao, & Tang, 2019). López, López, y López (2016) al haber realizado una investigación sobre los focos de atención en la prevención del cáncer de mama, recomiendan que la prevención primaria y secundaria se realice en una edad temprana, para valorar el caso de cada individuo.

Por otra parte, la información proporcionada por los servicios de salud es dirigida a edades adultas, y por consiguiente excluyen a los adolescentes, como se muestra a continuación:

“Pues yo creo que es para personas que tienen cierta edad, y te dicen que tienes que ir a hacerte los estudios, pero no te dicen nada de cuando eres un adolescente y creo que es importante” AF3

“Se dirigen más o sea dicen que si hay probabilidad que te dé a esta edad, pero se va mucho más a las personas más adultas, ya que hayan tenido hijos, que hayan amantado, porque la suelen confundir con bolitas de abscesos de leche o así, entonces casi a nuestra edad no se dirigen” AF5

Debido a que los programas de prevención de cáncer de mama van enfocadas a

un grupo de edad adulta, los adolescentes perciben como lejana, la idea de padecer cáncer de mama en un determinado momento de su vida, a pesar de que están en la transición para entrar a la etapa adulta. Tapia et al. (2015) a través del estudio cualitativo realizado en el estado de Jalisco, concuerdan que a través de las diferentes campañas que se han realizado a la población sobre la prevención y detección del cáncer de mama, los adolescentes obtienen percepciones distorsionadas sobre la vulnerabilidad en la que se encuentran para padecer dicha enfermedad, que no tienen riesgo de padecerlo y que no existen servicios de salud enfocados a su grupo de edad, teniendo como resultado la discriminación y desamparo por parte de los servicios de salud, al no incluirlos en las campañas de prevención

1.2 Presencia del Cáncer de mama en edades tempranas

El énfasis que se ha tenido sobre la prevención del cáncer de mama va dirigido a aquellas mujeres mayores de cuarenta años, dejando de lado a otros grupos de edad y al sexo masculino. Aunque se considera como un factor asociado de mayor riesgo para desarrollar cáncer de mama el tener más de cuarenta años y ser mujer, en la actualidad, el cáncer de mama tiene la posibilidad de presentarse durante la segunda década de la vida, tomando un papel verdaderamente importante, aquellas personas con antecedentes familiares de cáncer de mama, incluyendo también al sexo masculino, quienes no quedan exentos.

“Es algo que se tiene que tomar en cuenta desde tiempo antes, a veces te dicen cuando tienes cierta edad, por ejemplo, a partir de los 40 y yo digo que es importante que empiece desde los adolescentes para mujeres y hombres en edad temprana” AF1

“Le diré que ese cáncer no tiene palabra. Yo trabajé 32 años en hospital y así como vi personas con antecedentes hereditarios, se está viendo en edades más cortas, más tempranas y se está viendo en personas sin ningún antecedente, entonces es una situación desmoralizante porque no tiene palabra” E.E.1

“A mí se me hace muy raro que hasta los 40 años se hace el estudio, pero bueno hay gente que le da mucho más joven” F1

“Yo he visto cáncer en gente de 25 años... es una situación verdaderamente alarmante” E.E.1

Martínez et al., (2016) a través de su investigación, demostraron que el cáncer de mama tiene una incidencia cada vez mayor en la población femenina y representa una cifra creciente en personas jóvenes. Así como Alieldin et al. (2014) y López Cuevas et al. (2018) concuerdan que los programas de diagnóstico precoz del cáncer de mama se encuentran dirigidos a un grupo de edad más avanzada. Además Herrera, Rosales, Padilla y Valle (2015) refieren que en México los casos de cáncer de mama en varones van en ascenso y a pesar de ello, no se ha creado una cultura en el hombre de atender su salud así como de conocer las medidas preventivas y de detección precoz de la enfermedad. Y como consecuencia los pacientes jóvenes suelen consultar con tumores de tamaño mayor e incluso afectación axilar o metastásica (Martín, Herrero, & Echavarría, 2015).

2. Prevención y detección precoz del cáncer de mama

La presente categoría representa como la detección precoz tiene un papel crucial para la formación de un hábito, pero también todo aquello que facilita o limita esta acción.

Siendo necesario determinar tres subcategorías que se describen a continuación, las cuales permiten identificar estos aspectos y que, por lo tanto, representan factores influyentes para llevar a cabo una conducta promotora de salud.

2.1 Acciones enfocadas a la detección precoz

La detección precoz del cáncer de mama, conlleva distintas acciones de conciencia realizadas por los adolescentes para llevarla a cabo, entre ellas se encuentra la realización del autoexamen de mamas al conocer y explorar el cuerpo, así como poner orden ante cualquier cambio, acudiendo a personas experimentadas, como lo son: la familia y el personal de la salud.

“La autoexploración me ayuda al estar pues consciente sobre mi cuerpo, sobre lo que tengo y lo que puedo llegar a tener” AF5

“Por ejemplo en el momento de autoexplorarse uno mismo puede identificar si hay algo que no está bien en nuestro cuerpo o pues sí que hay algo fuera de lo normal y que tenemos que ir al médico para saber a qué se debe ese cambio en nuestro cuerpo”AF6

“El saber cualquier anomalía que pueda haber en éste, o algún bulto o por ejemplo un lunar que no tenías antes o algo así porque es un beneficio al saber que corres riesgos de alguna enfermedad” AF11

“Al ver un cambio en mi cuerpo pues primero acudiría a mi mamá o mi abuela porque ellas fueron las que tuvieron la experiencia y les podría preguntar, ¿qué sigue? O ¿qué hago? Y les podría preguntar que si vamos al Doctor” AF10

Gómez et al. (2016) mencionan que la conciencia del autoexamen de mama está

presente en los adolescentes y que es deber de la escuela y del personal de salud, instruir y difundir la información hacia este grupo de edad, con el objetivo de incentivar la práctica del autoexamen de mama y hacer hincapié en acudir con algún asesor de salud ante cualquier cambio. Cloud, Thai, Liao, y Terry (2015) resaltan la importancia de la comunicación entre usuarios y personal de salud para informar ante alguna anomalía durante la autoexploración.

2.2 Barreras para la prevención y detección precoz

Esta subcategoría hace referencia a un aspecto importante, en el cual es necesario enfocar mayores esfuerzos ya que existen múltiples barreras que van a influir para que los adolescentes no realicen actividades para la prevención y detección precoz del cáncer de mama. Dentro de estas limitantes se encuentran: deficiencia de conocimientos e información, el dolor al realizar el autoexamen y la posposición de cuestiones de salud.

“Pues la verdad no mucho, no conozco mucho, solamente lo que nos dicen de cómo nosotros podemos detectarlo, cuales son algunos de los síntomas” AF8

“Pues creo que deberían de buscar una manera de poder prevenir mejor el cáncer de mama porque pues aún hay muchos casos, creo que deberían de informarnos bien a nosotros porque yo no sé qué debo hacer para prevenir el cáncer de mama” AF3

“Creo haber visto que debes hacerte como un autoestudio en tu cuerpo para saber si tienes irregularidades en tu pecho y de ahí saber si tienes que ir al médico, pero la verdad no sé muy bien cómo es y qué debo hacer” AF4

Las percepciones de los adolescentes van encaminadas a los comportamientos y

conocimientos obtenidos durante su vida, Polek y Hardie (2016) refieren que muchos estudiantes de preparatoria tienen una percepción errónea de los comportamientos modificables relacionados con el cáncer de mama, concordando con Cifu y Arem (2018) quienes refieren que puede ocasionar percepciones erróneas y apoyar actitudes fatalistas más adelante en la vida, debido a la desinformación y falta de conocimiento para llegar a una detección temprana de la enfermedad.

Por otra parte, los adolescentes mencionan no realizar el autoexamen de mamas, debido al dolor e incomodidad que esto les ocasiona, siendo un limitante importante para poder realizar una detección precoz-

“Sinceramente hay veces que batallo mucho porque mi familia es bastante bustona y duele muchísimo, así como cuando también estás en tu periodo, duele horrible y el hecho de estar aplastando, no, no lo tolero, entonces si son pocas veces las que realizo la autoexploración” AF5

“Tengo dolor al momento de hacerlo... pues me da miedo seguirme examinando porque yo sé que me lastimo y me pongo muy nerviosa” AF13

Martín-Díaz, Campos-Uscanga y Gutiérrez-Sida (2018), coinciden que el dolor al momento de la realización del autoexamen de mamas puede ser un limitante para que las personas no realicen la práctica, derivado de una inadecuada técnica de autoexploración.

Finalmente, posponer acciones para el cuidado de la salud, por olvido o distracción puede ser un factor predominante para no realizar la prevención y detección precoz, ya que esta es una característica inherente del ser humano y que predomina en los

adolescentes.

“Pues a veces se me olvida, no lo niego, pero hasta que me recuerdan es cuando ya los vuelvo a aplicar” AF10

“Generalmente se me olvida, no voy a mentir, pero si cuando me lo recuerdan o así, si me ando checando o cosas por el estilo, cuándo me baño, no lo hago súper específico” AF7

“Entre los 15 y los 18 años, está uno en edad de postergar y postergar es la prioridad, ¿Qué postergamos? Pues la tarea, la boleta, todo postergamos a esa edad, lo más inmediato es: pasármela bien, ir a la fiesta, conocer gente” E.E.1

Granados Villanueva y Alba-Leonel (2015) refieren que una de las razones por las que no se atienden las cuestiones de salud, es porque aún no se han manifestado algunos de los signos y síntomas de la enfermedad. La procrastinación en salud es un factor de riesgo para que se presenten tanto enfermedades agudas o crónico degenerativas, así como complicaciones en general, llevando a una detección tardía de distintas enfermedades, entre ellas el cáncer de mama.

2.3 Factores facilitadores para la detección precoz

Existen diversas cuestiones que favorecen a los adolescentes, el poner atención en su propia salud y en valorar la importancia de hacer el autoexamen de mamas, para poder llevar a cabo una detección precoz de la enfermedad.

El interés de informarse sobre la prevención y detección precoz del cáncer de mama es muy notable en los adolescentes, ya que ellos expresan verbalmente el deseo de saber más sobre el tema y la disposición de compartir con los otros los conocimientos

adquiridos.

“Pues es un tema que siempre me ha interesado, me interesa la salud de la mujer, bueno la salud en general, pero o sea de la mujer en sí, porque es lo que soy y me ha interesado mucho mi salud, de cómo saber si estoy mal o así” AF1

“Es algo que me interesa y que mi mamá me enseñó muy superficialmente entonces si me gustaría saber más” AF7

“Podría ayudar promocionando la campaña, también enseñando como hacer una autoexploración” AM12

El interés de aprender sobre cómo cuidar la salud propia, es el primer paso para hacer un cambio notorio, Dornelles, Santos, Oliveira, Goldim, y Ashton (2015) mencionan que para cambiar, comenzar o modificar alguna iniciativa de salud, el interés interviene para que esta se pueda llevar a cabo exitosamente.

El haber tenido un acercamiento previo con alguna persona que haya pasado por la enfermedad, hace reflexionar al adolescente en cuanto a su cuidado y la relevancia de la detección precoz, algunos de ellos refieren que les sirvió esta situación para darse cuenta de la importancia de realizar el autoexamen.

“Una vez llevaron a una señora que tenía su propia clínica y nos dijo su experiencia porque ella había tenido cáncer entonces pues eso se me hizo muy bien y comencé a realizar la autoexploración” AF13

“Pues principalmente lo que serían las experiencias como ya había dicho, me han dejado pensando la importancia de examinarme” AF6

Moreno, Galarza, y Tejada (2019) mencionan que al vivir una experiencia previa

con algún familiar o conocido que haya padecido cáncer de mama, se desarrolla una mayor percepción de riesgo de sufrir cáncer de mama, lo que favorece su autocuidado al conocer sobre la detección oportuna.

3. Responsabilidad compartida para el fomento de una conducta promotora de salud para la prevención del cáncer de mama

Esta categoría representa todas aquellas figuras que intervienen para originar una conducta promotora de salud, con relación a la prevención del cáncer de mama. El compromiso para llevar a cabo esta acción, requiere de un trabajo en conjunto, ya que muchos de los comportamientos del adolescente se encuentran influenciados por la presencia de estas figuras, por lo tanto, la responsabilidad es compartida, de modo que se incluyen tres subcategorías.

3.1 Lazos familiares y comunicación

Los padres y otros miembros de la familia, son una pieza clave para llevar a cabo la promoción de conductas promotoras de salud, ya que un padre con conductas promotoras de salud, potenciaría su compromiso paterno y con ello también permitiría incentivar la salud, en la familia, y en especial en sus hijos, por su influencia como modelo de imitación.

“Si claro, somos el ejemplo, si no tenemos un buen ejemplo con ellos, pues ¿a dónde los vamos a llevar? Si no tenemos una buena platica, pues no va haber confianza y no va haber nada” F1

“Bueno yo creo en eso y sé que pasa, pero, aunque yo no tenga familia que haya

padecido de eso, uno no está descartado de tenerlo, por eso se debe explicar a los hijos los riesgos y que es algo que si existe” F2

“Yo creo que es algo muy bueno, algo muy bueno incluir a los padres, ahí pues con los menores de edad” E.E1

De acuerdo con Cloud, Thai, Liao, y Terry (2015) quienes concuerdan que las prácticas de riesgo para poder padecer cáncer de mama en un futuro comienzan en la adolescencia, evidenciado la importancia del papel de los padres para que puedan influir en los adolescentes y prevenir esas conductas de riesgo, adoptando hábitos que beneficien su salud con la probabilidad de que los mantengan por el resto de su vida.

Igualmente, el tener una comunicación de adecuada (bidireccional) entre adolescentes y la familia permite conocer aspectos importantes que pueden influir para el desarrollo del cáncer de mama, como el conocer su historia familiar, no solo del cáncer de mama, sino también de otras enfermedades que se pueden llegar a heredar.

“Pues precisamente pasar por tantas cosas que pasó mi familiar, tantos estudios, le tuvieron que extirpar el pecho, pues pasar todas las quimios y todo eso, más vale prevenir y hacerse los chequeos con tiempo, por eso le explico a mi hija que debe hacerlo” F1

“No sé mucho sobre el tema, sobre las causas y todo eso, solo que algunas personas y mi mamá me han platicado... así maestros también que es heredable”

AF8

Schwartz et al., (2019) en la investigación realizada con adolescentes que tenían antecedentes familiares de cáncer de mama refieren que el papel de la madre es

importante para llevar a cabo acciones preventivas, fomentando comportamientos saludables como la realización del autoexamen de mamas para conocer su cuerpo, la comunicación entre madre e hija para hablar sobre algún cambio en los senos y el fomento de la alimentación adecuada y disminución del tabaquismo.

3.2 Influencia de la institución educativa

La institución académica es el segundo lugar donde los adolescentes pasan más tiempo, seguido de su hogar, siendo esta una figura importante para que los adolescentes puedan aprender diversas cuestiones, entre ellas, el cuidado de su salud. A pesar de que la escuela figura como pieza clave para fomentar y llevar a cabo una conducta promotora de salud para la prevención del cáncer de mama, dentro de institución educativa no se tiene contemplado realizar esta cuestión.

“No, nunca nos han dado, solo pláticas sexuales, pero nunca de autoexploración o de algo sobre el pecho” AF5

“Pues yo he visto información en internet, de repente hay artículos de cáncer de mama, solo en esos lugares, en la escuela no me dieron esa educación” AF7

Brown et al. (2018) refieren que las escuelas son entornos fundamentales para el desarrollo de hábitos preventivos y evidencian la importancia de comenzar con la educación de acciones preventivas del cáncer de mama en las instituciones educativas, teniendo en cuenta cuatro aspectos importantes: ¿Por qué abordar el tema?, ¿qué abordar?, ¿cuándo abordarlo? y ¿cómo lograr el aprendizaje significativo? sobre la prevención y detección precoz del cáncer de mama en los adolescentes.

También Omrani, Wakefield-Scurr, Smith, Wadey, y Brown (2020) concuerdan en

que la educación mamaria es importante en las adolescente, donde a través de una intervención educativa con una duración de seis meses, demuestran la importancia y factibilidad de llevar a cabo la educación en salud desde la adolescencia y recomiendan considerar la posibilidad de incorporar la educación mamaria en el plan de estudios de las escuelas.

3.3 La/el enfermera/o escolar

Se tiene conocimiento que el papel de enfermería juega un papel importante con el rol educador, siendo el pilar para poder promocionar aquella salud que tanto se desea tener. Sin embargo, el papel que juega enfermería en las instituciones educativas, se orienta solo en atender las necesidades de salud que presente el estudiante, durante el transcurso de su estadía académica en el plantel, como lo son: caídas, esguinces, reacciones alérgicas, picaduras de insectos, infecciones, primeros auxilios. Dejando a un lado acciones de importancia para la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

“Bueno lo que dice mi contrato es qué estoy ahí para primeros auxilios a los alumnos...” E.E.2

“Lo que se debe hacer es atender las necesidades de salud que presente el estudiante, durante el transcurso de su estadía académica ahí en el edificio. ¿Qué se presenta? Pues caídas, esguinces, reacciones alérgicas, picaduras de insectos, infecciones a veces ahí que una amigdalitis, un resfriado común, una infección gastrointestinal, pues esos se atienden ahí” E.E1

En México y el mundo la presencia de una enfermera/o en los planteles educativos

es escasa y las pocas instituciones que cuentan con ellos, la labor principal es dar primeros auxilios y consultar afecciones. Pérez-Hernández y Sánchez-Valdivieso (2020) enmarcan en su estudio la importancia de los trabajadores sanitarios de impartir educación en salud a los estudiantes en la etapa de la adolescencia, con el fin de empoderar a aquellos adolescentes sobre cuestiones relacionadas a su salud y ampliar la posibilidad de participar activamente durante toda su vida en el cuidado propio de la salud.

No obstante, el deseo de la enfermera escolar para promocionar la salud y prevenir enfermedades está presente, pero existe una limitación marcada por parte de las instituciones que limitan la generación de la competencia del rol educador que puede ejercer la enfermera en esta área.

“No, pues que no recibo apoyo, no me dan muchas herramientas y prácticamente lo que tienen para promocionarla pues es nada y las orientadoras no saben cómo hacerlo, ellas son muy participativas pero a mí no me dejan hacer mucho” E.E.2

Barba Cabañas (2020) en su estudio, demuestra que el papel de enfermería es visto dentro de las instituciones como principal función para actuar ante caídas, golpes, vómitos, esguinces, desmayos y hasta convulsiones. Spina, Jara, y Rodríguez (2020) demuestran de nuevo esta situación, explicando que las instituciones educativas limitan el actuar de enfermería, solo a atender necesidades actuales presentes en los estudiantes, pero no incluyen programas o estrategias de educación para la salud.

3.4 Trabajo social y orientadores

Dentro de las instituciones de nivel medio superior la presencia de los

Trabajadores sociales y Orientadores juegan un papel muy importante para dar paso a realizar la promoción de la salud, esto a través de la educación para la salud que realizan durante sus clases o actividades y la comunicación que se tiene con la enfermera escolar para hacer un trabajo colaborativo y ejecutar diversas acciones enfocadas a promover la detección precoz del cáncer de mama.

“Pues yo me basé en la cartilla del adolescente, en ver qué temas les podía dar a ellos y me puse de acuerdo con las orientadoras las de la mañana y ya este... me dijeron... no, pues te podemos acomodar en nuestras clases” E.E. 2

“A través del proceso de la gestión que se realiza en las instituciones, el apoyo de la trabajadora social se hace presente y notorio, ya que es ella quien se encarga de realizar diversas actividades para la promoción de la salud, como los son: pláticas y entrega de folletos informativos” D.C

En este sentido, la colaboración que tienen estos actores para la promoción y difusión de la salud imprescindible, debido a que su participación, beneficia en crear consciencia sobre la importancia del autocuidado. Como menciona Yaralín, Villanueva y Chávez (2013), algunas de las responsabilidades y funciones del orientador en la educación media superior, van enfocadas a promover y estimular las habilidades del pensamiento y la enseñanza de técnicas y hábitos de estudio, así como el fomento de hábitos saludables, otorgando información a través de diferentes medios, ya sea en periódicos murales, conferencias, cursos, talleres o asesoría individualizada.

4. MODELO INNOVADOR DE CUIDADO

4.1 Soporte Teórico

4.1.1 Conducta promotora de salud

Jara y Riquelme (2018) al citar a Pender, Murdaugh, y Parson (2002) refieren que una conducta promotora de salud considera a la persona como un ser integral y analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, llegando a conjuntar conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, provocando ser aprendida y transmitida de una generación a otra.

Es por eso que los estilos de vida de la población se forman desde la infancia y de acuerdo al contexto en el que se desarrollan, por tales razones estos pueden ir sufriendo modificaciones a lo largo del ciclo vital a medida que se van incorporando conocimientos y experiencias (Jara-Contreras et al., 2020). Donde, las conductas, costumbres y comportamientos son aspectos que van condicionando las Conductas Promotoras de Salud (CPS) en el individuo, sobre todo durante la etapa adolescente, ya que es un periodo clave y trascendente para adoptar comportamientos tanto positivos como negativos para la salud (Tapia et al., 2014).

Los padres son una pieza clave para llevar a cabo la promoción de conductas promotoras de salud, Castillo-Carreño, Espinoza-Venegas, y Luengo-Machuca (2018) mencionan que un padre con conductas promotoras de salud, potenciaría su compromiso paterno y con ello también permitiría incentivar la salud, en la familia, y en especial en sus hijos, por su influencia como modelo de imitación. Así mismo, la promoción de la

salud, forma parte de las acciones primordiales de la atención primaria en salud, que promueva estilos de vida saludable, así, como también, que incentive y refuerce la participación del padre en el cuidado y la corresponsabilidad de la crianza.

Regularmente las conductas promotoras de salud no son alcanzadas, debido a que el individuo no cuenta con una red de apoyo influenciable que le ayude a comprometerse para cambiar su estilo de vida, siendo la familia la principal red de apoyo de los adolescentes (Valencia Rico, Henao Trujillo, & Gallego, 2017). Al respecto, Pender et al (2015), en su Modelo de Promoción de la Salud (MPS) afirma que: “Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella, modelan su conducta, esperan a que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla”.

4.1.2 Campañas de prevención del cáncer de mama ¿exclusión para la etapa adolescente?

Alrededor del mundo existe diversidad de campañas enfocadas a la prevención y detección oportuna del cáncer de mama, las cuales enfatizan en la realización anual de la mamografía a partir de 40 años y el autoexamen de mamas a partir de los 20 años. Dichas campañas hacen énfasis en un método diagnóstico para la detección precoz, dejando de lado la prevención primaria, tanto para las personas de alto riesgo para padecer cáncer de mama, como para las personas de riesgo moderado o bajo (Porroche-Escudero, 2017).

Debido a que los programas de prevención de cáncer de mama van enfocadas a un grupo de edad adulta, los adolescentes perciben como lejana, la idea de padecer cáncer de mama en un determinado momento de su vida, a pesar de que están en la

transición para entrar a la etapa adulta. Tapia et al., (2015) a través del estudio cualitativo realizado en el estado de Jalisco, concuerdan que a través de las diferentes campañas que se han realizado a la población sobre la prevención y detección del cáncer de mama, los adolescentes obtienen percepciones distorsionadas sobre la vulnerabilidad en la que se encuentran para padecer dicha enfermedad, que no tienen riesgo de padecerlo y que no existen servicios de salud enfocados al grupo de edad en la que se encuentran, teniendo como resultado la discriminación y desamparo por parte de los servicios de salud, al no incluirlos en las campañas de prevención, como se menciona en la siguiente expresiones.

“si a mí no me dicen, es porque no corro riesgo”, “a las que somos jóvenes no nos dicen”, “se le da información a mayores de 30 o con hijos”.

Las redes sociales son importantes en la actualidad y son una herramienta indispensable para poder dar difusión sobre cuestiones relevantes, como lo es la prevención y detección precoz del cáncer de mama. De los Santos y Mariscal, (2018) mencionan la importancia de difundir información por medio de las redes sociales, debido que los adolescentes cada vez usan más éste tipo de plataformas, teniendo acceso a la información de una forma rápida y que se ha vuelto parte del día a día.

4.1.3 La institución educativa como promotora de salud

En 1995 la Organización Mundial de la salud (OMS) lanzó la Iniciativa de Salud Escolar Global para fortalecer las actuaciones de educación y promoción de la salud en la comunidad educativa mediante el desarrollo de las escuelas promotoras de salud. El movimiento de Escuelas Promotoras de Salud surge en Europa en 1991 con la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) promovida por la OMS, el Consejo

de Europa y la Unión Europea.

La OMS define una escuela promotora de salud como aquella que planifica e implementa de una forma continua, diversas acciones para constituirse en un entorno físico y psicosocial saludable para todos los miembros que la integran, además genera oportunidades y propicia la adquisición de competencias tanto cognitivas, emocionales y sociales que ayudan a facilitar la toma de decisiones de manera crítica y consiente a favor de la salud (OMS, 2018). Es entonces que una institución con la visión de ser promotora de salud, se compromete y responsabiliza de todos aquellos trabajadores que integran dicha institución para mejorar cotidianamente las condiciones y oportunidades con el objetivo de ofrecer un desarrollo saludable e integral para los estudiantes y colaboradores.

Gavira (2013) menciona que dentro de las actividades que una escuela promotora de salud debe desarrollar con cotidianidad para alcanzar el objetivo deseado son; construir ambientes favorables para la salud, estimular una alimentación saludable, elevar la autoestima, estimular el buen desempeño escolar, desarrollar habilidades para la vida, incentivar la participación del profesorado y la comunidad estudiantil, abordar temas de prevención como tabaco, alcohol, sexualidad y prevención de enfermedades que afectan en la adultez.

Así mismo, una escuela saludable no es sólo un centro educativo que facilita una educación para la salud de calidad, adecuada al contexto y participativa, también promueve un entorno y clima escolar positivo y unas buenas relaciones y comunicación con las familias y el entorno del centro. Es decir, desarrolla un aprendizaje saludable en unas condiciones favorables para la maduración armónica de los escolares y de la

comunidad educativa, promueve la participación de diferentes personajes como la/o enfermera/o escolar y los profesores para llevar a cabo la promoción de la salud a través de la educación (Gavidia, 2016).

4.1.4 Comportamiento de los adolescentes con y sin historia familiar de cáncer de mama

Se considera a la adolescencia como una etapa importante y una ventana abierta para empezar a educar y promocionar la prevención y detección precoz del cáncer de mama, ya que es en ésta etapa donde se adopta comportamientos que pueden ser adecuados para el futuro por la influencia y susceptibilidad que se encuentran al seguir el ejemplo de los otros (Schwartz et al., 2019).

Bradbuty et al. (2016) demuestran que el comportamiento entre los adolescentes con antecedentes familiar con cáncer de mama y sin antecedentes de la enfermedad no muestran comportamientos diferentes con respecto a las medidas preventivas y desarrollo de comportamientos preventivos, sin embargo, la angustia y la percepción del riesgo de tener cáncer de mama en un futuro, es mayor en los adolescentes con historia familiar positiva de cáncer de mama.

Concordando lo anterior con Bradbury et al. (2015) quienes demuestran a través de su estudio que los comportamientos entre mujeres con y sin antecedentes de cáncer de mama son similares, puesto que las adolescentes consideran la enfermedad como lejana y que afecta principalmente a mujeres mayores, viendo lejana la posibilidad de enfermarse y por lo tanto consideran no realizar acciones encaminadas a la prevención del cáncer de mama.

Las barreras percibidas para poder llevar una conducta promotora de salud, son uno de los factores más influyentes para que se concrete dicha conducta, Ahmadian, Carmack, Abu, Kreps, y Bashir (2016) mencionan que estos factores influyen en el comportamiento para la realización del autoexamen de mamas. Kesuma, Massar, Ruitter, y Leonardi (2019) coinciden en que los programas de educación para la salud deben enfatizar en los beneficios que pueden traer las conductas promotoras de salud e identificar las barreras como: miedo, los mitos, la ansiedad y falta de conocimientos, para así actuar en ellos

4.1.5 La/el enfermera/o escolar y su rol como promotor de la salud

El papel de enfermería juega un papel importante con el rol educador, siendo el pilar para poder promocionar aquella salud que tanto se desea tener. Chávez-Díaz, Gómez-González, y Torres-López en 2020 mencionan que es importante conocer las representaciones sociales de la enfermedad que cada mujer percibe, ya que tienden a ser muy distintas dependiendo el lugar donde se desarrollan. También resaltan la importancia que tiene el conocer la perspectiva de los adolescentes como actores principales, escuchando la voz, las necesidades y expectativas de cada uno de ellos, con el fin de impactar en la prevención, detección y diagnóstico oportuno para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida.

En México y el mundo la presencia de una enfermera/o en los planteles educativos es escasa, por lo tanto, se demuestra un área de oportunidad importante para comenzar incursionar en esta área. Pérez-Hernández y Sánchez-Valdivieso (2020) enmarcan en su estudio la importancia de los trabajadores sanitarios de impartir educación en salud mamaria a las estudiantes en la etapa de la adolescencia y evidencian la falta de la

presencia de enfermería en las instituciones educativas.

De los Santos y Mariscal (2018) expresan que la educación en adolescentes no es suficiente, ya que una buena intervención por parte de enfermería puede llegar a ampliar los conocimientos y concienciar la importancia de los hábitos saludables para poder minimizar riesgos, pero para ello se debe tener en cuenta los conocimientos previos del grupo de edad, atacando de raíz el problema y teniendo un panorama general del contexto.

Además Loba y León (2018) refieren que entre las acciones que las/los enfermeras/os proporcionan para brindar cuidado en el marco de la promoción de la salud, la generación de empatía y relación de ayuda con los estudiantes es una parte fundamental para poder llevar a cabo la conducta promotora de salud y que esta tenga significancia para aquel adolescente a quien se le proporcione la información.

Por su parte Ortega (2015) a través de su investigación considera que enfermería además de realizar intervenciones de educación en hábitos saludables, en la escuela se pueden realizar muchas intervenciones más, apropiadas para cada estudiante y patología o control y seguimiento de diferentes afecciones, comprobando que el papel de la enfermera escolar disminuiría la carga de trabajo de las enfermeras comunitarias, al empoderar a aquellos adolescentes sobre cuestiones relacionadas a su salud y ampliando la posibilidad de participar activamente durante toda su vida en el cuidado propio de la salud.

Se han documentado diversas formas de cuidar, sabe señalar que, cuidar va más allá de solo brindar cuidados físicos directos, Costilla-Alba, Chamorro-Vázquez, y Herrera-Martínez (2018) mencionan que una *expresión de cuidado* es todo acto realizado

por la enfermera con el propósito de promover y mantener el bienestar y la salud del individuo, familia o comunidad. Con base en lo anterior, se puede decir que la promoción de conductas saludables es una expresión de cuidado, tienen como principal actor a la enfermera, quien es la encargada de dar difusión sobre aquellas conductas saludables que benefician directamente en la salud del individuo.

4.2 Justificación

A nivel mundial, el cáncer de mama representa aproximadamente el 12% de todos los casos nuevos de cáncer y el 25% de todos los casos de cáncer en mujeres (World Cancer Research Fund, 2017). A pesar de la alta tasa de incidencia, alrededor del 89% de las mujeres con cáncer de mama siguen vivas cinco años después del diagnóstico, y esta alta tasa de supervivencia se atribuye a la detección y el tratamiento temprano (Worldwide Breast Cancer, 2011). El cáncer de mama en el hombre es una entidad clínica poco frecuente, tiene una presentación unimodal a los 71 años de edad. De manera similar a lo que ocurre en la mujer, su causa es poco conocida y parcialmente caracterizada. El retraso en el diagnóstico es muy común debido a la ignorancia de la presentación de esta enfermedad en el hombre, por lo que el diagnóstico ocurre en la mayoría de los casos en una etapa clínica III o IV (Martinez, Arce, & Lara, 2006).

El cáncer que se diagnostica en una etapa temprana cuando no es demasiado grande y aún no se ha diseminado tiene más probabilidades de tratarse con éxito. Se estima que un tercio de todos los cánceres se pueden prevenir y un tercio adicional de todos los cánceres se pueden tratar si se diagnostican en una etapa temprana (Noreen, Murad, Furqan, Sultan, & Bloodsworth, 2015).

El interés principal de éste Modelo de Cuidado se centra en el adolescente, ya que la adolescencia se considera como una etapa importante y una ventana abierta para empezar a educar y promocionar la prevención y detección de enfermedades, debido a que es aquí donde se adoptan comportamientos que pueden ser adecuados para el futuro, por la influencia y susceptibilidad que se encuentran al seguir el ejemplo de los otros (Lapeira, Acosta, & Vásquez, 2016). Debido al impacto e importancia que tiene este periodo es imprescindible definir y consolidar un estilo de vida adecuado, construyéndolo con hábitos y prácticas saludables para prevenir o detectar a tiempo diversas enfermedades, entre ellas el cáncer de mama (Jara & Riquelme, 2018).

Rahman et al (2019) coinciden en que si los estudiantes en etapa adolescente tienen conocimientos suficientes sobre la detección precoz del cáncer de mama y conocen su historia familiar, ayudan a prevenir el cáncer en sí mismas en un futuro y contribuir a reducir la incidencia del cáncer de mama en su propia familia, en el caso de los varones podrían prevenirlo en sí mismos y compartir los conocimientos adquiridos con su madre, hermanas, primas, pareja, etc.

Los cánceres de mama, a diferencia de la mayoría de los otros, ocurren en un órgano (mama) que es fácilmente visible donde el autoexamen de mamas juega un papel importante para su detección precoz, considerándose éste, como una conducta promotora de salud (Lara-esquivel, Torres-muñoz, & Moreno-gómez, 2012). The American Cancer Society (2019) recomienda que todas las mujeres deben realizar la práctica de autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación y deben poseer conocimientos necesarios para llevarla a cabo.

Es por lo que surge la necesidad de crear un modelo innovador de cuidado con el

objetivo de fomentar conductas promotoras de salud en los adolescentes para la prevención del cáncer de mama, mediante estrategias innovadoras y con ello lograr impactar en el cuidado de su salud al estar consciente de los beneficios que conllevan estas conductas. Se pretende que el modelo pueda ser implementado dentro de las instituciones educativas que comprendan la etapa adolescente.

Se considera que el modelo es viables y aplicable, debido a que su importancia radica en incluir la promoción de la salud desde una edad más temprana, siendo esta una necesidad existente, para poder incidir en un futuro en las estadísticas fatalistas que se tienen actualmente del cáncer de mama. Su factibilidad es considerable debido a que se necesita comenzar con la sensibilización de los adolescentes sobre la importancia del cuidado de su salud y la relevancia que tiene el adoptar hábitos saludables, que impactarían en su futuro a corto, mediano y largo plazo. Además, que se daría a conocer ante las autoridades y la sociedad el rol tan importante que juega la/el enfermera/o como educador de la salud al llevar a la práctica la promoción de salud en un contexto escolar.

Asimismo, se busca una mayor trascendencia dentro del modelo al integrar a la familia, los docentes, orientadores educativos y trabajadores sociales, siendo ellos, actores muy importantes e influyentes en la formación y educación de los adolescentes así como en el cuidado de su salud y desarrollo de conductas promotoras de salud que impactan en la vida propia.

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo general

Fomentar Conductas Promotoras de Salud en los adolescentes para disminuir el riesgo de una detección tardía del cáncer de mama mediante estrategias innovadoras.

4.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el riesgo familiar que tienen los adolescentes para padecer cáncer de mama
- Implementar estrategias innovadoras para que la/el enfermera/o escolar sea responsable de efectuarlas con los participantes correspondientes
- Promover la integración de la familia para incentivar al fomento de conductas promotoras de salud en los adolescentes

4.4 Esquema del Modelo de cuidado innovador: Fomento de Conductas Promotoras de Salud para la Prevención de Cáncer de Mama en Adolescentes



4.5 Descripción del esquema de modelo

El esquema del modelo pretende representar todos aquellos elementos que permiten al adolescente el fomento de Conductas Promotoras de Salud en su vida diaria, y cómo esto, influye para la prevención del cáncer de mama.

Como principal actor se encuentran los adolescentes en el centro, tanto del sexo femenino como masculino, ya que ellos son los protagonistas del modelo y a quienes se pretende cuidar y guiar por el camino correcto. Detrás de ellos se aprecia un árbol apenas floreciendo y con un tronco desviado, representando la etapa de la adolescencia, etapa clave para el fomento de hábitos saludables, donde el adolescente comienza a preocuparse de su propia salud, y es importante guiarlos para tomar decisiones acertadas, que les beneficien en su futuro, intentando que el tronco sea fuerte y recto, teniendo las herramientas necesarias para desarrollarse.

Al fondo, detrás del árbol, se aprecia el listón representativo del cáncer de mama en color rosa, simbolizando la sensibilización que se debe tener sobre el tema, éste cubre gran parte del esquema, con el objetivo de representar la enfermedad y lo beneficioso que es llevar a cabo la promoción de la salud, con respecto a la prevención de la enfermedad, el listón en la base tiene un pequeño degradado, llegando a la cima al color rosa completo, haciendo referencia de cómo se va formando la sensibilización del tema poco a poco, hasta llegar a un color sólido, además en la cima del listón se aprecia un pequeño símbolo de alerta, este representa la percepción del riesgo que tienen los adolescentes para poder padecer cáncer de mama en un futuro .

En la base del esquema se encuentran unas manos cobijando tanto a los

adolescentes como al árbol y el listón, estas manos representan todos aquellos personajes que contribuyen para que se pueda dar el fomento de una conducta promotora de salud, simbolizando el cuidado, tanto de la/el enfermera/o escolar, cómo la familia, el docente, los trabajadores sociales, los orientadores, quienes son el ejemplo y la guía que tienen los adolescentes para desarrollar conductas promotoras que beneficien su salud. Asimismo, las manos sostienen una rama de hojas que en la punta contienen un pequeño corazón, simbolizando las conductas promotoras de salud, cómo un valioso regalo que se brinda con amor al adolescente.

Enmarcando todo el esquema se encuentra un círculo de color guinda, representando el contexto escolar, este ambiente en donde se encuentra el adolescente y que es aquí donde se podrá llevar cabo el desarrollo del modelo, el cuál es un ambiente apto para el fomento de conductas promotoras de salud y que debe tener bases éticas y valores, donde el adolescente se pueda desarrollar libremente y donde pueda expresar sus inquietudes y experiencias.

4.6 Conceptualización de los elementos y atributos del modelo

4.6.1 Conductas promotoras de salud para la prevención del cáncer de mama

Una conducta promotora de salud considera las capacidades del individuo en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, consiguiendo conjuntar conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, llegando a ser aprendida y transmitida de una generación a otra. Siendo la familia la principal generadora de conductas promotoras de salud y después de ella los cuidadores profesionales, los cuales fungen como una red de apoyo para el individuo, que ayuda a realizar cambios beneficios en el estilo de vida. Las conductas promotoras de salud incluyen: la realización del autoexamen de mamas, conocer la historia familiar, evitar factores riesgo modificables (sobrepeso, consumo de alcohol, tabaco, falta de ejercicio).

4.6.2 El adolescente

Es una persona libre y con inteligencia invaluable, cuyo comportamiento y actitudes son repentinas y resaltan de manera individual, el camino que sigue no es claro y por lo tanto necesita de una guía para poder llegar al camino correcto. Tiene interés en su salud, pone atención a lo que sucede con su cuerpo y se considera lo suficientemente responsable para tomar decisiones, sin embargo, necesita de un apoyo (familia, cuidador profesional, orientadores, trabajadores sociales) que le explique y resalte la importancia de llevar a cabo conductas beneficiosas que impacten de manera favorable para su salud actual y futura.

4.6.3 La adolescencia

Se trata de la transición en la que se encuentra el individuo a la etapa adulta, es la metamorfosis hacia la independencia social, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto, esta transición es una ventana abierta para empezar a educar y fomentar conductas promotoras de salud, ya que es aquí donde se adoptan comportamientos que pueden ser adecuados para el futuro, por la influencia y susceptibilidad que se encuentran los adolescentes al seguir el ejemplo de los otros

4.6.4 La/el enfermera/o escolar

Es aquel cuidador que promueve y mantiene el bienestar y la salud del individuo, familia o comunidad, fomenta la responsabilidad positiva de los estudiantes para un desarrollo normal, promueve la salud y con ello todas las conductas promotoras que llevan a un bien del individuo, interviene con problemas de salud reales y potenciales, realiza gestión de casos y colabora activamente con toda la comunidad escolar para construir la capacidad de adaptación de los estudiantes en la familia, su gestión, apoyo y aprendizaje. Siendo entonces el pilar para poder promocionar aquella salud que tanto se desea tener. Además, escucha la voz, las necesidades y expectativas de cada uno de los estudiantes, con el fin de impactar en la prevención, detección y diagnóstico oportuno para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida.

4.6.5 La familia

El papel de la familia es un pilar fundamental para llevar a cabo acciones preventivas, fomentando comportamientos saludables, estos son aquellos personajes

que pueden tener relación consanguínea o no (padres, tutores, abuelos, tíos, hermanos, etc) y quienes son lo que se encuentran a cargo del adolescente. Fungen como modelo hacia los adolescentes para el fomento de conductas promotoras de salud y la comunicación entre familia y adolescente puede hacer que estos últimos se sientan libres de expresar algún cambio en su cuerpo, así como el estar informados sobre su historia familiar y el riesgo que tienen para desarrollar la enfermedad en un futuro. Esta comunicación también beneficia en la motivación, siendo la adolescencia una etapa importante para impactar en la vida de los adolescentes, ya que el apoyo es más estrecho al vivir en la misma casa y muchos comportamientos de la familia lo pueden tomar como ejemplo.

4.6.6 Trabajadores sociales y orientadores

Son aquellos personajes que participan y brindan apoyo para poder formar la promoción y prevención del cáncer de mama a los adolescentes, contribuyen en el trabajo de un equipo multi e interdisciplinario con la enfermera escolar y la institución educativa, cada uno en su campo, pero a la vez con un mismo objetivo, que es el bienestar integral de los adolescentes. Y a su vez, colaboran en fortalecer la comunicación con la familia, ya que suelen tener una intermediación entre estos personajes.

4.6.7 Contexto escolar

Representa el lugar donde interaccionan directamente el adolescente y la/o enfermera/o escolar, es el ambiente donde se lleva a cabo el cuidado, con el propósito de promover y mantener el bienestar y la salud del adolescente. Es un espacio de confort donde las ideas y las creaciones fluyen para fomentar las conductas promotoras de salud.

4.6.8 Percepción del riesgo

La percepción del riesgo es la habilidad de detectar, identificar y reaccionar ante una situación de posible daño, siendo esta identificada como la percepción de padecer cáncer de mama en un futuro, derivado de distintos factores de riesgo que predisponen a desarrollarlo, así como poder llegar a una detección tardía de la enfermedad.

4.7 Estrategias de implementación del modelo

Para la implementación del presente Modelo se proponen diversas estrategias con sus respectivas actividades, las cuales ayudaran a cumplir los objetivos específicos. La finalidad de esta planeación es involucrar a los adolescentes, la familia, la enfermera escolar y otros profesionales, en un trabajo colaborativo para poder fomentar en los adolescentes las conductas promotoras de salud para la prevención del cáncer de mama, a través de diversas actividades que favorezcan esta acción, con la finalidad de hacer un impacto significativo en la salud de los adolescentes.

Dentro de las estrategias se pretende realizar tres etapas, la primera va enfocada la socialización del Modelo con la institución educativa, con la finalidad de que los directivos se interesen en él y pueda ser implementado. La segunda etapa se hace referencia a las actividades que se realizarán con aquellos adolescentes que presenten un riesgo mayor de padecer cáncer de mama en un futuro. En la tercera y última etapa se abordan estrategias encaminadas a los adolescentes en general.

4.7.1 Gestión y socialización del Modelo

- Solicitar por medio de un oficio al director de la institución educativa la autorización para presentar el Modelo al cuerpo administrativo y a la/el enfermera/o escolar.
- Se expondrá el Modelo mostrando la relevancia e impacto que tendría en los adolescentes si se implementa y la importancia del mismo.
- Se gestionarán los recursos necesarios para llevarlo a cabo, tanto físicos

(espacio), humanos (participantes y colaboradores) y de logística.

- Una vez aprobado se trabajará con los directivos para adecuar el contenido acorde con las políticas de la institución.
- Se presentará el modelo a la/el enfermera/o escolar, quién deberá ser un profesional con Licenciatura en Enfermería o Maestría, con afinación a la promoción de la salud y a la enfermería comunitaria.

4.7.2 Sensibilización para los orientadores y trabajadores sociales

Es importante que los orientadores y trabajadores sociales como guías de los adolescentes, estén convencidos que el fomento de conductas promotoras de salud para la prevención de cáncer de mama, forma parte de los temas importantes que los adolescentes deben tener en cuenta, como beneficio para su salud en el futuro.

- Dialogar con los orientadores y trabajadores sociales, para que haya una participación colaborativa con la/el enfermera/o escolar en la estrategia 4.6.7.2 (sensibilizar a la familia, para el fomento de conductas promotoras de salud), 4.6.8.1 (inclusión de un módulo por semestre para el Conocimiento de la prevención del cáncer de mama), así como en la 4.6.8.8 (usar las redes sociales para compartir temas de interés sobre la prevención del cáncer de mama).

4.7.3 Implementación de las estrategias específicas

- Valoración inicial por parte de la enfermera escolar para estimar riesgo familiar de padecer cáncer de mama.

La presencia de historia familiar del cáncer de mama es un factor de riesgo

importante; sin embargo, no implica necesariamente que exista una mutación genética hereditaria de predisposición al cáncer de mama (Lopez, Hernández, Chantar & Muñoz, 2015). En esta estrategia, la enfermera escolar será responsable de realizar una valoración a cada estudiante de nuevo ingreso, en ella se preguntaran diversas cuestiones relacionadas a valorar riesgo familiar, por medio de un instrumento de valoración (ANEXO 7) y realizar un genograma (ANEXO 8 y 9) en los casos que los adolescentes presenten un riesgo.

- Sensibilizar a la familia, para el fomento de conductas promotoras de salud.

La familia juega un papel verdaderamente importante para el fomento de conductas promotoras de salud, la enfermera escolar será responsable de convocar a la familia (padre o tutor), de los adolescentes con mayor riesgo de padecer cáncer de mama y se dará una breve plática sobre la importancia de fomentar estas conductas dentro de su hogar. Se incluye una guía básica de lo que puede contemplarse en esta plática (ANEXO 10).

- Informe de comunicación de riesgo

Una vez que se haya realizado la valoración inicial, aquellos adolescentes que presenten un riesgo alto, se les informará de medidas preventivas y recomendaciones (ANEXO 11), los adolescentes estarán acompañados de su familia (padre o tutor) y la/el enfermera/o escolar será encargada/o de dar estas recomendaciones y explicar la importancia de seguirlas. Si por algún motivo la familia no puede acudir, se les dará la información solo a los adolescentes.

4.7.4 Implementación de estrategias generales

- Inclusión de un módulo por semestre para el conocimiento de la prevención del cáncer de mama

Es importante que los adolescentes tengan los conocimientos necesarios para poder realizar acciones de detección precoz del cáncer de mama, por ello se pretende incluir al inicio del semestre dentro de alguna asignatura, la inclusión de un módulo para el Conocimiento y prevención del Cáncer de mama el cual tendrá una duración de cuatro sesiones divididas en cuatro días, con una hora diaria.

Se solicitará a los Directivos de la institución la aprobación de la inclusión de un módulo dentro de alguna asignatura ad hoc, para la inclusión del Modelo Innovador para el Fomento de Conductas Promotoras de Salud respecto a Prevención de Cáncer de Mama en Adolescentes dónde la enfermera escolar será la encargada de llevarlo a cabo. Con ello se pretende lograr una sensibilización en el adolescente para la Prevención del cáncer de mama (ANEXO 12).

- Primera sesión: Dinámica de integración del grupo y aplicación de la primera medición, que consiste en que los participantes contesten el cuestionario (ANEXO 13) “Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y el autoexamen mamario” (Santos, Mata, & Rosado, 2011) que consta de 89 preguntas las cuales se dividen en 2 apartados: conocimiento sobre el cáncer de mama (con 33 preguntas divididas en cinco apartados), conocimientos sobre el autoexamen de mama (con 56 preguntas divididas en 7 apartados). El instrumento será aplicado por la/el enfermera/o escolar. También se realizará la exposición del Cáncer de mama; características

clínicas y factores de riesgo. Se incluye una guía básica de lo que puede contemplarse en esta plática (ANEXO 14).

- Segunda sesión: Factores hereditarios del cáncer de mama y árbol genealógico. Se incluye una guía básica de lo que puede contemplarse en esta plática (ANEXO 15).
- Tercera sesión: Anatomía y fisiología de la glándula mamaria, técnica de autoexamen de mamas y formas de detectar la enfermedad. Se incluye una guía básica de lo que puede contemplarse en esta plática (ANEXO 16).
- Cuarta sesión: Evaluación del modelo y aplicación de instrumento, agradecimientos a los adolescentes. Se incluye una guía básica de lo que puede contemplarse en esta plática (ANEXO 13 y 17).
- Organizar y efectuar la semana de la “Promoción de la salud” dando énfasis en la prevención del cáncer de mama.

Programar un espacio, para que, durante una semana, los adolescentes realicen eventos y conferencias alusivas a la promoción de la salud, incluyendo la prevención del cáncer de mama y fomento de conductas promotoras de salud (ANEXO 18). Los adolescentes podrán participar con temas libres de forma individual o en equipo, habrá una lista de registro, donde se anotará el nombre y temática con el que desean participar, la/el enfermera/o escolar valorará si entra en la temática de promoción de la salud.

5. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO

El presente modelo será evaluado a través de un instrumento creado por el autor del modelo, dicho instrumento es de naturaleza cuantitativa con nueve ítems de respuesta tipo Likert, que se será respondida por parte de la/el enfermera/o escolar. Estos ítems contemplan aspectos de satisfacción al implementar el modelo, sugerencias a cerca de las estrategias brindadas. Consta de 5 opciones de respuesta, que van desde nada de acuerdo (1), poco de acuerdo (2), medianamente de acuerdo (3), muy de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5) y una pregunta de naturaleza cualitativa que tienen como objetivo colocar recomendaciones y comentarios adicionales (ANEXO 19).

Además, se desarrollará una evaluación por medio de una entrevista no estructurada por parte de la/el enfermera/o responsable de aplicar el modelo y será dirigida a los adolescentes, familia, orientadores y trabajadores sociales, para recabar información sobre su opinión acerca del mismo, así como recomendaciones y sugerencias con respecto a él (ANEXO 20).

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el presente Modelo guiado a través de lo establecido por el código de ética de enfermeros y enfermeras (2001), el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos, científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional, concordando en que el profesional de Enfermería se encuentra identificado con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometido con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad, igualdad y justicia.

Así mismo, se apegó a lo establecido por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014), la cual decreta los lineamientos y principios generales que deben someterse en la investigación científica y tecnológica a la salud, con el objetivo de mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud de un individuo y de la sociedad.

Para realizar el presente estudio, se llevaron a cabo las disposiciones que establecen la Ley en el Artículo 13, el cual dictamina el respeto, la dignidad y la protección de los derechos y bienestar; los participantes fueron respetados al momento de establecer la privacidad de la información y anonimato de sus datos personales y de su participación en el estudio.

Se respetó el artículo 14 Fracción VI, VII y VIII, donde se señala que el estudio fue realizado por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que

cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación, además se sometió al dictamen del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua (ANEXO 21 y 22).

En relación con lo establecido en el Artículo 16, acerca de la privacidad del individuo y la confidencialidad del mismo, los participantes del presente estudio fueron identificados con un código, sustituyendo el nombre, además las entrevistas fueron realizadas de manera virtual, donde solo permanecían el investigador y el participante.

De acuerdo al Artículo 17, Fracción II, el estudio realizado fue considerado con riesgo mínimo, debido a que solo se abordaron aspectos interpersonales, por lo cual no representaron ningún riesgo físico o psicológico. Además, se les informó que los datos obtenidos no serán utilizados para otros fines ajenos a la investigación.

En lo que corresponde al Artículo 58, el cual refiere que en las investigaciones con grupos subordinados (estudiantes) se debe respetar la decisión del individuo de participar o no dentro del estudio, sin que dicha decisión afecte la relación entre este último y la institución; por lo que en el presente estudio se apegó a ello, al informarle antes de comenzar con su participación que era libre y no habría ningún problema si decidiera retirarse. Además, se respetó que los representantes de cada adolescente aprobaran la participación de ellos, así mismo, se les informó que los resultados de la investigación no serían utilizados en perjuicio de los adolescentes.

7. CONSIDERACIONES FINALES

La enfermería actualmente es desafiada para la búsqueda de caminos que responda efectiva y críticamente a los problemas de salud impuestos por la sociedad. Debido al dinamismo que se presenta hoy en día por diversos factores, desde ambientales, culturales y económicos las necesidades de la población van en aumento. Es por ello que la actualización de la práctica de enfermería debe ir a la par con estos cambios, y una de las soluciones propuestas para enfrentarlos es el generar nuevos conocimientos con base en el método científico y específicamente en la enfermería basada en evidencia (Luengo & Paravic, 2016).

El rol que desempeña el personal de enfermería en un contexto estudiantil, va enfocado al rol educador y por lo tanto debe ser capaz de escuchar activamente a la otra persona y entenderla, ponerse en su lugar, hacer preguntas, expresar conceptos e ideas de forma efectiva, y exponer aspectos positivos. Sabrá cuándo y a quién preguntar para obtener una información pertinente y llevar a delante un propósito.

En este sentido el profesional responsable de implantar el Modelo, tendrá que ser un Profesional de Enfermería apto, con actitudes y aptitudes enfocadas a la Promoción de la Salud y con el deseo de realizar cambios notorios y satisfactorios en la vida de los adolescentes, con un sentido de perseverancia. El objetivo es buscar espacios, donde enfermería pueda incluirse, además de mejorar la práctica, y por lo tanto, se quiere demostrar que el cuidado particular de enfermería es esencial en el área escolar.

Para el logro de los objetivos del Modelo, es necesario involucrar a directivos,

docentes, trabajadores sociales, orientadores y familia de los adolescentes, porque es importante la sensibilización de estos personajes y para esto, es necesario que el profesional de enfermería encargado de la implementación sea capaz de transmitir la importancia del Modelo para poder llevarlo a cabo y trascender en ésta área.

En todo momento se debe mantener una relación de respeto, confianza, tolerancia, cooperación y ayuda, principalmente para crear un ambiente que inspire al adolescente, directivos, familia y colaboradores a participar activamente en la implementación del Modelo, para poder realizar el cambio que se propone como objetivo general.

Se recomienda utilizar las redes sociales de la institución para compartir temas de interés sobre la prevención del cáncer de mama. Esto como objetivo de brindar información correcta y efectiva a los adolescentes, abordando temas como ¿qué es el cáncer de mama?, mitos sobre el cáncer de mama, factores de riesgo prevenibles y no prevenibles del cáncer de mama, ¿cómo se realiza la autoexploración?, ¿qué beneficios tengo al realizar la autoexploración?, ¿qué conductas debo realizar para llevar un estilo de vida saludable?

El modelo queda abierto a la posibilidad de realizar modificaciones pertinentes y adecuadas para su implementación, tomando en cuenta el contexto donde se esté llevando a cabo, con el objetivo de mejorarlo y creando con esto el desarrollo y fortalecimiento del mismo, para que el objetivo propuesto sea desarrollado con efectividad.

8. REFERENCIAS

- Ahmadian, M., Carmack, S., Abu, A., Kreps, Ga., & Bashir, M. (2016). Psychosocial Predictors of Breast Self-Examination among Female Students in Malaysia: A Study to Assess the Roles of Body Image, Self-efficacy and Perceived Barriers. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(3), 539–547. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.3.1277>.
- Alieldin, N. H., Abo-Elazm, O. M., Bilal, D., Salem, S. E., Gouda, E., Elmongy, M., & Ibrahim, A. S. (2014). Age at diagnosis in women with non-metastatic breast cancer: Is it related to prognosis? *Journal of the Egyptian National Cancer Institute*, Vol. 26, pp. 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.jnci.2013.08.005>
- American Cancer Society. (2019). Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020. *American Cancer Society*, 1–44.
- Barba Cabañas, F.-S. (2020). Importancia del papel del enfermero en la salud escolar. *NPunto*, 3(26), 1–16. Retrieved from <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5ecb7648dc83bNP26-T1.pdf>
- Bellanger, M., Barry, K., Rana, J., & Regnaud, J. P. (2020). Cost-Effectiveness of Lifestyle-Related Interventions for the Primary Prevention of Breast Cancer: A Rapid Review. *Frontiers in Medicine*, 6(February), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00325>
- Born, D., Minujín, A., & Lombartdía, M. L. (2015). Una Aproximación a la situación de Adolscentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. *Lac-Ro Unicef*, 50. Retrieved

from

https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf

Bradbury, A., Patrick-Miller, L., Schwartz, L., Egleston, B., Sands, C., Chung, W., ... Daly, M. (2015). Psychosocial Adjustment in School-age Girls With a Family History of Breast Cancer. *Pediatrics*, *136*(5), 927–937. <https://doi.org/10.1542>

Bradbuty, A., Patrick-Miller, L., Schwarts, L., Egleston, B., Henry-Moss, D., Domchek, S., ... Burke, C. (2016). Psychosocial Adjustment and Perceived Risk Among Adolescent Girls From Families With BRCA1/2 or Breast Cancer History. *Clinical Oncology*, *34*(28), 3409–3416. <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2015-0498>

Brown, N., Smith, J., Brasher, A., Risius, D., Marczyk, A., & Wakefield-Scurr, J. (2018). Breast education for schoolgirls; why, what, when, and how? *Breast Journal*, *24*(3), 377–382. <https://doi.org/10.1111/tbj.12945>

Castillo-Carreño, A., Espinoza-Venegas, M., & Luengo-Machuca, L. (2018). Compromiso paterno y la relación con sus conductas promotoras de salud. *Rev. Salud Pública*, *20*(5), 541–547. <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.72033>

Chávez-Díaz, A., Gómez-González, M., & Torres-López, T. (2020). Representaciones sociales del cáncer de mama: una comparación de mujeres con diagnóstico reciente y mujeres sanas. *Actualidades En Psicología*, *34*(128), 51–67. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.34738>

Cifu, G., & Arem, H. (2018). Adherence to lifestyle-related cancer prevention guidelines and breast cancer incidence and mortality. *Annals of Epidemiology*, *28*(11), 767-

773.e1. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.09.002>

Cloud, A., Thai, A., Liao, Y., & Terry, M. (2015). The impact of cancer prevention guideline adherence on overall mortality in a high-risk cohort of women from the New York site of the Breast Cancer Family Registry. *Breast Cancer Res Treat*, 149(2), 537–546. <https://doi.org/10.1007/s10549-014-3234-x>

Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2001). Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. Retrieved from Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México website: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf

Costilla-Alba, T., Chamorro-Vázquez, E., & Herrera-Martínez, M. (2018). Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(2), 135–145. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim182k.pdf>

De los Santos, E., & Mariscal, M. (2018). El cáncer de mama en niñas y adolescentes como población vulnerable. *Recien*, 15(1), 36–49. Retrieved from https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77503/1/RECIEN_15_04.pdf

Diario Oficial de la Federación. (2009). Ley General de Salud. Retrieved from Ley General de Salud website: <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-salud/gdoc/>

Dornelles, C., Santos, P., Oliveira, C., Goldim, J., & Ashton, P. (2015). Knowledge about breast cancer and hereditary breast cancer among nurses in a public hospital.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23(1), 90–97.

<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0185.2529>

Gaete, J., Rojas-Barahona, C. A., Olivares, E., & Chen, M.-Y. (2016). Influencia de las conductas promotoras de salud de los padres en la de sus hijos adolescentes. *Revista Médica de Chile*, 144(7), 870–878. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872016000700007>

Gavidia, V. (2016). Las escuelas promotoras de salud, un entorno para desarrollar competencias y vivir experiencias positivas para la salud. In *Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la escuela* (pp. 197–210). Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Marta_Talavera/publication/313853132_Los_ocho_ambitos_de_la_Educacion_para_la_Salud_en_la_escuela/links/58ab371e45851504020367e4/Los-ocho-ambitos-de-la-Educacion-para-la-Salud-en-la-escuela.pdf#page=202

Gavira, D. F. (2013). La institución educativa como promotora de la salud y la actividad física. *Viref*, 2(1), 103–119. Retrieved from <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/viref/article/viewFile/15366/13904>

Gómez, D., Estupiñán, J., Ramírez, R., Carrillo, J., Castellanos, A., Matilde, B., & Gómez, B. (2016). Percepción y conocimiento del autoexamen de mama antes y después de una intervención educativa de salud en adolescentes de tunja. Perception and knowledge of breast self-examination before and after an educational health intervention in adolescents of Tun. *Salud Historia Sanidad*, 12(2), 3–15. Retrieved from

<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/viewFile/179/177>

González, G., Peralta, O., & De la Rosa, D. (2019). Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. *Revista Cuaban de Salud Pública*, 45(3). Retrieved from <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1157>

Granados Villanueva, L. G., & Alba-Leonel, A. (2015). Principales causas de porque la población mexicana procrastina en su salud. *Revista de Enfermería Neurológica*, 14(3), 159–168. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v14i3.216>

Herrera, M., Rosales, R., Padilla, N., & Valle, M. (2015). Cáncer de Mama en el Hombre y factores socioculturales. *Waxapa*, 7(13), 201–210.

Jara-Contreras, V., Luengo-Martínez, C., Meriño-Vásquez, A., Oliva-Alarcón, T., Ormeño-Valenzuela, A., & Rodríguez-Medina, C. (2020). Factores Asociados a La Adopción De Conducta Promotora De Salud En Estudiantes De Una Universidad En Chile/ Factors Associated With the Adoption of Health Promoting Behavior in Students of a University in Chile. *Horizonte de Enfermería*, 31(1), 30–42. https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.31.1.30-42

Jara, V., & Riquelme, N. (2018). Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios. *Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm.*, 8(2), 7–16. Retrieved from <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/276/estilo-de-vida-promotor-de-salud-y-factores-de-riesgo-en-estudiantes-universitarios/>

Johnson, N., & Dickson-Swift, V. (2008). “It usually happens in older women”: Young

- women’s perceptions about breast cancer. *Health Education Journal*, 67(4), 243–257. <https://doi.org/10.1177/0017896908097068>
- Kesuma, T., Massar, K., Ruitter, R. A. C., & Leonardi, T. (2019). Determinants of breast self-examination practice among women in Surabaya, Indonesia: An application of the health belief model. *BMC Public Health*, Vol. 19, pp. 2–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7951-2>
- Kuerten, P., & Do Prado, L. (2008). Modelo de Cuidado: ¿Qué es y como elaborarlo? *Index de Enfermería*, 17(2), 128–132. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200011&lng=es&nrm=iso%3E. ISSN 1699-5988.
- Lapeira, P., Acosta, D., & Vásquez, M. (2016). Significado social atribuido a los senos y su influencia en el autocuidado en jóvenes universitarias. *Medicina UPB*, 35(1), 9–16. <https://doi.org/10.18566/medupb.v35n1.a02>
- Lara-esquivel, E. C., Torres-muñoz, Y. C., & Moreno-gómez, M. (2012). Actitudes y hábitos ante la prevención. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 20(1), 11–17.
- Loba, N. J., & León, P. E. (2018). Conocimientos y actitudes de enfermería sobre promoción de la salud: una mirada de región. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie20-1.caep>
- Lopez, A., Hernández, M., Chantar, L., & Muñoz, C. (2015). Consulta de enfermería para valoración del riesgo familiar de cáncer de mama: una realidad en el Complejo Hospitalario de Jaén. *Inquietudes*, 49, 2–15. Retrieved from <http://www.index->

f.com/inquietudes/49pdf/4902.pdf

López, A. J. G., López, A. O. I., & López, B. A. C. (2016). Foco de Atención en la Prevención del cáncer de mama en Venezuela. *Comunidad y Salud*, 14(2), 1–6.

Retrieved from <http://www.scielo.org.ve/pdf/cs/v14n2/art09.pdf>

López, Z. C., González, J. M., Amador, R. A., Lorenzo, O., Herrera, L., & Bello, L. B. (2018). Cáncer de mama en mujeres jóvenes. Presentación de dos casos. *Rev. Medica Electron*, 40(4), 1186–1196.

Luengo, C., & Paravic, T. (2016). Autonomía Profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. *Index de Enfermería*, 25(1–2), 42–46.

Luévano, S. (2006). Guía de Apoyo para elaborar un Modelo de Práctica en Enfermería. *Facultad de Enfermería y Nutriología de La Universidad Autónoma de Chihuahua*.

Marinho, C., & Brandão, A. (2015). A formação profissional do enfermeiro: “estado da arte.” *Enfermeria Global*, 40, 430–445. Retrieved from http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/pt_revision5.pdf

Martín-Díaz, A. G., Campos-Uscanga, Y., & Gutiérrez-Sida, C. (2018). Relaciones de pareja como factor relacionado con la práctica del autoexamen de mama en estudiantes universitarias. *Universidad y Salud*, 20(3), 227. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.125>

Martín, M., Herrero, A., & Echavarría, I. (2015). El cáncer de mama. In *Arbor* (Vol. 191). <https://doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>

Martínez, E., Cano, A., Medina, C., Canseco, C., Arnanz, F., Garrido, N., & Zapico, Á. (2016). Cáncer de mama en mujeres muy jóvenes, nuestra experiencia. *Clínica e*

Investigación En Ginecología y Obstetricia, 43(1), 17–23.

<https://doi.org/10.1016/j.gine.2014.12.001>

Martinez, J., Arce, C., & Lara, F. (2006). Cáncer de la mama en el hombre. *Revista de La Asociación Médica Argentina*, 1(1), 201–210.

Moreno, M., Galarza, D., & Tejada, L. (2019). Experiencias del cuidado familiar durante el cáncer de mama: la perspectiva de los cuidadores. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 53(e03466), 1–8.

Noreen, M., Murad, S., Furqan, M., Sultan, A., & Bloodsworth, P. (2015). Knowledge and awareness about breast cancer and its early symptoms among medical and non-medical students of Southern Punjab, Pakistan. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16(3), 979–984.

Omrani, A., Wakefield-Scurr, J., Smith, J., Wadey, R., & Brown, N. (2020). Breast Education Improves Adolescent Girls’ Breast Knowledge, Attitudes to Breasts and Engagement With Positive Breast Habits. *Frontiers in Public Health*, 8(30), 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.591927>

Organización Mundial de la Salud. (2018). ¿Cómo construir una Escuela Promotora de Salud? Retrieved from Escuela Prmotora de Salud website: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49146/OPSARG18031-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=“Una escuela promotora de salud,emocionales y sociales\) que facilitan](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49146/OPSARG18031-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=“Una escuela promotora de salud,emocionales y sociales) que facilitan)

Ortega, E. (2015). La enfermera en la escuela y la salud escolar (Universidad de Cantabria). Retrieved from

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7082/ValOrtegaEdel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Peña, Y., Maikel, G., González, M., Ávila, D., Licet, C., Velázquez, U., & Más, Y. (2017). Risk Factors for Breast Cancer in the Female Population. *Revista Finlay*, 7(4), 283–289.

Pender, J. ., Murdaugh, C., & Parson, M. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7th ed.; Pearson, Ed.). Retrieved from http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf

Pérez-Hernández, M., & Sánchez-Valdivieso, E. A. (2020). Nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en adolescentes. *Revista Hospital Juárez de México*, 87(1), 28–33. <https://doi.org/10.24875/rhjm.20000008>

Polek, C., & Hardie, T. (2016). Are changes in breast self-exam recommendations and early misperceptions of breast cancer risk increasing women's future risks? *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(7), 379–386. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12325>

Porroche-Escudero, A. (2017). Problematizando la desinformación en las campañas de concienciación sobre el cáncer de mama. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 250–252. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.003>

Rahman, S., Al-Marzouki, A., Otim, M., Khalil Khayat, N., Yousuf, R., & Rahman, P. (2019). Awareness about Breast Cancer and Breast Self-Examination among Female Students at the University of Sharjah: A Cross-Sectional Study. *Asian Pac J Cancer*

Prev., 20(6), 1901–1908. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.6.1901>

Ramírez, W., Padrón, J., Valero, M., & Díaz, B. (2019). Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama. *Revista Finlay*, 9(2), 108–117.

Santos, Y., Mata, M., & Rosado, R. (2011). Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su asociación con la práctica en mujeres derechohabientes a la UMF 66. Retrieved from <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Yaren.pdf>

Schwartz, L. A., Henry-Moss, D., Egleston, B., Patrick-Miller, L., Markman, E., Daly, M., ... Bradbury, A. R. (2019). Preventative Health and Risk Behaviors Among Adolescent Girls With and Without Family Histories of Breast Cancer. *Journal of Adolescent Health*, 64(1), 116–123. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.011>

Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud* (7th ed.). México: Porrúa.

Spina, R., Jara, F., & Rodriguez, S. (2020). La importancia de la figura enfermera en un centro escolar. *Revista Electrón PortalesMédicos*.

Tang, Y., Mao, W., & Tang, S. (2019). Primary and secondary prevention of breast cancer in China: a scoping review. *The Lancet*, 394, 576. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)32412-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)32412-2)

Tapia, A., Nuño, B., Flores, L., Villaseñor, M., López, J. L., & Covarrubias, M. de los A. (2015). Percepción de los adolescentes jaliscienses de las campañas sobre cáncer de mama. *Revista Inst Mex Seguro Soc*, 53(4), 414–421.

Tapia, A., Villaseñor, M., Nuño, B., Rodríguez, A. A., Salas, E., & López, J. L. (2014).

Representación social que los adolescentes de Jalisco, México, tienen de la detección precoz del cáncer de mama. *Atencion Primaria*, 46(8), 408–415. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.12.006>

Valencia Rico, C. L., Henao Trujillo, O. M., & Gallego, F. A. (2017). Conductas promotoras de salud y dependencia física en personas con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Enfermería Global*, 16(4), 56. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.268951>

World Cancer Research Fund. (2017). World Cancer Research Fund. Retrieved May 29, 2021, from Breast cancer statistics. website: <http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/breast-cancer-statistic>

Worldwide Breast Cancer. (2011). Worldwide Breast Cancer. Retrieved May 29, 2021, from Breast cancer statistics worldwide website: <http://www.worldwidebreastcancer.com/breast-cancer-statistics-worldwide>

Yaralín, P., Villanueva, A., & Chávez, S. (2013). La orientación educativa en México. Su historia y perfil del orientador. *Revista Pilquen. Sección Psicopedagogía*, 10(1), 1–10.

9. ANEXOS

ANEXO 1 Instrumento de medición utilizado en la primera fase

Conductas promotoras de salud respecto a prevención de cáncer de mama en mujeres adolescentes

El propósito de esta encuesta es conocer el riesgo familiar existente, conocimiento y factores influyentes para una conducta promotora de salud en la prevención y detección temprana del cáncer de mama. En esta encuesta no es necesario escribir tu nombre dado que la información es confidencial, por ello puedes tener la plena confianza de contestar las preguntas con honestidad. Estos datos no se darán a conocer a nadie que no sea el investigador principal. Agradecemos tu colaboración.

Accedo a participar de forma voluntaria y doy mi consentimiento para que la información que yo proporcione en este cuestionario sea utilizada para fines de la investigación

Consentimiento informado: Desea participar en esta investigación *

Marca solo un óvalo.

Sí Salta a la pregunta 2

No

Lee las siguientes instrucciones

Contesta cada pregunta cuidadosamente. Marca solo una respuesta por cada pregunta

Es importante contestar todas las preguntas y no dejar alguna en blanco

¿Cuántos años tienes? *

Marca solo un óvalo.

15

16

17

18

19

¿Dónde naciste? *

Marca solo un óvalo.

Chihuahua Otro estado Otro país

Semestre *

¿Sabes si en tu familia alguien ha padecido cáncer de mama o de ovario? *

Marca solo un óvalo.

Sí No

¿Quiénes? *

¿A qué edad? *

Religión *

A continuación elige una respuesta sobre qué tan de acuerdo o en desacuerdo estas con las siguientes preguntas:

1. Conozco la técnica de autoexamen de mamas *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2. Considero que el autoexamen de mamas es importante para todas las mujeres *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

3. Considero que el autoexamen de mamas es importante para mi *

Marca solo un óvalo.



- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4. Por iniciativa propia me realizo el autoexamen de mamas *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5. Realizar el autoexamen de mamas me beneficia en mi salud *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. Mi estado de salud es bueno, no requiero realizar el autoexamen de mamas *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

7. Me preocupa que pueda desarrollar cáncer de mama en un futuro *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

8. Desarrollar cáncer de mama es probable en todas las mujeres *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

9. El riesgo de tener cáncer de mama en un futuro aumenta conforme a la edad que tenga *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

10. Mi madre o tutora se realiza el autoexamen de mamas *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

11. Mis padres o tutores me han hablado a cerca del autoexamen de mamas *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

12. Mis padres o tutores me han hablado sobre el cáncer de mama *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo



Totalmente en desacuerdo

13. La enfermera de la escuela me ha enseñado la técnica de autoexamen de mamas *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

14. La enfermera de la escuela me ha hablado sobre el cáncer de mama *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

15. Soy apta para realizarme el autoexamen de mamas *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

16. Soy apta para encontrar alguna irregularidad en el seno al hacerme el autoexamen de mamas *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

17. Estoy segura que puedo seguir los pasos para hacerme el autoexamen de mamas *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo



- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

18. Puedo usar la observación y palpación cuando exploro mis senos *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

19. He observado a otros (internet, televisión, amigas, familiares, etc.) la técnica de autoexamen de mamas y aprendí de ellos *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

20. Con el autoexamen de mamas puedo detectar irregularidades en mis senos *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

21. Hacerme el autoexamen de mamas me da la sensación de control sobre mi salud *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

22. El autoexamen de mamas es una oportunidad para conocerme a mí misma *

Marca solo un óvalo.



- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

23. Tengo temor de detectar algún problema al realizar el autoexamen de mamas *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

24. Me da vergüenza realizar el autoexamen de mamas *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

25. Me interesa hacerme el autoexamen de mamas *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

26. Mis creencia y principios religiosos o familiares no me permiten realizar el autoexamen de mamas *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

27. Considero que las creencias religiosas interfieren con el cuidado de mi salud *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

28. Si notara algún cambio en alguno de mis senos haría algo para atenderme *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

29. Acudo a mi servicio de salud con regularidad para informarme sobre mi salud en general *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

A continuación elige una respuesta sobre qué tan frecuentes realizas las siguientes acciones:

1. Me reviso mis senos cada mes *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi siempre
- Con frecuencia
- Casi nunca
- Nunca

2. Observo mis senos para poder ver cualquier cambio en ellos *

Marca solo un óvalo.

- Siempre



- Casi siempre
- Con frecuencia
- Casi nunca
- Nunca

3. Toco mis senos para poder detectar crecimiento anormal en ellos *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi siempre
- Con frecuencia
- Casi nunca
- Nunca

4. Observo mis senos frente al espejo, para poder ver su tamaño y forma *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi siempre
- Con frecuencia
- Casi nunca
- Nunca

5. De pie, coloco una mano detrás de la cabeza y empiezo a palpar el lado contrario desde la axila hasta el seno en forma circular en dirección de las manecillas del reloj hasta llegar al pezón *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi siempre
- Con frecuencia
- Casi nunca
- Nunca

6. Acostada, coloco una mano detrás de la cabeza y empiezo a palpar el lado contrario desde la axila hasta el seno en forma circular en dirección de las manecillas del reloj hasta llegar al pezón *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi siempre
- Con frecuencia
- Casi nunca
- Nunca



7. Presiono el pezón para verificar salida de líquido *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi siempre
- Con frecuencia
- Casi nunca
- Nunca
- Nunca

8. Realizo el mismo procedimiento en ambos senos *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi siempre
- Con frecuencia
- Casi nunca
- Nunca

ANEXO 2 Guía de entrevista para la enfermera escolar

Influencias personales:	Interrogantes
Enfermera Escolar	<ul style="list-style-type: none">❖ ¿La enfermera brinda información sobre el cáncer de mama a las adolescentes? ❖ ¿La enfermera enseña a las adolescentes sobre la importancia del autoexamen de mamas? ❖ ¿La enfermera explica a los adolescentes sobre factores de riesgo para padecer cáncer de mama? ❖ ¿La enfermera promueve una conducta promotora de salud respecto al autoexamen periódico de mamas y factores de riesgo para desarrollarlo? ❖ ¿Dentro de la institución existe algún tipo de programa o enfoque específico sobre la prevención y detección precoz del cáncer de mama?

ANEXO 3 Oficio de aceptación



Chihuahua, Chih. a 19 de Octubre de 2020

PROFRA. MÓNICA AMAYA VALENCIA
DIRECTORA
PREPARATORIA ESTATAL MAESTROS MEXICANOS No. 8421
TURNO MATUTINO
PRESENTE .-

El programa de Maestría en Enfermería que se desarrolla en esta unidad académica contempla en el tercer semestre la Residencia en Enfermería y tiene como objetivo **Identificar un Modelo Prevalente de conductas promotoras de salud respecto a prevención de cáncer de mama en mujeres adolescentes.**

Motivo o propósito: Aplicar un cuestionario sobre Conductas Promotoras de salud a las mujeres adolescentes de 5to semestre.

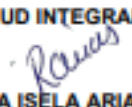
En atención a esto estamos solicitando a esta Institución a su digno cargo, apoyo para que la estudiante **C. DANNIA KARELY LOZANO ESTRADA** pueda realizar las actividades correspondientes a esta fase.

El teléfono de contacto para cualquier duda o comentario al respecto es: 2386048 Ext. 4812.

Sin otro asunto particular de momento y en espera de una respuesta favorable, aprovechando la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

“POR LA SALUD INTEGRAL DEL HOMBRE”


DRA. ROSA ISELA ARIAS PACHECO
Coordinadora del Programa de Maestría en Enfermería

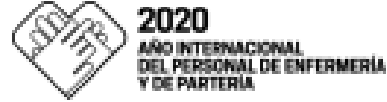


mma

Programas acreditados/reconocidos por COMACE,
CONCAPREN y CONACYT

FACULTAD DE ENFERMERIA Y NUTRIOLOGIA
Circuito Vial Universitario, Campus Universidad #2
C.P. 31100, Chihuahua, Chih.
Tels. +52 (614) 238.6000 y 238.6048
www.fea.uach.mx

ANEXO 4 Oficio de aceptación



Chihuahua, Chih. A 28 de Octubre de 2020

ING. EDGAR NEVAREZ ORTIZ
DIRECTOR
COLEGIO DE BACHILLERES DEL EDO. DE CHIH. PLANTEL 8
TURNO MATUTINO
PRESENTE .-

El programa de Maestría en Enfermería que se desarrolla en esta unidad académica contempla en el tercer semestre la Residencia en Enfermería y tiene como objetivo **Identificar un Modelo Prevalente de conductas promotoras de salud respecto a prevención de cáncer de mama en mujeres adolescentes.**

Motivo o propósito: Aplicar un cuestionario sobre Conductas Promotoras de salud a las mujeres adolescentes de 5to semestre.


En atención a esto estamos solicitando a esta Institución a su digno cargo, apoyo para que la estudiante **C. DANNIA KARELY LOZANO ESTRADA** pueda realizar las actividades correspondientes a esta fase.

El teléfono de contacto para cualquier duda o comentario al respecto es: 2386048 Ext. 4812.

Sin otro asunto particular de momento y en espera de una respuesta favorable, aprovechando la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

“POR LA SALUD INTEGRAL DEL HOMBRE”


DRA. ROSA ISELA ARIAS PACHECO
Coordinadora del Programa de Maestría en Enfermería



c.c.p.- MPB, Karina Ivonne Rascoón Rodríguez, Orientadora

mma

Programas acreditados/reconocidos por COMACE,
CONCAPREN y CONACYT

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA
Circuito Vial Universitario, Campus Universidad #2
C.P. 31100, Chihuahua, Chih.
Tel. +52 (614) 238.6000 y 238.6048
www.fen.nutri.uach.mx

ANEXO 5 Preguntas detonadoras



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD



Adolescentes

Pregunta detonadora. Puedes platicarme...

1.- ¿Cuál es tu opinión acerca de la prevención del cáncer de mama?

Pregunta complementaria. Puedes platicarme...

2.- ¿Qué acciones realiza la enfermera escolar sobre la promoción de la salud? ¿Y sobre la prevención del cáncer de mama?

Familiares

Pregunta detonadora. Puede platicarme ¿Cuál es su percepción sobre la prevención del cáncer de mama?

Enfermera escolar

Pregunta detonadora. Puede platicarme...

1.- ¿Cuál es su opinión sobre las conductas promotoras de salud respecto a la prevención del cáncer de mama?

Pregunta complementaria

2.- ¿Qué intervenciones realiza en la institución con respecto a conductas promotoras de salud respecto a la prevención del cáncer de mama?

ANEXO 6 Oficio de aceptación



Febrero 18, 2021

DRA. ROSA ISELA ARIAS PACHECO
Coordinadora del Programa de Maestría en Enfermería
Presente.

Por este medio y en respuesta a su oficio, le informo que no existe inconveniente para que la estudiante Danna Karely Lozano Estrada pueda realizar de manera virtual entrevistas a estudiantes del Programa de Enfermería General con Bachillerato sobre las Conductas Promotoras de Salud respecto a prevención de cáncer de mama en mujeres adolescentes, apoyando así el Programa de Maestría en Enfermería.

Favor de comunicarse con la Coordinadora del Programa de Enfermería General con Bachillerato la M.E. Guadalupe González Anaya, Ext. 4808 para que se lleven a cabo las entrevistas necesarias.

Sin más por el momento envío a Usted un cordial saludo.

Atentamente,
"POR LA SALUD INTEGRAL DEL HOMBRE"

Facultad de Enfermería y Nutriología

SECRETARÍA
M.E. GILBERTO ACOSTA CASTAÑEDA
Secretario Académico

TGL

*Programas acreditados/reconocidos por COMACE,
CONCAPREN y CONACYT*

FACULTAD DE ENFERMERIA Y NUTRIOLOGIA
Circuito Vial Universitario, Campos Universidad #2
C.P. 31110, Chihuahua, Chih.
Tels. +52 (614) 238.6000 y 238.6048
www.uaach.mx

ANEXO 7 Valoración del riesgo familiar de cáncer de mama

Consulta de valoración de riesgo familiar de cáncer de mama

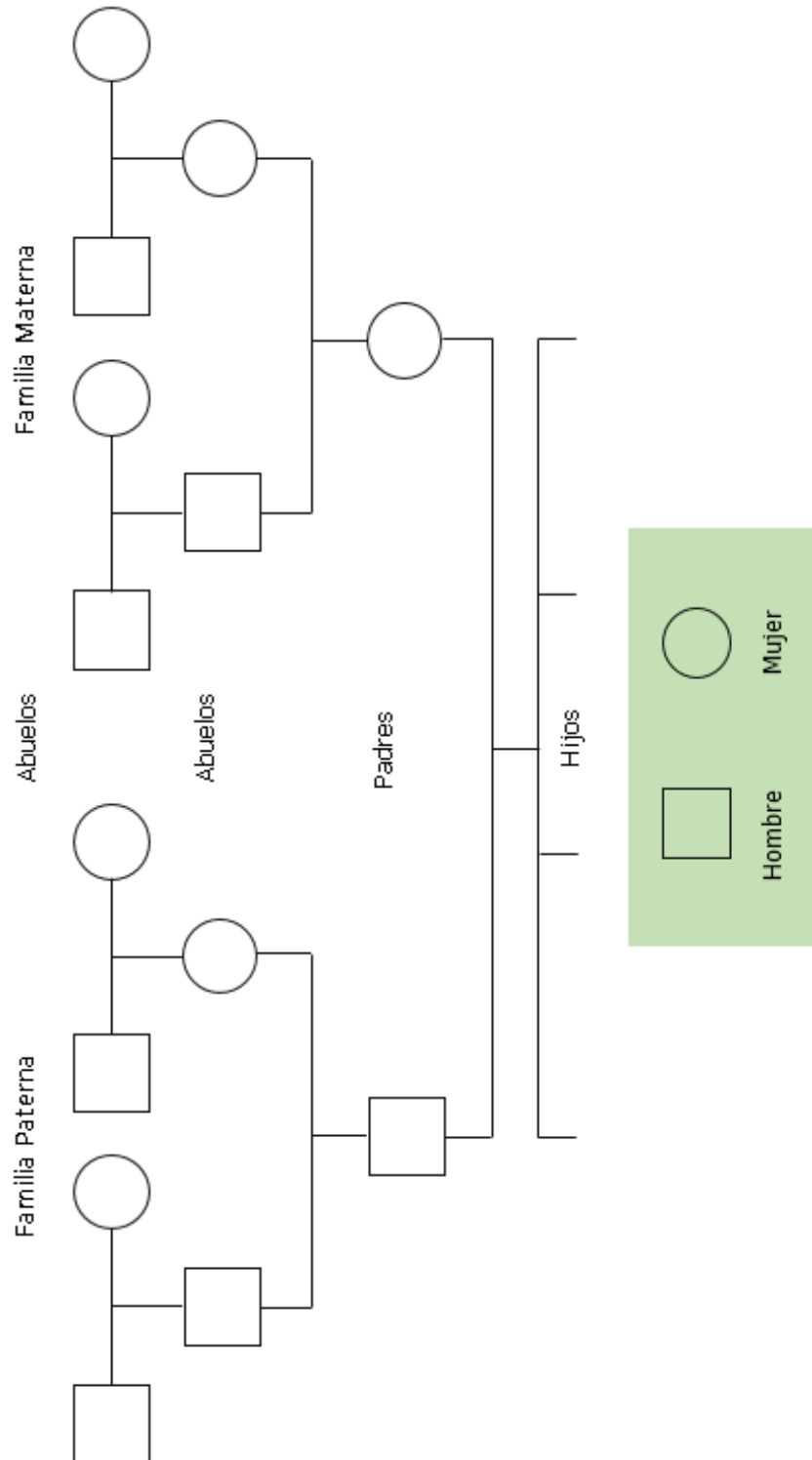
Estimado estudiantes, usted tiene una cita para la consulta de valoración de riesgo familiar de cáncer de mama. Le agradeceríamos que nos aportara la información que le sea posible acerca de los casos de cáncer diagnosticados en su familia.

ANTECEDENTES FAMILIARES

	Edad actual	Edad de fallecimiento (si aplica)	¿Diagnosticado de cáncer?	Localización del tumor	Edad de diagnóstico
Madres					
Tías maternas					
Tías paternas					
Tíos maternos					
Tíos paternos					
Padre					
Tías paternas					
Tíos paternos					
Abuela materna					
Abuelo materno					
Abuela paterna					
Abuelo paterno					
Hermanas					
Hermanos					
Otros					

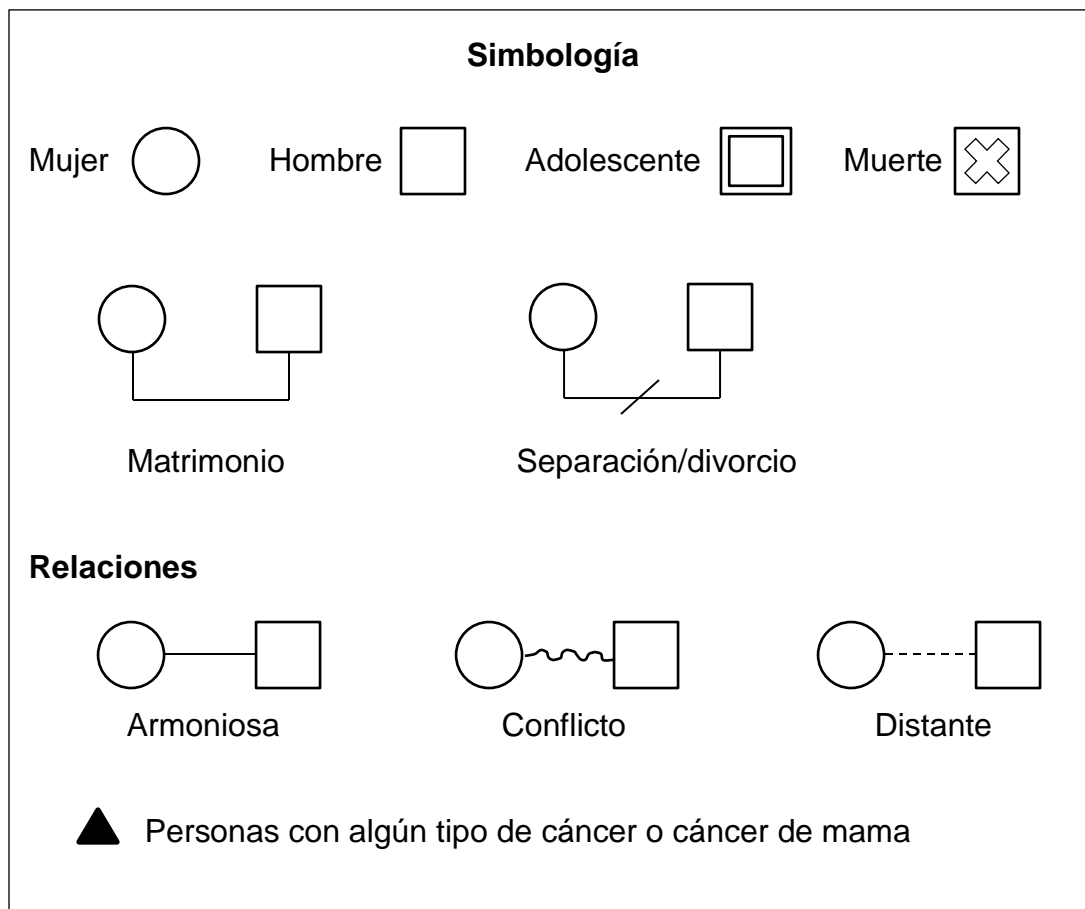
ANEXO 8 Ejemplo de genograma

GENOGRAMA



ANEXO 9: Instrucciones para realizar genograma

1. Se debe tener en cuenta como mínimo tres generaciones: abuelos, padres y nietos
2. La información que el genograma debe incluir sobre la familia es:
 - Relaciones biológicas de los miembros de la familia (padre, madre, hijos, hermanos, tíos, abuelo y otros)
 - Las relaciones legales de la pareja (matrimonio, divorcio, separación)
 - Otros datos como nombres y edad
 - Enfermedades y problemas, entre ellos padecer o haber padecido cáncer de mama o cualquier otro tipo de cáncer



ANEXO 10: Plática para la familia

Tiempo de sesión: 15 minutos	
Tema: Cáncer de mama; características clínicas y factores de riesgo	
Contenidos:	Estrategia Didáctica
<ul style="list-style-type: none"> *Concepto y desarrollo del cáncer de mama *Características clínicas del cáncer de mama <li style="padding-left: 40px;">*Factores de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> *Exposición <li style="padding-left: 40px;">*Video
Recursos didácticos	
<ul style="list-style-type: none"> *Equipo audiovisual <li style="padding-left: 40px;">*Computadora 	
Bibliografía:	
<p>Instituto Nacional de Estadística y Geografía, I. (2018). Cáncer de mama. En Estadísticas a propósito del Día mundial de la lucha contra el cáncer de mama 19 de octubre website: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf</p> <p>Sánchez Arenas, M., Álvarez-Díaz, C., & Durán Cárdenas, C. (2018). La técnica correcta para la exploración de mama The correct technique for breast examination. <i>Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM</i>, 61(2), 44–50. Retrieved from http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182i.pdf</p>	

ANEXO 11: Informe de comunicación de riesgo

INFORME DE COMUNICACIÓN DE RIESGO



Estimado estudiante, la evaluación realizada para riesgo personal de padecer cáncer de mama, según sus antecedentes familiares, ha dado como resultado: **alto riesgo de padecer cáncer de mama en un futuro.**

Esto significa que la probabilidad de que usted padezca cande de mama es mayor que en la población general.

Aunque el cáncer de mama no se puede prevenir con alguna medida concreta, es recomendable que siga las siguientes **recomendaciones:**

- Ingesta de una dieta equilibrada sin olvidar diariamente el consumo de frutas y verduras
- Disminuir el consumo de lácteos y productos procesados
- No fumar y evitar el abuso de alcohol
- Hacer ejercicio físico de forma regular, adaptado a su edad y forma física
- Evitar el sobrepeso
- No consumir hormonas sin indicación médica (si necesita asesoramiento sobre éste tema puede preguntar con confianza)

Con base a su grado de riesgo le recomendamos unas medidas personalizadas de seguimiento de las que se puede beneficiar y que debe tener presente:

- Realizar la autoexploración de mamas cada mes (7-10 días después de cada menstruación)
- Exploración clínica de mamas por año (acudir a su servicio de salud o con la/o enfermera/o escolar)
- Consultar a la brevedad si se detecta cualquier bulto o cambio en el seno
- Si se diagnostica un nuevo caso de cáncer en su familia, debe consultar a la/o enfermera/o escolar
- A partir de los 25 años, realizar una ecografía de mama y ovario cada 6 meses

Es posible que otros familiares se beneficien con las medidas presentadas con anterioridad, le animamos a que hable con ellos y les haga llegar las recomendaciones.

Ante cualquier duda o preocupación relacionada con la salud de sus senos, puede ponerse en contacto con la/o enfermera/o escolar.

ANEXO 12: Carta descriptiva

<i>Fecha. No. de sesión. Tiempo</i>	<i>Resultado de aprendizaje</i>	<i>Contenidos</i>	<i>Técnicas didácticas</i>	<i>Recurso didácticas</i>	<i>Evidencias de aprendizaje</i>
<i>Primera sesión</i>	Al término de la sesión las estudiantes mencionan las características clínicas del cáncer de mama y explican los principales factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> *Evaluación diagnóstica *Concepto y desarrollo del cáncer de mama *Características clínicas del cáncer de mama *Factores de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> *Mi nombre es y mis gustos son: *Exposición *Video sobre el desarrollo del cáncer de mama *Lluvia de ideas 	<ul style="list-style-type: none"> *Equipo audiovisual *Computadora *Hojas blancas *Bolígrafos 	*Cuadro comparativo de factores de riesgo modificables y no modificables
<i>Segunda sesión</i>	Al término de la sesión el grupo identifica la anatomía y fisiología de la glándula mamaria y describe la técnica correcta de la autoexploración de mamas en un modelo anatómico	<ul style="list-style-type: none"> *Anatomía y fisiología de la mama *Técnica correcta de la autoexploración de mamas 	<ul style="list-style-type: none"> *Exposición * Enseñanza por descubrimiento a través del rompecabezas *Demostración de la técnica correcta de la autoexploración de mamas en un modelo anatómico 	<ul style="list-style-type: none"> * Equipo audiovisual *Computadora *Rompecabezas 	*Mapa mental sobre los pasos de la autoexploración de mamas
<i>Tercera sesión</i>	Al término de la sesión las estudiantes reconocen la existencia de antecedentes familiares de cáncer de mama y las acciones preventivas que se deben	<ul style="list-style-type: none"> *Árbol genealógico *Existencia de familiares con cáncer de mama o algún otro tipo de cáncer 	<ul style="list-style-type: none"> *Exposición del árbol genealógico *Importancia de conocer los antecedentes familiares con cáncer de mama para desarrollar acciones 	<ul style="list-style-type: none"> *Equipo audiovisual Computadora Bolígrafos Hojas blancas 	<ul style="list-style-type: none"> *Creación del árbol genealógico *Identificación en el árbol genealógico de personas con cáncer de mama o algún otro tipo de

	llevar a cabo si tienen antecedentes		preventivas		cáncer
<i>Cuarta sesión</i>	Al término de la sesión el estudiante hace una comparación entre los resultados obtenidos al principio y al final del programa educativo y reconoce los conocimientos adquiridos durante las sesiones anteriores	*Evaluación final *Agradecimientos a las estudiantes	*Entrega de certificados de participación *Resolución de dudas	*Instrumento de evaluación	*Resultado de evaluación escrita

ANEXO 13: Instrumento de medición “Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y el autoexamen mamario”

Nombre de la institución

Nombre: _____ Semestre _____ Fecha: _____

Este instrumento forma parte de la implementación del Modelo de Cuidado Innovador: “Fomento de Conductas Promotoras de Salud para la Prevención de Cáncer de Mama en Adolescentes” por lo que te solicitamos de favor leer cada afirmación responde al enunciado con una (X) SI o NO según creas conveniente No existen respuestas correctas o incorrectas

Conocimientos sobre el cáncer de mama

C1. ¿Qué conoces sobre el cáncer de mama?			
	Si	No	No sé
1. El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.			
2. El cáncer de mama afecta solo a mujeres.			
3. Una mujer embarazada puede sufrir cáncer de mama.			
4. Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.			
5. Los tumores benignos son característicos del cáncer de mama			
6. El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente.			
C2. ¿Cuáles son los signos y síntomas que tú conoces acerca del cáncer de mama?			
	Si	No	No sé
7. Piel hundida de la mama o pezón.			
8. Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.			
9. Enrojecimiento y endurecimiento de la mama.			
10. Mamas y pezón con heridas			
11. Secreción de sangre o pus por el pezón.			
12. Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello.			
C3. ¿Cuál de las siguientes situaciones aumenta el riesgo de cáncer de mama?			
	Si	No	No sé
13. Tener familiares por parte de la madre que han sufrido cáncer de mama.			
14. Beber alcohol y/o fumar en forma habitual.			
15. Tener sobre peso y realizar poca actividad física.			
16. Tener muchos hijos.			
17. Presentar la primera menstruación antes de los 12 años			
18. Ser una mujer mayor de 30 años y tener a tu primer hijo.			
19. Usar hormonas frecuentemente			
C4. ¿Cuáles técnicas consideras convenientes para la detección de cáncer de mama?			
	Si	No	No sé
20. El autoexamen de mamas es realizado por la misma mujer.			
21. El ultrasonido es útil para el estudio de la mama en mujeres menores de 35 años			
22. El autoexamen de las mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación.			
23. La mastografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40			

años.			
24. El autoexamen de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee.			
25. La mujer mayor de 30 años debe acudir al médico o enfermera para su examen de mama de manera anual.			
26. La tomografía es un método para detectar el cáncer de mama.			
27. Las mujeres que usan hormonas deben realizarse la mamografía			
C5. ¿Conoces cómo se realiza el autoexamen de mamas?			
28. Observar frente al espejo las características de la mama y el pezón.	Si	No	No sé
29. Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza.			
30. Palpar las mamas con la yema de los dedos en forma circular para buscar la presencia de tumores (bultos)			
31. Examinar y palpar las mamas por encima de la ropa interior.			
32. Colocar un brazo detrás de la nuca y con el otro revisar la mama opuesta, axila y luego cuello.			
33. Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción.			
Total			

*Para uso del profesional

Nivel de conocimientos	Puntaje
Bajo	0-21
Medio	22-44
Alto	45-66
Valores de referencia	
Si	2
No	1
No sé	0

Conocimientos sobre el autoexamen de mamas

CA1. ¿Qué conoces sobre el autoexamen de mamas?			
	Si	No	No sé
1. Examen que se debe realizar toda mujer periódicamente.			
2. Examen para detectar masas (tumores) o algo anormal.			
3. Sólo se lo deben de realizar mujeres en edad fértil.			
4. Se realiza mensualmente.			
5. Se realiza 8 días después de la menstruación.			
6. Es un examen necesario.			
7. Es bueno para evitar el cáncer.			
8. Se lo hace la mujer con las manos para tratar de encontrar bolitas			
CA2. Influencia del personal de salud.			
	Si	No	No sé
7. Si influyen positivamente.			
8. Si lo recomiendan.			
9. Dan pláticas al respecto.			
10. No orientan por falta de tiempo.			
11. Muy poco a veces, no les interesa.			
12. Deberían difundir la información..			
CA3. ¿Para qué se realiza el autoexamen de mama?			
	Si	No	No sé
13. Para buscar alguna patología.			
14. Para detectar nódulos, secreciones por el pezón y retracción de la piel.			
15. Para detectar cáncer.			
16. Para detectar tempranamente patologías.			
17. Para estar seguras de estar sanas.			
18. Para prevenir muertes por cáncer de mama.			
CA4. ¿Quiénes se deben de realizar el autoexamen de mama?			
	Si	No	No sé
20. Todas las mujeres.			
21. Sólo mujeres en edad fértil.			
22. Mujeres y hombres.			
23. Todas las mujeres a partir de 30 años.			
24. Mujeres mayores de 35 años.			
25. Solo mujeres con vida sexual activa.			
26. Toda mujer posmenopáusica.			
27. Sólo las madres después de tener un hijo.			
CA5. ¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mama?			
	Si	No	No sé
29. Una vez después de la menstruación.			
30. Cada 3 meses.			
31. En cualquier momento cada 6 meses.			
32. Una vez al año.			
33. Diario.			
34. Ocho días después de la menstruación.			
35. En el baño.			

36. Acostada en la cama.			
37. Cuando siendo molestias en la mama.			
38. Cuando sienta dolor.			
CA6- Razones y beneficios para efectuarlo.			
	Si	No	No sé
39. Para detectar cáncer tempranamente.			
40. Para conocer tu cuerpo.			
41. Para saber si estás bien.			
42. Saber si tiene la enfermedad.			
CA7- Razones por las que no se realizan el autoexamen de mama.			
	Si	No	No sé
43. Por temor a tener algo anormal.			
44. Porque no saben cómo realizarlo.			
45. No le toman importancia.			
46. Por miedo y vergüenza.			
47. Porque piensan que es morboso.			
48. Falta de costumbre y actitud.			
49. Por pereza.			
50. Por olvido			
51. Factor cultural.			
52. Por miedo a que los padres te regañen.			
53. Porque los padres no te orientan.			
54. Por bajos recursos.			
55. Despreocupación.			
56. Por falta de tiempo.			
Total			

*Para uso del profesional

Nivel de conocimientos	Puntaje
Bajo	0-33
Medio	34-67
Alto	68-102
Valores de referencia	
Si	2
No	1
No sé	0

ANEXO 14: Cáncer de mama; características clínicas y factores de riesgo

Institución educativa:	Asignatura:	Tipo de aprendizaje	
Fecha se sesión:	Tiempo de sesión: 1 hora	Conceptual	X
Tema: Dinámica de integración del grupo y evaluación diagnóstica. Cáncer de mama; características clínicas y factores de riesgo		Procedimental	X
Resultado de Aprendizaje:	Contenidos:	Estrategia Didáctica	
Al término de la sesión las estudiantes mencionan las características clínicas del cáncer de mama y explican los principales factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> *Evaluación diagnóstica *¿Qué conozco sobre el cáncer de mama? *Concepto y desarrollo del cáncer de mama *Características clínicas del cáncer de mama *Factores de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> *"Mi nombre es y mis gustos son *Exposición *Lluvia de ideas *Video 	
Construcción del Aprendizaje	Recursos didácticos	Evidencia de Aprendizaje	
Aprender los factores de riesgo y características clínicas del cáncer de mama para fomentar el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> *Equipo audiovisual *Computadora *Hojas blancas *Bolígrafos 	*Cuadro comparativo de factores de riesgo modificables y no modificables	
Actividades Complementarias Leer sobre la anatomía de la glándula mamaria y técnica de autoexploración	Bibliografía: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, I. (2018). Cáncer de mama. En Estadísticas a propósito del Día mundial de la lucha contra el cáncer de mama 19 de octubre website: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf Sánchez Arenas, M., Álvarez-Díaz, C., & Durán Cárdenas, C. (2018). La técnica correcta para la exploración de mama The correct technique for breast examination. <i>Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM</i> , 61(2), 44–50. Retrieved from http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182i.pdf		

ANEXO 15: Factores hereditarios del cáncer de mama y árbol genealógico

Institución educativa:	Asignatura:	Tipo de aprendizaje	
Fecha se sesión:	Tiempo de sesión: 30 minutos	Conceptual	X
Tema: Factores hereditarios del cáncer de mama y árbol genealógico		Procedimental	X
Resultado de Aprendizaje:	Contenidos:	Estrategia Didáctica	
Al término de la sesión las estudiantes reconocen la existencia de antecedentes familiares de cáncer de mama y las acciones preventivas que se deben llevar a cabo si tienen antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> *Árbol genealógico *Existencia de familiares con cáncer de mama o algún otro tipo de cáncer 	<ul style="list-style-type: none"> *Exposición del árbol genealógico *Lectura comentada sobre la herencia genética y su importancia 	
Construcción del Aprendizaje	Recursos didácticos	Evidencia de Aprendizaje	
Elaborar una retrospectiva junto con los padres o tutores sobre los familiares con cáncer de mama y otro tipo de cáncer	<ul style="list-style-type: none"> *Equipo audiovisual *Computadora *Bolígrafos *Hojas blancas 	<ul style="list-style-type: none"> *Creación del árbol genealógico *Identificación en el árbol genealógico de personas con cáncer de mama o algún otro tipo de cáncer 	
Actividades Complementarias	Bibliografía:		
Repasar sobre los temas vistos durante las sesiones anteriores	<p>Bravo, M., Peralta, O., Neira, P., & Itriago, L. (2013). Prevención y seguimiento del cáncer de mama, según categorización de factores de riesgo y nivel de atención. <i>Revista Médica Clínica Las Condes</i>, 24(4), 578–587. https://doi.org/10.1016/s0716-8640(13)70198-6</p> <p>Lopez, A., Hernández, M., Chantar, L., & Muñoz, C. (2015). Consulta de enfermería para valoración del riesgo familiar de cáncer de mama: una realidad en el Complejo Hospitalario de Jaén. <i>Inquietudes</i>, 49, 2–15. Retrieved from http://www.index-f.com/inquietudes/49pdf/4902.pdf</p> <p>World Health Organization. (2016). Resumen De Conocimientos Prevención: Factores De Riesgo Y Prevención. <i>The Breast Health Global Initiative</i>, 1–12.</p>		

ANEXO 16: Anatomía y fisiología de la glándula mamaria y técnica de autoexamen de mamas

Institución educativa:	Asignatura:	Tipo de aprendizaje	
Fecha se sesión:	Tiempo de sesión: 1 hora	Conceptual	X
Tema: Anatomía y fisiología de la glándula mamaria y técnica de autoexamen de mamas		Procedimental	X
Resultado de Aprendizaje:	Contenidos:	Estrategia Didáctica	
Al término de la sesión el grupo identifica la anatomía y fisiología de la glándula mamaria y describe la técnica correcta de la autoexploración de mamas en un modelo anatómico	<ul style="list-style-type: none"> *Anatomía y fisiología de glándula mamaria *Técnica correcta de la autoexploración de mamas 	<ul style="list-style-type: none"> *Exposición *Rompecabezas sobre la anatomía de la glándula mamaria *Demostración de la técnica correcta de la autoexploración de mamas en un modelo anatómico 	
Construcción del Aprendizaje	Recursos didácticos	Evidencia de Aprendizaje	
Promover una actitud positiva y la realización de la técnica de autoexploración de mamas desde una edad temprana	<ul style="list-style-type: none"> * Equipo audiovisual *Computadora *Rompecabezas 	*Mapa mental sobre los pasos de la autoexploración de mamas	
Actividades Complementarias	Bibliografía:		
Indagar con los padres o tutores los antecedentes familiares con cáncer de mama o algún otro tipo de cáncer	<p>Asociación Española Contra el Cáncer. (2014). Cancer-Mama_2014. <i>Revista Medica Sinergia</i>, 2(1), 1–31. Retrieved from https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/cancer-mama-2014.pdf</p> <p>Sánchez Arenas, M., Álvarez-Díaz, C., & Durán Cárdenas, C. (2018). La técnica correcta para la exploración de mama The correct technique for breast examination. <i>Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM</i>, 61(2), 44–50. Retrieved from http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182i.pdf</p>		

ANEXO 17: Evaluación final, agradecimientos a los adolescentes

Institución educativa:	Asignatura:	Tipo de aprendizaje	
Fecha se sesión:	Tiempo de sesión: 1 hora	Conceptual	X
Tema: Evaluación final, agradecimientos a los adolescentes		Procedimental	X
Resultado de Aprendizaje:	Contenidos:	Estrategia Didáctica	
Al término de la sesión el estudiante hace una comparación entre los resultados obtenidos al principio y al final del programa educativo y reconoce los conocimientos adquiridos durante las sesiones anteriores	*Evaluación final *Agradecimiento a las estudiantes	*Reflexión grupal *Resolución de dudas	
Construcción del Aprendizaje	Recursos didácticos	Evidencia de Aprendizaje	
Fomentar una cultura de prevención y autocuidado en las estudiantes	*Instrumento de evaluación *Certificados de participación	*Resultado de evaluación escrita	



ANEXO 18 Lista de registro “Semana de la promoción de la salud”

Nombre/equipo	Temática/tema	Fecha	Horario	Dinámica a realizar
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

ANEXO 19 Encuesta de satisfacción por parte de la/el enfermera/o escolar

Encuesta de satisfacción por parte de la/el enfermera/o escolar

Modelo de Cuidado Innovador: “Fomento de Conductas Promotoras de Salud para la Prevención de Cáncer de Mama en Adolescentes”

Responsable:

Con el objetivo de evaluar su grado de satisfacción con el Modelo innovador y brindar recomendaciones y opiniones de mejora.

- 1.- Nada de acuerdo**
- 2.- Poco de acuerdo**
- 3.- Medianamente de acuerdo**
- 4.- Muy de acuerdo**
- 5.- Totalmente de acuerdo**

Aspectos a evaluar	1	2	3	4	5
1.- El modelo abarca los aspectos fundamentales para fortalecer en los adolescentes las conductas promotoras de salud con respecto a la prevención del cáncer de mama					
2.- La familia participa activamente					
3.- Las estrategias del modelo son acordes a las necesidades que presentan los adolescentes					
4.- El adolescente se siente motivado al participar en el Modelo					
5. Es relevante el contenido de las estrategias del modelo					
6. El tiempo empleado para realizar el modelo es adecuado					
7.- El adolescente participa activamente en el Modelo					
8.- La institución educativa demuestra interés y satisfacción con la implementación del Modelo					
9.- Usted se siente satisfecho con la implementación del Modelo					
Total					

Recomendaciones y comentarios:

- 1-11** Poco satisfecho
- 12-23** Medianamente satisfechos
- 24-35** Satisfecho
- 36-45** Bastante satisfecho

ANEXO 20 Evaluación a adolescentes, familia, orientadores y trabajadores sociales

Evaluación a adolescentes, familia, orientadores y trabajadores sociales

Pregunta detonadora: ¿Qué opina sobre el Modelo innovador para el Fomento de Conductas Promotoras de Salud respecto a Prevención de Cáncer de Mama en adolescentes?

Recomendaciones y opiniones relevantes:

ANEXO 21 Aceptación por Comité de Ética e Investigación



Resultado de la revisión del protocolo de investigación Comité de Investigación y Comité de Ética

Oficio: SIP-CI/227/20.
Fecha 14/12/2020.

L.E. Danna Karely Lozano Estrada

Presente.-

Por medio de la presente le comunico, que esta Coordinación hace constar que el trabajo de investigación “**Conductas promotoras de salud respecto a prevención de cáncer de mama en mujeres adolescentes**” fue **REVISADO** por los Comités de investigación y ética de esta Facultad, el 014/12/2020, emitiendo el siguiente resultado: **APROBADO**.

Se anexan las siguientes sugerencias:

Comentarios del Comité De Ética

En general, el protocolo cumple con los criterios de valoración para su continuidad, no obstante, algunos aspectos no se pudieron revisar, ejemplo la confidencialidad y derechos de la información, pagos y compensaciones, así como la seguridad y protección de los participantes, lo anterior debido a que estos datos son descritos principalmente en la carta de consentimiento informado. Se solicita en todo proyecto anexar la carta de consentimiento informado, en este caso para los padres o tutores y carta de asentimiento informado para los menores de edad.

Comité de Investigación

Incluir número de muestra, que estimó.
En instrumento colocar que no ha sido validado.
Incluir el análisis de la información.

Atentamente

“POR LA SALUD INTEGRAL DE HOMBRE”

M.E. Andrea Sarahí Trejo García
Coordinación de Investigación

Programas acreditados/reconocidos por COMACE,
CONCAPREN y CONACYT

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA
Circuito Vial Universitario, Campus Universidad #2
C. P. 31110, Chihuahua, Chih.
Tels. +52 (614) 238.6000 y 238.6048
www.fen.unach.mx

ANEXO 22 Aceptación de tesis por el Comité de Investigación



SIP-CI/2021/111
25 de junio 2021

LIC. DANNIA KARELY LOZANO ESTRADA
Presente.

Por este medio me permito informarle, que la tesis de Investigación titulada: **"MODELO INNOVADOR PARA EL FOMENTO DE CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD RESPECTO A PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN ADOLESCENTES"**. Ha quedado registrado en el Catálogo de Investigación el día **25 de junio 2021**, con **FOLIO SIP-CI-M/2021/03** de la siguiente manera:

Responsable(s):
LIC. DANNIA KARELY LOZANO ESTRADA

COMITÉ DE GRADO ASIGNADO:
DIRECTORA:
DRA. LUZ VERÓNICA BERUMEN BURCIAGA (lberumen@uach.mx)
ASESOR:
DRA. CLAUDIA OROZCO GÓMEZ (clorozco@uach.mx)
REVISOR:
DR. CARLOS ALBERO SALAZAR MORENO (csalazar@uach.mx)
CO-DIRECTORA:
Dra. Patricia Kuerten Rocha (pkrochaucip@gmail.com)

Reciba una afectuosa felicitación y los mejores deseos porque se cumplan los objetivos en dicho Proyecto de Investigación.

Atentamente

"POR LA SALUD INTEGRAL DE HOMBRE"



M.E. Andrea Sarahí Trejo García
Coordinación de investigación



