

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



TESIS:

**MODELO DE CUIDADO PARA FOMENTAR UNA
CONDUCTA DE PREVENCIÓN PARA CÁNCER
CERVICOUTERINO EN JÓVENES A TRAVÉS DE UNA
RELACIÓN DE CONFIANZA**

POR:

LE. ANA KAREN JIMÉNEZ PEÑA

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

CHIHUAHUA, CHIH., NOVIEMBRE DEL 2022

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



TESIS

**MODELO DE CUIDADO PARA FOMENTAR UNA
CONDUCTA DE PREVENCIÓN PARA CÁNCER
CERVICOUTERINO EN JÓVENES A TRAVÉS DE UNA
RELACIÓN DE CONFIANZA**

POR:

LE. ANA KAREN JIMÉNEZ PEÑA

DIRECTORA:

DRA. CLAUDIA OROZCO GÓMEZ

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

CHIHUAHUA, CHIH., NOVIEMBRE DEL 2022



Modelo de Cuidado para Fomentar una Conducta de Prevención para Cáncer Cervicouterino en Jóvenes a través de una Relación de Confianza, Tesis presentada por Ana Karen Jiménez Peña como requisito parcial, para obtener el grado de Maestría en Enfermería, ha sido aprobada y aceptada por:

Dra. Claudia Orozco Gómez
Directora

Dr. Vicente Jiménez Vázquez
Co Asesor

Dra. Marily Daniela Amaro Hinojosa
Asesora

Dra. Luz Verónica Berúmen Burciaga
Revisora

M.E. Claudia Yanet Fierro Herrera
Secretaria de Investigación y Posgrado

Chihuahua, Chih., Noviembre del 2022

AGRADECIMIENTOS

A Dios por cuidarme en el camino y darme fuerzas para levantarme todos los días para seguir adelante y permitirme comenzar y para culminar esta gran meta.

A la Universidad Autónoma de Chihuahua por el apoyo recibido para continuar mi formación académica. Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, por la beca otorgada para realizar mis estudios de maestría.

Les agradezco a mis padres Juan Carlos y Marissa, que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca rendirme frente a las adversidades.

Le agradezco a mi esposo Hugo por tenerme tanta paciencia, estar a mi lado en todo momento y por darme su apoyo todos los días, lo que me motiva a cumplir todo lo que me proponga.

A mi directora de tesis la Dra. Claudia Orozco por su gran compromiso, dedicación y paciencia. Por compartirme su tiempo, su conocimiento y apoyarme durante este camino profesional aún en días no hábiles, para resolver mis dudas y sobre todo por el tiempo dedicado para revisar mis avances. Cada momento de risa, cada regaño tuvo una dirección y sentido que culmina en el cumplimiento de esta meta.

A mi comité de tesis conformado por la Dra. Berúmen, Dra. Amaro y el Dr. Jiménez, gracias por ser parte de este logro, gracias por transmitirme su sabiduría y conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

A mis compañeros, gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las experiencias vividas.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi hijo Diego, quien ha sido mi fuente de inspiración para culminar este posgrado. Él supo esperar pacientemente y comprender que estaba estudiando a pesar de su corta edad, cedió su tiempo cuando tenía clases o tenía que realizar tareas.

Gracias a él por entender que, durante el desarrollo de esta tesis, fue necesario sacrificar situaciones y momentos a su lado para así poder completar exitosamente mi trabajo académico.

Agradezco cada una de tus sonrisas y tus muestras de cariño hacia mí. Todos mis esfuerzos han valido la pena porque has estado a mi lado, iluminándome con tu amor. Estoy muy orgullosa de ser tu madre y le pido a Dios me regale muchos años más de vida para poder verte crecer y cumplir todos los anhelos de tu corazón. Esto es por ti y para ti.

Te ama por siempre, mamá.

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de enfermería tienen un rol fundamental en la prevención del cáncer cervicouterino en edades tempranas, abordando a las jóvenes con información sobre cómo reducir el riesgo de desarrollarlo a través de una relación de confianza, reduciendo barreras como la vergüenza brindando un cuidado innovador, tomando en cuenta a la mujer joven como su principal preocupación.

Objetivo: Fomentar una conducta de prevención (vacunarse contra el VPH, uso del condón, realizarse la prueba del Papanicolaou) en jóvenes para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino a través de una relación de confianza.

Metodología: Consta de tres fases, la primera fue la identificación y descripción del modelo prevalente de cuidado, desde un enfoque deductivo e inductivo, utilizando conceptos de dos referentes teóricos y empleando técnicas cualitativas para obtener información como la entrevista, la observación y las notas de campo; se realiza una segunda etapa para construir el estado del arte y finalmente en la tercera etapa se propone el Modelo Innovador exponiendo estrategias innovadoras.

Resultados: Se incluyen estrategias de tipo educativas y psicológicas que proveerán herramientas y habilidades para dar respuesta a la necesidad identificada en el acercamiento a la realidad. Este modelo tendrá estrategias que se implementarán de manera individual y grupal.

Consideraciones finales: Este modelo de cuidado permitirá una forma planificada de ejecutar los cuidados enfermeros e influir, en las jóvenes para que tomen las decisiones adecuadas sobre cómo prevenir el cáncer cervicouterino.

Palabras claves: Cuidado de Enfermería, adulto joven, prevención primaria, Neoplasias del cuello uterino, conducta sexual

ABSTRACT

Introduction: Nursing professionals have a fundamental role in preventing cervical cancer at early ages by approaching young women with information on how to reduce the risk of developing it through a trusting relationship, reducing barriers such as embarrassment by providing innovative care, considering young woman as their primary concern.

Objective: Encourage preventive behavior (HPV vaccination, condom use, Pap smears) in young people to reduce the risk of developing cervical cancer through a relationship of trust.

Methodology: It consists of three phases, the first was the identification and description of the prevalent model of care, from a deductive and inductive approach, using concepts from two theoretical references and using qualitative techniques to obtain information such as interviews, observation and field notes; a second stage is carried out to build the state of the art and finally in the third stage the Innovative Model is proposed exposing innovative strategies.

Results: Educational and psychological strategies are included that will provide tools and skills to respond to the need identified in the approach to reality. This model will have strategies that will be implemented individually and in groups.

Final considerations: This model of care will allow a planned way of executing nursing care and influencing young women to make appropriate decisions about how to prevent cervical cancer.

Key words: Nursing care, Young adult, Primary prevention, Uterine Cervical Neoplasms, Sexual behavior

ÍNDICE

Agradecimientos	I
Dedicatoria	III
Resumen	IV
Abstract	V
1. Introducción	1
2. Metodología	4
2.1 Fase 1: Estudios de campo.....	4
2.2 Fase 2: Propuesta del modelo.....	7
3. Acercamiento a la realidad	9
4. Modelo innovador de cuidado	29
4.1 Soporte Teórico-Referencial.....	29
4.2 Justificación.....	43
4.3 Objetivos.....	45
4.4 Esquema de modelo.....	46
4.5 Descripción del esquema del modelo.....	47
4.6 Conceptualización de los elementos y atributos del modelo.....	49
4.7 Estrategias de implementación del modelo.....	52
4.7.1 Gestión y difusión del Modelo Innovador de Cuidado.....	53
4.7.2 Implementación de estrategias específicas.....	54
5. Evaluación integral del modelo	65
6. Consideraciones éticas	67
7. Consideraciones finales	70
8. Referencias	73
9. Anexos	89

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Esquema del acercamiento a la realidad.....	10
2. Fases de implementación del modelo.....	52
3. Esquema lógico del modelo de cuidado.....	56
4. Estrategias del modelo.....	63



1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el reto de la profesión de enfermería es reconstruir su saber hacer a partir de nuevas formas de brindar el cuidado, para poder transformar su práctica y considerar como centro de cuidado a la persona (Dandicourt, 2018). Los profesionales de enfermería tienen un rol fundamental en la prevención de enfermedades en edades tempranas. Por lo que su papel en la prevención del cáncer cervicouterino (CCU) es importante ya que es causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y nacional (Bray et al., 2018; Marañón et al., 2017).

Dentro de las acciones que los profesionales de enfermería desempeñan para contribuir a este problema de salud participan en estrategias de prevención primaria y brindan información necesaria para prevenir el CCU. Igualmente, tiene la oportunidad de abordar a las jóvenes con información sobre cómo reducir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual como el VPH, la cual es responsable del desarrollo del CCU (Hilton et al., 2013).

La prevención del cáncer cervicouterino se puede realizar por medio de la detección oportuna, orientada a fomentar las medidas de prevención por lo que utilizar preservativo, posponer el inicio de la vida sexual, limitar el número de parejas, realizarse la prueba de Papanicolaou, son medidas que debe conocer la población general (Bravo et ál., 2020). La prevención de este tipo de cáncer se considera que debe de ser innovada debido a que se observa que las jóvenes tienen desconocimiento sobre la forma de prevenirlo y llevar a cabo las medidas de



prevención (González-Rangel, 2018) es por eso que diseñar un modelo de cuidado se considera necesario.

Un modelo de cuidado permite la construcción de un conocimiento que favorece un cuidar diferenciado y específico, en el que el protagonista es el ser que es cuidado (Kuerten, 2008), en este caso mujeres jóvenes e innovar la actuación de los profesionales de enfermería en la prevención del CCU a través de acciones encaminadas y dirigidas a intentar modificar actitudes, elevar conocimientos y competencia del personal involucrado y prestar especial atención a los grupos vulnerables, específicamente adolescentes y jóvenes (Marañón et ál., 2017), debido a que el inicio temprano de la actividad sexual, las conductas sexuales de las nuevas generaciones y la alta frecuencia del VPH (Virus del Papiloma Humano) en adolescentes, hace que se presente el CCU a edades más tempranas (González et al., 2018).

De acuerdo a Roach (1993), el cuidado incluye la confianza, la cual se considera como la cualidad de promover una relación que brinde seguridad a la persona que es cuidada. El interés del incluir en el modelo de cuidado la relación de confianza se considera una necesidad para fortalecer la relación interpersonal entre la enfermera y la joven, promoviendo su participación en el cuidado de su salud reproductiva (Lynn y Lonneman, 2016), logrando que se sienta más cómoda ante temas de sexualidad. La enfermera puede reducir barreras como la vergüenza brindando una atención innovadora, basada en la evidencia y culturalmente competente para las mujeres, al mismo tiempo que construyen relaciones de



confianza con ellas y, por lo tanto, desempeñan un papel más importante en la prevención del cáncer cervicouterino (King y Busolo, 2022).

El presente modelo de cuidado está enfocado a dar respuesta a las necesidades de cuidado de la población joven, buscado prevenir el CCU a través de una relación de confianza, tomando en cuenta a la mujer joven como su principal preocupación y fomentar una conducta de prevención. Este modelo de cuidado permitirá una forma planificada de ejecutar los cuidados enfermeros, que permita influir en las jóvenes para que tomen las decisiones sobre el cuidado de su propia salud. El objetivo del presente modelo es fomentar una conducta de prevención (vacunarse contra el VPH, uso del condón, realizarse la prueba del Papanicolaou) en jóvenes para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino a través de una relación de confianza.

2. METODOLOGÍA

La construcción del Modelo cuidado fue a través del trabajo de campo y revisión de literatura, las cuales permitieron profundizar en el fenómeno de estudio y encontrar elementos para la construcción del modelo que pretende innovar el cuidado en la prevención del CCU. A continuación, se describen las fases que se siguieron para la construcción del modelo de cuidado, mismas que se describen a profundidad más adelante.

2.1 Primera fase: Estudios de campo

En la primera fase se realizaron dos estudios de campo, el primer estudio se llevó a cabo en una Clínica de Medicina Familiar en una institución pública en la cual se identificó el modelo prevalente de cuidado través del enfoque deductivo. En este primer acercamiento se utilizó el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y la Teoría de cuidado de Kristen Swanson, para guiar la recolección de información.

Se utilizaron técnicas cualitativas y cuantitativas de recolección de datos. Se realizó una entrevista semi-estructurada constó de 8 preguntas dirigidas a el profesional de enfermería, la cual pretendía identificar el cuidado enfermero y las acciones que la enfermera realiza para que las jóvenes adquieran habilidades para la autoeficacia, tengan una actitud positiva y elaboren un plan de acción que pueden influir en la conducta de prevención. A las jóvenes se les aplicó unos cuestionarios que permitió medir la autoeficacia, la actitud y el compromiso para un plan de acción



hacia la conducta de prevención para el CCU. Los primeros dos instrumentos fueron validados y adaptados por autor del modelo. Para medir el compromiso de un plan de acción se elaboró un instrumento con 12 preguntas las cuales se dividían en tres áreas: prueba de Papanicolaou, uso del condón y vacuna contra VPH.

El análisis de los datos de las encuestas a los jóvenes fue mediante el programa estadístico para las ciencias sociales ([SPSS] por sus siglas en inglés) versión 22 para Windows, obteniendo estadística descriptiva. Con relación al análisis de datos de las entrevistas al profesional de enfermería se realizó mediante el proceso de codificación y categorización, parte de estos resultados se presentan en el acercamiento a la realidad.

El segundo estudio de campo se realizó en un centro de salud de la ciudad de Chihuahua, se utilizó un enfoque cualitativo a través del método inductivo y se orientó hacia la descripción en profundidad del fenómeno de estudio y encontrar elementos para la construcción del modelo. Se incluyeron a las enfermeras del centro de salud que se encontraban en el área de planificación familiar y a las jóvenes que acudían al servicio. Se emplearon técnicas de recolección de datos como la observación participante, se realizaron notas en el diario de campo y entrevistas en profundidad, para lo cual se formularon preguntas detonadoras. Para llevar a cabo el análisis de la información obtenida de las entrevistas y el diario de campo, fue necesario crear archivos de datos por medio de la transcripción de toda la información que se obtuvo. Fue necesario leerla una y otra vez para poder darse cuenta de cosas que dejamos pasar. Posteriormente se inició con la asignación de código para poder formar las categorías y subcategorías.



Para sustentar teóricamente este estudio se realizó investigación documental que se refleja en la construcción del estado del arte abonando al soporte teórico referencial. Para elaborarlo se emplea la heurística, esta hace referencia a descubrir, encontrar e indagar en documentos o fuente histórica, toda aquella información necesaria para procesos investigativos y la resolución de problemas de diversos ámbitos científicos, con el fin de descubrir conocimientos previos e información relacionada con el tema de interés (Calderón et al., 2014).

Para realizar la búsqueda de información del estado del arte se identificaron en los descriptores de ciencia de la salud, las palabras clave: Neoplasia del cuello uterino/ Uterine Cervical Neoplasms, adulto joven/Young adult, prevención primaria/primary prevention, rol de la enfermera/nurse's rol, conducta sexual/sexual behavior, Prueba de Papanicolaou/Pap smear, vacuna VPH/HPV vaccines, atención de enfermería/nursing care, uniéndolas con los operadores booleanos AND y OR. Los documentos seleccionados para su análisis fueron obtenidos en diversas bases de datos: PubMed, Scielo, Dialnet, BVS biblioteca y Google académico, se revisó un total de 47 documentos, correspondientes a artículos de publicación de tipo cuantitativo (estudios descriptivos, experimentales, correlacionales y revisiones sistemáticas) y cualitativo. El periodo de tiempo en que se efectuó la búsqueda fue en artículos publicados desde el año 2012 al 2022 en diferentes países como: Colombia, Egipto, México, Estados Unidos, Cuba, Honduras, Chile e India. También se incluyó información de libros y normas oficiales de salud.

Además, se empleó la hermenéutica, la cual hace referencia a la capacidad para explicar, traducir, interpretar y explicar las relaciones existentes entre un



suceso y el contexto en el que se desarrolla, se hace el análisis de los artículos seleccionados en la primera etapa correspondiente a la fase heurística, haciendo de esta forma la construcción y desarrollo del estado del arte de acuerdo a la información obtenida (Calderón et al., 2014).

Posteriormente, se realizó el análisis de los resultados en los dos estudios de campo, buscando aspectos que resaltaran 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 (la enfermera y a la joven) y respaldado en literatura existente. El resultado de este análisis se presenta en el acercamiento a la realidad, para identificar las diferentes aportaciones dentro de las subcategorías, se utilizaron diversas claves para proteger la identidad y confidencialidad de los participantes: para las enfermeras entrevistadas se utilizaron las letras EE y un número sucesivo: EE1, EE2... Para las jóvenes entrevistadas se utilizó las letras EJ: EJ1, EJ2... Para el diario de campo: DC, para la observación participante OP y para los resultados cuantitativos RC. Los resultados obtenidos de este análisis se presentan en el apartado de acercamiento a la realidad.

2.2 Segunda fase: Propuesta del modelo

En esta fase se desarrolló la propuesta del modelo, esto a partir de los resultados de las tres fases anteriores, mismas que permitieron identificar las principales necesidades de la población joven. Se establecieron objetivos (general y específicos) del modelo. Para representar los elementos del modelo de cuidado



**“MODELO DE CUIDADO PARA FOMENTAR UNA CONDUCTA DE
PREVENCIÓN PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN JÓVENES A TRAVÉS
DE UNA RELACIÓN DE CONFIANZA” 8**

se creó un esquema simbólico, se incluye la descripción y conceptualización para cada uno de los elementos que se visualizan en él. Posteriormente, se establecieron aquellas estrategias que la literatura señala que son efectivas y facilitarán que el modelo cumpla sus objetivos y pueda ser implementado, así como la evaluación integral del modelo.



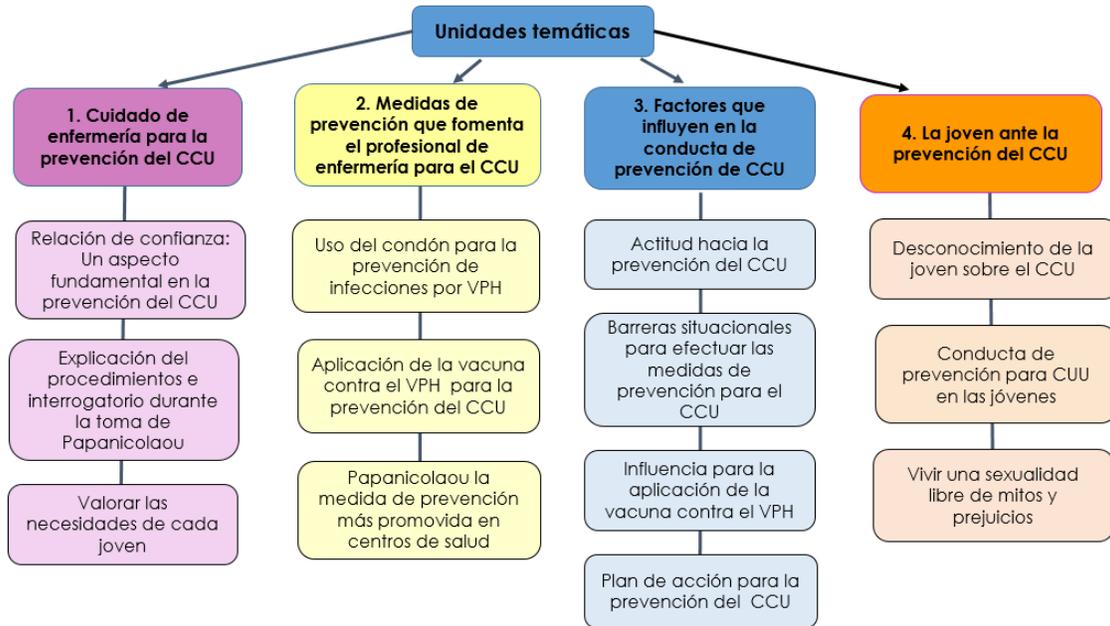
3. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD

El acercamiento a la realidad surge de la necesidad de evidenciar la situación actual de cómo el profesional de enfermería toma en cuenta elementos de cuidado en la prevención de cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes y permite identificar qué es lo que realiza en su práctica para fomentar las medidas de prevención para este tipo de cáncer. Este acercamiento a la realidad tuvo lugar en dos instituciones de salud en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, México, y se identificó como es el cuidado que brinda el personal de enfermería a las mujeres jóvenes en relación a prevención del cáncer cervicouterino.

Para llevar a cabo el acercamiento a la realidad se tomaron en cuenta los resultados de ambas residencias y el estado del arte. Al analizar la información recabada de las dos residencias, se encontraron 4 categorías y 13 subcategorías (Figura 1) las cuales toman en cuenta aspectos del cuidado que brinda enfermería para que las jóvenes lleven a cabo la conducta de prevención para el cáncer cervicouterino, así como conocer la percepción que tienen las jóvenes acerca del cuidado que les brinda enfermería para efectuar una conducta de prevención.

Figura 1

Esquema acercamiento a la realidad



1. Cuidado de enfermería a mujeres jóvenes para la prevención del CCU

El cuidado de enfermería para la prevención del CCU se refleja a través del esfuerzo que se hace al promover las medidas de prevención para el cáncer cervicouterino. El primero paso consiste en establecer una relación de confianza mediante una buena relación interpersonal con la joven, así como brindar información precisa y adecuada al fundamentar cada procedimiento que realiza y valorando las necesidades que tiene cada joven de acuerdo a su edad y estilo de vida.



1.1 Relación de confianza: Un aspecto fundamental en la prevención del CCU

La confianza es un elemento de cuidado muy importante, permite a la enfermera crear relaciones significativas con la joven al propiciar un ambiente de tranquilidad. Al establecer este vínculo de confianza la joven se siente más cómoda al hablar sobre aspectos íntimos que pueden llegar a ser incómodos y facilita la revisión al proporcionar confianza y seguridad.

“...les doy la confianza, aparte de escucharlas... darle la confianza de que puede hablar de eso tan íntimo” (EE1).

“...cuando llega una joven a mí me gusta mucho hacer que se sientan en confianza, platico mucho como si las conociera de años” (EE4).

“...pues obviamente es la empatía el ponerme en el lugar de ella y realmente hablarle como si yo fuera de su edad, pero no perdiendo mi profesionalismo para que ella se sienta en confianza y sienta que está con alguien que sabe y que realmente va tener cuidado con ella...” (EE5).

La enfermera la recibe amablemente, le brinda un ambiente de tranquilidad al momento de escuchar sus inquietudes, habla con ella un momento para conocer un poco sobre ella (DC).

La enfermera al ser empática, crear un ambiente de tranquilidad y seguridad, ser reconfortante, comprensiva, demostrar competencia técnica, alentar a que las jóvenes realicen preguntas y responderlas logra generar confianza en ellas logrando



un cuidado holístico e integral que va más allá que solo intervenciones asistenciales (Vargas et al., 2018; Vásquez et al., 2021). La confianza es importante para lograr que la joven tenga una buena experiencia para evitar el rechazo y la falta de interés de las medidas de prevención para el CCU (O'Donovan et al., 2022) y de esta manera obtener resultados satisfactorios para la joven (Ozaras et al., 2016). Además, permite que estén más motivadas a ocuparse por su propia salud, seguir las indicaciones médicas y participar en la toma de decisiones (Vargas et al., 2020).

1.2 Explicación del procedimiento e interrogatorio durante la toma del Papanicolaou

Explicar en qué consiste el procedimiento para la prueba de Papanicolaou, cuál es su objetivo y mostrar el material que se va utilizar ayuda a que la joven este más relajada e informada a la hora de la toma.

“...cualquier duda que ella tenga se la aclaramos e inicialmente antes de hacer algo les explicamos el procedimiento por el cual se les va realizar porque obviamente no es nuestro cuerpo...” (EE5).

“...le voy explicando todo y le muestro el espejo para que ella lo toque y lo sienta antes de empezar el procedimiento, porque ella estará más relajada si yo le explico que si no ve nada...” (EE4).

“Siempre hay que explicarle el objetivo que tiene el tamizaje del Papanicolaou, a qué edad se lo deben de realizar” (EE3).

“... les platico de todo lo que pueden prevenir si lo hacen de manera constante, esa es la motivación que yo les doy, me baso por imágenes o por



ejemplos y se les hace la explicación exacta de que significa el Papanicolaou, es decir, yo aquí te voy a detectar un NIC, no te voy a detectar el virus del papiloma humano...” (EE1).

Igualmente es importante explicarle a la joven la razón por la cual se hacen preguntas relacionadas con sus antecedentes sexuales durante el interrogatorio para que ella pueda tener una mejor comprensión de la información, tomar decisiones de salud apropiadas y tener una experiencia positiva.

“...explicarles cada vez que tú las vas interrogando explicarles por qué se lo estas preguntando, en caso de inicio de vida sexual es por esto que te lo estoy preguntando, múltiples parejas sexuales, es por esto porque puedes contraer varios tipos de VPH y pueden ser de alto riesgo, si tienes múltiples partos es igual...siento que desde adolescentes les debes de explicar por qué te están vacunando y que riesgo puedes tener...” (EE2).

La enfermera le responde a la joven que la pregunta se refiere al número de parejas sexuales que ha tenido en toda su vida y que esto se preguntaba ya que en un historial de 10 o más parejas sexuales en la vida está relacionado con un mayor riesgo de ser diagnosticado con cáncer cervicouterino (DC1).

La explicación es una necesidad del paciente, esta le permite conocer su estado de salud y conocer los procedimientos que se le realizarán. La enfermera durante la toma del Papanicolaou debe explicar el objetivo del procedimiento y advertir sobre los posibles riesgos en caso de rechazo (Molina-Mula et al., 2020),



así como proporcionar información sobre la frecuencia recomendada de la prueba y responder a cualquier pregunta o temor de la joven para evitar la ansiedad relacionada con los resultados pendientes de la prueba (Pinnell, 2018).

1.3 Valorar las necesidades de cada joven

Los profesionales de enfermería valoran las necesidades e identifican factores de riesgo para desarrollar cáncer CCU de cada joven que acude al módulo de planificación familiar, a través de la observación y el interrogatorio el profesional de enfermería puede individualizar el cuidado y a su vez hacer adecuaciones a los procedimientos y dar las recomendaciones necesarias y sugerir las conductas de prevención de cáncer cervicouterino de acuerdo a su edad para su mayor beneficio.

“...empezamos el interrogatorio, yo ahí voy descubriendo los factores de riesgo que tiene esa paciente, cuáles son sus necesidades específicas y se plantea ya sea la prueba de Papanicolaou o la prueba de VPH...” (EE2).

“...aparte de escucharla e indagar un poco más de su vida sexual para ver qué es lo que esa persona necesita...” (EE1).

“...la paciente que le daba vergüenza decirme que tenía sexo anal con su pareja, al final me lo contó y yo le pude dar ciertas recomendaciones...” (EE3).

Durante el procedimiento la paciente siente mucha incomodidad y refiere sentir dolor, la enfermera detiene el procedimiento y decide adecuar el procedimiento tomando un espejo más chico para poder continuar (OP).



La valoración se inicia con la recogida de datos que deben ser analizados en su contexto para convertirlos en información y permitir a la enferma identificar las necesidades de cada joven (Rubio, 2016), con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades propias de la disciplina (Arciniegas et al., 2018). Para lograrlo la enfermera responde a las necesidades y se distingue por ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud (Zabalegui, 2003).

2. Medidas de prevención que fomenta el/la profesional de enfermería para el CCU

Las medidas de prevención para el cáncer cervicouterino son un conjunto de acciones destinadas a reducir la posibilidad de desarrollar de este tipo de cáncer, entre las que se llevan a cabo son: fomentar estilos de vida para reducir el riesgo de desarrollo del CCU, el uso del condón, vacunarse contra el VPH y la prueba de Papanicolaou a la cual se le da mayor difusión.

2.1 Uso del condón para la prevención de infecciones por VPH

La manera en que los profesionales de enfermería fomentan el uso del condón es como un método de barrera y es una de las medidas de prevención para el cáncer cervicouterino debido a que disminuye la infección por VPH la cual es una de las infecciones de transmisión sexual más común.

“...hay personas que ya tienen mucho utilizando su método que son sexualmente estables, pero cuando no es así se les da la información de que

el preservativo lo tienen que usar aparte de un anticonceptivo hormonal porque eso no las va librar de una infección de transmisión sexual...” (EE1).

“...sobre el método que quieren ellas utilizar y siempre se debe promover el preservativo como método de barrera y explicarles la importancia, se les debe de explicar que son responsables tanto de los efectos secundarios que tiene el método hormonal y los efectos que va tener al momento que no se llegue a utilizar adecuadamente...” (EE2).

“...creo que es importante complementar tu anticonceptivo con uno de barrera para evitar infecciones que pues no está de más la verdad y eso ayuda a cuidarte no solo del VPH si no de muchísimas otras infecciones” (EJ5).

Se observa muy poca promoción hacia el uso del preservativo, no se le explica a la joven como deben de usarlo y el manejo que se le debe dar. También la enfermera fomenta el uso del condón para prevenir infecciones de transmisión sexual, entre ellos el virus del papiloma humano, le explica que hay dos tipos de alto riesgo que pueden causar cáncer cervicouterino, el cual es el número 16 y 18 (OP).

El uso del preservativo es una de las armas más efectivas para prevenir la transmisión del virus del papiloma humano y reduce tanto el riesgo de infección como de las lesiones que puede ocasionar el VPH (Borja, 2021). Además, también se ha evidenciado que el uso del condón masculino contribuye a la regresión de las



lesiones precancerosas (Skorstengarrd et al., 2019), puede prevenir hasta en un 90% las infecciones de transmisión sexual, como el VPH, es altamente recomendado.

El uso del condón como estrategia de prevención del CCU no sólo implica una práctica antecedente al coito, sino, además, sugiere un grado de conocimiento que determinaría la prevención del VPH. De este modo, quienes tienen una mayor pericia en el uso del condón se distinguen significativamente de quienes tienen más impericia y, por consiguiente, están más expuestos al contagio (Quintero, 2018).

2.2 Aplicación de la vacuna contra el VPH para la prevención del CCU

La vacunación es una de las principales herramientas de la salud pública para prevenir enfermedades transmisibles entre ellas el VPH, sin embargo, la disponibilidad de la vacuna es solo durante las campañas de vacunación es para una población específica. Los profesionales de enfermería proporcionan información sobre lo que previene la vacuna, las edades en que se puede adquirir y la manera de adquirirla.

“...cuando les hablo de que hay una vacuna, se les da la explicación de que una de las maneras de prevenir ese tipo de virus es con la vacuna, se les explica que es para las niñas de 9 a 11 años, el sector público tiene nada más el recurso para captar a esa población... se puede aplicar en mujeres maduras, con vida sexual actualmente que no hayan tenido el VPH pero con una orden médica si en ese momento hay disponibilidad o a veces hay campañas para ellas” (EE1).



Adolescentes y adultos jóvenes entre los 13 y 26 años que no se han vacunado, o que no recibieron todas las dosis pueden acudir a vacunarse, pero siempre y cuando tengan orden médica, pero se le da prioridad al grupo blanco con el fin de asegurar una mayor cobertura (OP).

“...el hecho de que tengas la vacuna no te va exentar de padecer VPH, entonces te tienes que seguir cuidando con el preservativo” (EE5).

“...cuando te preguntan sobre el virus del papiloma y todo eso y te dicen oye como se puede prevenir eso ya es cuando les hablo de que hay una vacuna...” (EE1).

El profesional de enfermería es fundamental para la promoción y entrega de la vacuna contra el VPH (Sisson et al., 2019). Como parte de las estrategias habituales de prevención primaria, debe recomendarse la vacunación contra el VPH a todos los padres de niños de 11 y 12 años y antes de que estos niños sean sexualmente activos (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades [CDC], 2021). El profesional de enfermería debe proporcionar información educativa clara y accesible y hacer hincapié en que la vacunación contra el VPH es segura.

2.3 Papanicolaou la medida de prevención más promovida en centros de salud

La prueba de Papanicolaou es la medida que la enfermera promueve con mayor frecuencia. Los aspectos que la enfermera puntualiza sobre la prueba es cuando la joven debe iniciar con el tamizaje recomendando que se realice una vez que inicie su vida sexual o al cumplir los 25 años. Además, la enfermera informa



cuándo se lo debe hacer, cuáles son los requisitos para el examen y cómo será el seguimiento.

“...se les hace hincapié también en que deben hacerse su Papanicolaou a partir de que inicie vida sexual...” (EE1).

“... el Papanicolaou se debe realizar un año después de que inician vida sexual o a los 25 años, cualquiera que ocurra primero. Pero siempre que hay inicio de vida sexual activa hay riesgo entonces se hace” (EE2).

“...cuando la paciente sale positiva al VPH con PCR y citología negativa se manda a consulta y se cita cada año para toma de Papanicolaou para evitar que el virus nos haga una lesión en el cuello...” (EE4).

La enfermera le pregunta cuánto tiempo tiene desde que inicio vida sexual y si ya se había hecho un Papanicolaou antes, la joven responde que hace 2 meses que inicio y que nunca se había realizado uno por lo que le sugiere realizarse su primer Papanicolaou al cumplir 1 año de tener vida sexual activa (OP).

La prueba de Papanicolaou es utilizada como forma eficaz para prevenir el desarrollo del cáncer cervicouterino (Sachan et al., 2018), la Sociedad Americana del Cáncer (2020) recomienda iniciar la prueba de Papanicolaou a los 21 años con citología únicamente en intervalos de 3 años si los resultados salen bien. El profesional de enfermería tiene como rol intervenir en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad al educar e informar sobre el procedimiento y darle a conocer los requisitos con las que debe asistir para la citología (Tumipampa, 2018).



Además, promover el autocuidado a las mujeres que asisten al centro de salud logrando que tomen conciencia sobre la importancia del examen y participen en los programas que brindan las instituciones de salud.

3. Factores que influyen en la conducta de prevención de CCU

Existen factores que intervienen en que se lleve a cabo una conducta de, el conocerlos permite guiar la actuación para fortalecerlos o disminuirlos. Entre los factores que influyen para que se lleve una conducta de prevención para el cáncer cervicouterino se encuentra la actitud, las barreras situacionales y el que la joven cuente con un plan de acción. Los profesionales de la salud deben conocer que factores tienen un efecto positivo o negativo ya sea para fortalecerlos o disminuirlos y brindar la adecuada educación sexual.

3.1 Actitud hacia la prevención del CCU

Las jóvenes presentan actitudes hacia la prevención del CCU como es la vergüenza, perciben que la prueba de Papanicolaou es dolorosa, no tienen apertura para recibir recomendaciones, o temor a recibir la vacuna contra el VPH, suelen tener actitudes negativas hacia al uso del condón y perciben necesario efectuar el Papanicolaou solo si han tenido múltiples parejas sexuales.

“...casi siempre te lo dicen, vas a empezar y te dicen, me da pena y les digo si cuando eres el paciente suele darte vergüenza...” (EE5).

“...hay pacientes que vienen y no se prestan a nada ni a recomendaciones y a nada más que lo básico porque vienen con una mente muy cerrada...” (EE1).



“...muchas veces ellas dejan de venir por el dolor, la molestia, porque hicieron que sangrara...” (EE1).

La mayoría de las jóvenes (76%) no considera que el Papanicolaou sea doloroso e interfiera para realizárselo (RC).

La mayoría de las jóvenes están conscientes que no nada más mujeres con varias parejas sexuales son candidatas a realizarse el Papanicolaou (86%) (RC).

El 60% mencionó que usar preservativo quita el placer al acto sexual (RC).

Cerca de tres cuartas parte de las participantes no contaban con la vacuna contra el VPH, refieren tener miedo de recibir la vacuna por las reacciones que puede tener en su cuerpo (RC).

Es importante que las jóvenes logren tener una actitud positiva ante la prevención del CCU y opte por tomar decisiones pertinentes, apropiadas para prevenir a tiempo su desarrollo con exámenes sencillos y gratuitos de gran acceso y de este modo favorecer su calidad de vida, esto depende del tipo de actitud apropiada para realizarse el examen de Papanicolaou (Rodríguez et al., 2018). Gajardo y Urrutia (2017), mencionaron que la vergüenza que ocasiona este procedimiento, y el miedo al presunto diagnóstico certero, son algunas de las razones por las cuales las mujeres no recurren con frecuencia a realizarse un PAP. Igualmente, las actitudes positivas hacia el uso del preservativo favorecen el uso del mismo. Se ha encontrado que existen actitudes asociadas negativamente con que se adquieran la vacuna contra el



VPH entre ellas la preocupación por los efectos secundarios de la vacuna a corto plazo (Suryadevara et al., 2016).

3.2 Barreras situacionales para efectuar las medidas de prevención para el CCU

Existen diferentes tipos de barreras que afectan la prevención del CCU, una de estas son las situacionales las cuales se enfocan en el contexto de las jóvenes, pueden incluir las restricciones de tiempo y las responsabilidades familiares. Las barreras que interfieren con la conducta de prevención o la acción se centran más en la falta de tiempo debido a sus numerosas actividades como mujer trabajadora, así como la falta de insumos (Vacuna contra VPH).

“...hay muchas personas por ejemplo una joven me dijo, no tuve tiempo, es que han pasado muchas cosas en mi casa y pues ya se fue...” (EE1).

La mayoría mencionan que tiene más de tres años sin realizarse el examen e inclusive algunas de ella nunca se lo habían hecho, comentan que es por falta de tiempo (jornadas laborales muy largas) (OP).

Actualmente no se tiene la vacuna del virus del papiloma humano disponible, el enfermero encargado de PROVAC menciona que solamente llegan por campañas pero que por la pandemia ya tiene 2 años que no les llega (OP).

Las apreciaciones negativas o desventajas que las jóvenes tienen para efectuar una conducta de prevención para el CCU de acuerdo a la literatura son la falta de tiempo para acudir a realizarse el procedimiento o creer que el procedimiento requiere mucho tiempo. Igualmente, la falta de transporte al centro

de procedimientos de detección de CCU y el asesoramiento de enfermería es insuficiente. Otra barrera es el desconocimiento, se ha observado que la falta de información sobre el CCU junto con la falta de tiempo son las barreras más reportadas en la literatura (Devarapalli et al., 2018).

3.3 Influencia para la aplicación de la vacuna contra el VPH

Existen factores que pueden influir en que la población acepte o rechace la vacuna contra el VPH éstas pueden estar influenciadas por algún miembro de la familia, algún conocido o médico.

“...yo quería aprovechar de que la tenía ahí en el centro de Salud y le pregunté al doctor y él me dio luz verde, me dijo incluso que él había promocionado esa vacuna para sus hijas y decidí ponérmela...” (EJ2).

“... me la aplique por casualidad, tengo una tía que ella es personal de salud y escucho así los rumores del mismo personal que se estaba aplicando la vacuna...” (EJ3).

La influencia de medios de comunicación y familiares influyen en que los adolescentes rechacen la vacuna contra el VPH. Existen estudios que mencionan que las tasas de vacunación no alcanzan los objetivos propuestos debido al rechazo de la vacuna del virus del papiloma humano (Moret., 2018).

Existen la probabilidad de menor vacunación cuando las madres involucran a sus esposos/parejas en la decisión de vacunar a sus hijos (Luna-Chairez et al., 2021). Igualmente, algún familiar cercano puede influir en la toma de decisión, ya que el grado de conocimiento está ligado a un factor social, que, a pesar de



presentar un desconocimiento de algunos temas respecto de la inmunización, como sus componentes ellos aceptan de igual forma inmunizar a sus hijas por la conducta en salud que han adoptado al adherirse a las inmunizaciones (Camano-Puig y Sanchis, 2015).

3.4 Plan de acción para la prevención del CCU

El profesional de enfermería le brinda la información a la joven de dónde puede recibir la vacuna contra el VPH, acudir por condones o para poder realizarse el examen de Papanicolaou. Sin embargo, pocas jóvenes efectúan un plan de acción para aplicarse la vacuna, pero tienen mayores elementos para planear realizarse la prueba del Papanicolaou.

“...ahí es cuando tú le dices mira hay que traer tu cartilla porque ahí se lleva un registro de cómo han salido tus Papanicolaou ahí nos basamos en cuando te toca, si te toca cada año o no para poderte orientar, hay que estarlo haciendo anualmente...se les habla del horario si no puedes en la tarde puedes en la mañana, que no hay excusa ni pretexto de decir que no puedes por esto y si no puedes entre semana hay particulares que los hacen los fines de semana, cuestan 150, ok si no pueden venir aquí hay que tratar de a hacerlo por particular, súper fácil y rápido...” (EE1).

“...explicándoles siempre que el tamizaje del Papanicolaou es totalmente gratuito, la ventaja que se tiene aquí es también la disponibilidad de horario, de lunes a viernes mañana y tarde, que hay campañas, en otras instituciones



muchas veces si eres derechohabiente de otro lado de dan un día específico, aquí no” (EE2).

“...se les tiene que estar educando que no nada más es por tener molestias que se tiene que hacer si no que tiene que ser cada año si son sexualmente activas etc. o ya dependiendo como le toque a esa persona o que estabilidad sexual tiene con su pareja todo eso es muy importante hacérselo saber a ellas, que tienen que educarse en el cómo, cuándo y por qué y ahí es donde las abordamos, ahí es donde se aprovecha con esa población...” (EE6).

Las jóvenes planean poco sobre cómo, cuándo y dónde adquirir una vacuna o un condón ($M = 26.00$; $M = 32.66$, respectivamente), no siendo así para prueba de Papanicolaou ($M = 89.3$) (RC).

Cuando se desea alcanzar una meta lo primero es contar con un plan de acción, ahí se plantea todo lo que se necesita hacer para alcanzarla como actividades, herramientas, recursos, etc. El propósito será siempre prevenir o detectar factores de riesgo que pueden afectar su estado de salud (Pareja, 2020).

4. La joven ante la prevención del CCU

Las jóvenes tienen desconocimiento sobre el CCU, además existe el temor y perciben la necesidad de que se les eduque sobre sexualidad.

4.1 Desconocimiento de la joven sobre el CCU

Las jóvenes tienen desconocimiento sobre el CCU y complicaciones, en ocasiones se dejan llevar por mitos.



“...te digo no están informadas, muchas no están informadas...” (EE3)

“...hay mucho desconocimiento y mucha libertad sexual para ellos...” (EE6).

“...no estoy muy empapada con el tema tristemente, pero sí he leído algunos artículos, he visto alguna información de que si tiene relación con ello no sé qué tanta magnitud tiene o que tanto alcance tiene, pero sí sé que no son factores aislados...” (EJ1).

“...Si hay varias dudas que surgen pues prácticamente uno se basa en mitos y en dimes y diretes” (EJ2).

Existen estudios que mencionan que existe desconocimiento sobre el tema de cáncer cervicouterino como el no identificar qué es el VPH, no saber que afecciones puede generar, desconocer que el fumar puede predisponer, en las mujeres, riesgo para la adquisición del virus son algunos de los temas que las jóvenes desconocen (Contreras-González et al., 2017). Igualmente, en el estudio de Triana et al (2021) gran parte de la población encuestada desconocían los factores de riesgo de la enfermedad.

4.2 Conducta de prevención para CCU en las jóvenes

Las conductas de prevención que las jóvenes efectúan para favorecen su salud o estado de bienestar y de esta manera prevenir el desarrollo de cáncer cervicouterino son el uso del condón y la vacunación contra el VPH, cabe señalar que son efectuadas de manera parcial.



“...Yo me la aplique la vacuna aproximadamente como entre los 16-17 años (EJ3).

Respecto a la fecha de último Papanicolaou el 42% (21) de las mujeres tenían más de 3 años sin realizárselo (RC).

El 77.5% de las jóvenes encuestadas mencionó que no utilizó condón en su última relación sexual (RC).

El 80% de las participantes no contaban con la vacuna contra el VPH (RC).

Promover las conductas de prevención es una expresión de cuidado, teniendo como principal actor a la enfermera, quien es la encargada de dar difusión sobre aquellas medidas de prevención que benefician a la joven directamente. Debido al grado de complejidad y la importancia que tiene esta enfermedad, es necesario fomentar el conocimiento acerca de ella, mediante la prevención, como a través de investigaciones, por lo cual se deberá iniciar desde la adolescencia, ya que la evidencia documental indica que la disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales es cada vez menor (Contreras-González et al., 2017).

4.3 Vivir una sexualidad libre de mitos y prejuicios

Las jóvenes perciben que en el tema de sexualidad aún existen prejuicios y mitos que nuestra sociedad alimenta día a día, además de aspectos culturales que influyen en la salud sexual.

“...en muchos aspectos creo que todavía hay tabúes y limitantes, no sé si por parte de la sociedad o más por parte internamente de nuestra cultura...”
(EJ2).



“...la cultura mexicana es considerada una cultura machista, pues la pena como que sepan hay pues la mujer tuvo relaciones sexuales antes del matrimonio cosas así...” (EJ2).

“...tratar de hacer una cultura en la población joven de que la salud también es importante más en la salud sexual que es en lo que más tabúes hay actualmente...” (EE5).

Los jóvenes tienen algunas creencias o mitos que son influenciados por su contexto cultural las cuales tienen efecto en cómo ejercen su sexualidad, dentro de estas se encuentran las relacionadas con el conservadurismo sexual y la pasividad sexual de las mujeres (Abdolmanafi et al., 2018).

4. MODELO INNOVADOR DE CUIDADO

4.1 Soporte Teórico-referencial

A continuación, se muestran algunos conceptos que brinda el soporte teórico al modelo de cuidado como son: el cuidado de enfermería ante la prevención de este cáncer, los factores que influyen en que se lleve a cabo la conducta de prevención como el conocimiento, la actitud, las barreras y la salud sexual y derechos sexuales.

Cuidado de enfermería en la prevención de CCU en jóvenes

El cuidado es considerado el objeto del conocimiento enfermero y elemento que lo distingue del resto de las profesiones del área de la salud. Es el cuidado profesional, que además hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de salud de una persona. Boff (2012), revela que cuidar a una persona, es más que un acto, es una actitud que la enfermera comprende en todo momento de cuidado, de celo y desvelo que representa la manera de ser a través de la actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo con el otro como el quehacer de la enfermera en lo cotidiano de su práctica.

El profesional de enfermería que trabaja en el primer nivel de atención tiene como principal responsabilidad brindar cuidado, el cual está estrechamente ligado a la educación para la salud, favoreciendo el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en las jóvenes como en las familias para aumentar la autoeficacia en su cuidado (Soto et al., 2018). La prevención está orientada a modificar o



establecer nuevos patrones sociales, económicos y culturales que contribuyan a disminuir la presencia de enfermedades y mejoren la calidad de vida de las personas. Por tanto, brindar un cuidado basado en lo preventivo conlleva a establecer acciones individuales y colectivas, que consideren actividades, intervenciones y procedimientos de detección temprana y protección específica (Dandicourt, 2018).

Existen elementos del cuidado que son importantes que el profesional de enfermería posea, como son: los aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidado (Loncharich-Vera, 2010).

El papel del profesional de enfermería es trascendental y un aspecto importante es considerar a la enfermera en su interacción con la joven, el significado del cuidado para el que brinda y el que recibe el cuidado. Su principal rol es enfocado a la prevención, detección y vacunación para el CCU (Nava et al., 2019), sus múltiples funciones preventivas de salud ayudan a los padres y adolescentes a tomar decisiones informadas sobre las nuevas recomendaciones de salud preventiva contra las conductas sexuales de riesgo en la sociedad, como la vida sexual segura, la monogamia y el uso del condón, el desarrollo y popularización de vacunas rentables contra el VPH y prevención del tabaquismo (Yildirim et al., 2015). La vacunación es una de las principales herramientas de la salud pública para prevenir enfermedades transmisibles, siendo los profesionales de enfermería uno de los principales responsables en llevar a cabo el cumplimiento del Programa Nacional de Inmunizaciones (Subiabre, 2021).



Parte de su rol también es disminuir creencias que se tienen sobre la vacuna contra el VPH así mismo proporcionar conocimientos acerca de ella (Kessler, 2017). El profesional de enfermería debe proporcionar información educativa clara y accesible y hacer hincapié en que la vacunación contra el VPH es segura y que las mujeres sexualmente activas también se pueden beneficiar de ella debido a que no todas las mujeres estarán infectadas con VPH y menos con todos los tipos contra los que protege la vacuna; por lo tanto, la mayoría de las jóvenes todavía se pueden beneficiar con la protección que ofrece la vacuna (CDC, 2017).

Relación de confianza

La confianza es un fenómeno cognitivo y una actitud afectiva que refleja el optimismo hacia una persona y hará que se sienta más motivada favorablemente por la idea de que contamos con ella, lo que denota una cierta capacidad de ser confiable (Vargas et al., 2020). La confianza se considera la base de los cuidados de enfermería y es esencial para la relación enfermera-paciente un pacto a futuro entre la enfermera y la joven, donde el paciente cree que la enfermera actuará en el mejor interés del paciente y no tomará ventaja de su vulnerabilidad.

Uno de los aspectos más importantes que la confianza promueve es la comunicación abierta entre la joven y la enfermera. El desarrollo de la confianza en la relación es bastante importante en términos de las relaciones interpersonales. Es el prerrequisito para obtener salidas afirmativas formadas por la comunicación entre la joven y la enfermera durante el proceso de prestación de cuidados (Jones, 2012).



Para iniciar y mantener una relación de confianza, es esencial que las enfermeras sean fiables, con conocimientos, con suficiente experiencia y con un auténtico deseo de ayudar a las jóvenes, las cualidades profesionales y personales de las enfermeras, respectivamente, alimentarán una relación de confianza con los pacientes (Molina-Mula et al., 2020). Hildegar Peplau, Joyce Travelbee e Imogene King coinciden en que la comunicación es pieza fundamental de las relaciones interpersonales, y cada una de las fases que conforman sus teorías mantiene una relación estrecha entre ellas, con el fin de proporcionar cuidados con humanidad y calidad para bienestar de los pacientes (Ramírez y Müggenburg, 2015).

Por esta razón es importante hablar con las mujeres durante la toma de Papanicolaou para disminuir los temores y la ansiedad, al tiempo que se genera confianza. El acompañar a las jóvenes paso a paso durante el procedimiento hará que las mujeres se sentían más cómodas y el hecho de tener una comunicación efectiva acerca de lo que va a ocurrir ayudará a que se sientan más cómodas.

Igualmente, es importante mencionar que la comunicación no solo hace uso de las palabras y el tono de voz, sino además se utiliza el lenguaje corporal, que particularmente en el área de la salud tiene gran significado, ya que con la innovación que existe en el manejo de tecnología y procedimientos, la comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente (Ramírez y Müggenburg, 2015).



Conducta de prevención para el cáncer cervicouterino en jóvenes

Según Hochbaum y Rosenstock (1952) en su modelo de creencias sobre la salud definen la conducta de prevención como cualquier actividad realizada por un individuo que cree estar sano, con el propósito de prevenir o detectar enfermedades en un estado asintomático. Existen múltiples factores que pueden ser responsables del desarrollo del CCU, algunos de estos están relacionadas en gran parte con la actividad sexual como el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas, el embarazo precoz, por la inmadurez de las células del cuello; la multiparidad, debido a los traumatismos durante el parto (Pérez et al., 2017); múltiples compañeros con la actividad sexual desprotegida, las infecciones de transmisión sexual, los estilos de vida poco saludables como el tabaquismo, por aumento de las concentraciones de nicotina en el moco cervical (Cabrera et al., 2016).

Afortunadamente, se puede contribuir a su prevención si se diagnostica de manera temprana, con la participación activa de la mujer y de las acciones que los profesionales de la salud realizan día a día. Así mismo brindar la información necesaria para llevar a cabo la prevención para el CCU, como es el uso del condón, la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la prueba de Papanicolaou (Organización Panamericana de la Salud 2018). A continuación, se describen cada una de estas medidas de prevención.



Uso del Condón

El preservativo es el método anticonceptivo de barrera más frecuente con una eficacia del 97 %, constituyen uno de los principales métodos de protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VPH (CuídatePlus, 2017). El uso del condón como estrategia de prevención no sólo implica una práctica antecedente al coito, sino, además, sugiere un grado de conocimiento que determinaría la prevención del VPH. De este modo, quienes tienen una mayor pericia en el uso del condón se distinguen significativamente de quienes tienen más impericia y, por consiguiente, están más expuestos al contagio (Rodríguez et al., 2016).

En los jóvenes es importante su uso, ya que, culturalmente y desde el punto de vista de la medicina preventiva, es prioritario orientar a las generaciones actuales y futuras en la importancia del autocuidado responsable de la salud sexual y reproductiva y de los elementos de protección a su alcance (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE], 2022). El uso correcto del condón influye de manera positiva en la prevención del VPH, es importante que el profesional de enfermería promocióne este método de barrera y además les brinde la información y orientación pertinente para su correcta colocación con el fin de ofrecer una protección más efectiva (Palacios-Delgado y Ortego-García, 2020).

Prueba de Papanicolaou

La mayoría de esfuerzos de prevención de cáncer se han enfocado en la prueba de Papanicolaou, la prueba del VPH y tratando las lesiones pre cancerosas. La prueba de Papanicolaou es utilizada como forma eficaz de prevenir el desarrollo del cáncer cervicouterino, pero la concientización dentro de la comunidad acerca de la prueba de Papanicolaou es muy baja (Sachan et al., 2018).

En México existe una baja prevalencia de la prueba de Papanicolaou y entre los factores que se han encontrado relacionados con su limitado uso están el pudor, la falta de información sobre la utilidad de la prueba o la falta de consentimiento de la pareja (Ybarra, 2012). En las guías de la Sociedad Americana del Cáncer (2012) se recomienda iniciar la prueba de Papanicolaou a los 21 años con citología únicamente. Si los resultados son negativos en las mujeres de 21 a 29 años, la recomendación es no realizar una prueba anual y sí una en intervalos de 3 años con citología solamente.

El estudio de Papanicolaou es muy importante sobre todo el realizárselo a tiempo, las mujeres tienen derecho a estar informadas sobre cómo se lleva a cabo, como es, que se utiliza y todo lo relevante del proceso para evitar malas experiencias. Es adecuado informar a temprana edad con información real que lo más apropiado es comenzar el monitoreo y cuidado de su salud al iniciar una vida sexual activa, puesto que comienzan a ser más vulnerables a ciertas enfermedades como en este caso el VPH que no tratado ni detectado a tiempo puede complicarse y desencadenar un cáncer cervicouterino (Malave-Saltos et al., 2019).



Vacuna contra el VPH

Para la prevención primaria del VPH, existen tres vacunas dirigidas a niñas adolescentes de 9 a 13 años y/o adultas jóvenes de 13 a 26 años, una tetravalente que cubre 4 tipos de VPH (16, 18, 6 y 11) llamada Gardasil, una bivalente que cubre 2 tipos de VPH (19 y 18) llamada Cervarix y una nonavalente que cubre 9 tipos de VPH, llamada Gardasil 9 (Comité Asesor de Vacunas, 2022). En México solo están disponibles dos tipos de vacunas y se aplica principalmente a niñas de 9 a 11 años, aplicando 2 dosis y el hombre no está contemplado sin embargo en otros países si se aplica. La segunda dosis se aplica a los 6 meses de haberse aplicado la primera (Secretaría de Salud, 2015).

El éxito y el beneficio del control y la prevención del cáncer de cervicouterino dependen en gran medida del nivel de conciencia y conocimiento sobre los diferentes aspectos de la enfermedad y la vacuna (Roy et al., 2018). Para tomar decisiones eficientes e informadas, el conocimiento sobre el VPH y la vacuna es fundamental. Se deben considerar las percepciones negativas influenciadas por los valores culturales, ya que es un papel clave para evitar que los padres vacunen a sus hijos (Lee et al., 2018). Los padres y los jóvenes deben tener la información adecuada sobre la vacuna contra el VPH y sus beneficios para evitar demoras y reducir el riesgo de contraer la infección de transmisión sexual como el VPH (Nava et al., 2019).

Factores que influyen en la prevención del CCU

Los factores que influyen en la prevención del CCU son elementos, circunstancias, influencias, que contribuyen a producir un resultado que favorece o contribuye de manera negativa para que se lleve a cabo una conducta de prevención como son: el conocimiento, la actitud y las creencias en sexualidad.

Conocimiento del cáncer cervicouterino

El conocimiento se define como información que los individuos tienen que pueden influir en lo que hacen en relación con un tema de estudio. El conocimiento en salud es un constructo teórico que incluye información detallada y específica sobre etiología, prevalencia, factores de riesgo, prevención, transmisión, sintomatología y tratamiento de enfermedades, así como sobre los servicios de salud y derechos de los pacientes (Trevethan, 2017). Evidencia previa ha demostrado los efectos positivos de niveles apropiados de conocimientos sobre salud por parte de la comunidad en general en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, en este caso orientado hacia el CCU (Khaled et al., 2017).

La falta de conocimiento sobre el VPH y los bajos niveles de comprensión de la vacunación contra el VPH tiene implicaciones directas para la participación de las mujeres en las acciones preventivas del CCU. Se ha demostrado que las mujeres con menor nivel educativo, tienen también un menor nivel de conocimiento sobre CCU, asimismo se ha señalado que mujeres con un nivel educativo superior tienen poco conocimiento sobre los factores de riesgo para padecer esta enfermedad (González-Rangel et ál., 2017). El conocimiento es una de los parámetros más



importantes y determinantes para que una mujer se realice la prueba del Papanicolaou, se trata de saber lo que ellas piensan y saben al respecto, y muchas veces la información que ellas manejan es la que determina si se lo hacen o no (Castillo, 2021).

Si hablamos de la vacuna contra el VPH su éxito y el beneficio del control y la prevención del cáncer de cervicouterino dependen en gran medida del nivel de conocimiento sobre los diferentes aspectos de la enfermedad y la vacuna (Roy et al., 2018). Para tomar decisiones eficientes e informadas, el conocimiento sobre el VPH y la vacuna es fundamental. El conocimiento juega un papel muy importante sobre la forma en que las personas asumen su sexualidad, protección, prevención, entre otros (Contreras-González et al., 2017).

Actitud

De acuerdo con la teoría de la acción razonada, desarrollada por Ajzen y Fishbein (1980) las actitudes son una de las determinantes claves de la intención conductual y se refiere a cómo la persona se siente sobre una conducta determinada. Las actitudes hacia una conducta pueden ser positivas, negativas o neutrales. Hay diversas actitudes relacionadas con la atención en salud que perjudican la toma de decisiones de las mujeres en cuanto a la toma del Papanicolaou, las cuales son la desconfianza en el personal de salud ya sea por un momento desfavorable que hayan pasado o por la ausencia de posibles soluciones del sistema de salud a las dudas y carencias de las usuarias de una forma poco agradable (Torrealva, 2018).



Si no existe un equilibrio motivacional y afectivo, la mujer desarrollaría algunas tendencias que pueden conllevar a que no se presente al establecimiento de salud para la toma de la prueba del Papanicolaou debido a factores sociales y culturales. La prevención del CCU debe tener acciones encaminadas y dirigidas a intentar modificar actitudes y competencia del personal involucrado y prestar especial atención a los grupos vulnerables como son mujeres jóvenes (Marañón et al., 2017).

En relación con el estudio de Husameddin et al. (2020), la actitud de una persona hacia el uso del condón es su percepción de las ventajas y desventajas cognitivas y emocionales del uso constante de condones, predominan las primeras en la que se interpreta su uso como una falta de confianza en la pareja, por lo que afecta su relación afectiva, consideran que suele causar molestias y reducir la satisfacción sexual.

Las actitudes hacia la vacuna contra el VPH pueden incluir opiniones positivas o negativas sobre ella como considerar que vacunarse contra el VPH sería una tontería, así como la creencia de que la vacunación contra el VPH conduce a resultados positivos o negativos resultados (por ejemplo, recibir la vacuna contra el VPH prevendrá el cáncer). Las actitudes positivas hacia la vacuna contra el VPH pueden estar influida por el hecho de que personas cercanas a él acepten la vacuna contra el VPH, lo cual puede incrementar la intención de adquirirla (Stout et al., 2020).

Plan de acción para la prevención del CCU

El compromiso de un plan de acción es la intención e identificación de una estrategia planificada, llevada a la implementación de una conducta generadora de



salud (Pender et al., 2015). Un plan de acción comprende el compromiso que se basa en las acciones propuestas que permite al individuo alcanzar y mantener una conducta de prevención en salud esperada de las intervenciones de enfermería (Anzulez y Díaz., 2022). Pender et al (2015), refiere que el resultado conductual está dado por el compromiso con un plan de acción, el cual impulsa al individuo a la acción, a menos que haya una demanda competitiva que no pueda evitarse o una preferencia competitiva que no se resista.

El compromiso con el plan establecido implica comunicación para tomar una acción específica en un momento particular, tiempo y lugar, y con personas específicas o solo, independientemente de las preferencias en competencia (que son los comportamientos contrarios a la salud e identificando estrategias decisivas para reforzar el comportamiento que pueda satisfacer los requisitos y preferencias que deben modificarse inmediatamente). Esto resultará en un comportamiento promotor de la salud (Pender, 2015).

Creencias y sexualidad en jóvenes

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo (Consejo Nacional de Población, 2016), requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras (OMS, 2019). Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para cuidarse.



Los beneficios de la educación sexual en la prevención del cáncer cervicouterino permiten vencer los miedos y pueden elevar la posibilidad de que las mujeres se sometan a pruebas y reciban atención complementaria. Además, permite que las jóvenes encuentren en su sexualidad una fuente disfrute y cuenten con recursos para el ejercicio pleno y responsable, libre de abusos, violencia, discriminación, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (Moran y Quintero 2012).

La sexualidad es importante, sin embargo, debido a los prejuicios y la estigmatización de la sociedad tienen hacia ella tiende a ignorarse (Navarro, 2021). Además, existen mitos y/o creencias, los cuales transmiten la mayoría de las veces información pobre o falsa, que repercute en la toma de decisiones o acciones de cuidado que realizan los adolescentes (Lapeira-Panneflex y Guerra-Sánchez, 2018). Los mitos se definen como “una opinión infundada sobre algo, expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, porque parece que tienen sentido o, simplemente, porque deseamos que sean verdad, los cuales pueden llegar a convertirse en una creencia (Cordón-Colchón, 2008)”.

Las creencias influyen en que se tenga una idea sobre lo que es apropiado que se haga como varones o mujeres e influye en las propias actitudes acerca de las diversas conductas sexuales (Romero, 2011). Se ha documentado que el género puede mediar la conducta sexual a través del componente actitudinal (Larrañaga y Yubero, 2012). Por lo que las creencias tradicionales llevan a actitudes sexuales restrictivas hacia la conducta sexual de las mujeres, debido a que sobresale una doble moral sexual, es decir existen creencias y actitudes divide a las mujeres en



virgenes, otorga mayor libertad sexual a los varones y limita la expresión de las mujeres al sexo con amor (Vázquez, Sf).

Se torna relevante explorar las creencias de la población joven hacia la prevención del cáncer cervicouterino para de esa forma comprender y mejorar las percepciones y comportamientos relacionados con las prácticas preventivas (Szalacha et al, 2017). Los profesionales de enfermería tienen una importante influencia en los comportamientos preventivos de las mujeres, por lo que no se debería perder la oportunidad de alentarlas a asumir la responsabilidad de su propia salud, así como indagar respecto a las creencias que estén influyendo en sus conductas (Gajardo y Urrutia, 2017).

4.2 Justificación

La esencia de la Enfermería es el cuidado, el cual se enmarca en acciones e intervenciones con un sólido fundamento científico y humanista, sustentado en modelos innovadores que guíen la disciplina y la práctica profesional (Figueredo et al., 2019). Estos modelos permiten el desarrollo de la profesión ya que su objetivo es impulsar el desarrollo e implementación de un modelo del cuidado de enfermería como herramienta que permita al profesional de enfermería brindar cuidados (Secretaría de Salud, 2018) que permitan disminuir problemas de salud de la población.

El cáncer cervicouterino es un problema de salud que afecta sobre todo a las mujeres en edad reproductiva, es el segundo tipo de cáncer a nivel mundial que afecta a la mujer tras el de mama (Flores & Martínez, 2015) y ocupa primeros lugares en frecuencia de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados y en los que están en vías de desarrollo (Hernández et al., 2015).

Las jóvenes necesitan contar con información precisa sobre el CCU, que les permita tomar decisiones informadas y seguras. Además, la falta de conocimiento sobre la prevalencia del CCU y su transmisión, así como el bajo conocimiento de la vacunación contra el VPH también puede tener implicaciones y consecuencias directas en las futuras prácticas de los adolescentes, como el comportamiento sexual, el uso del preservativo y la participación en las pruebas de detección del cáncer cervicouterino (Marek et al., 2012). A pesar de ello, la prevención primaria para prevenir el CCU, a menudo no se entiende y se ignora (Marek et al., 2012). Independientemente de la existencia de los métodos diagnósticos de fácil acceso, aún falta capacitar y educar a la población femenina de la importancia de la



detección de esta patología, desde la adolescencia o juventud (Villanueva y Ruvalcaba, 2019). La educación en salud liderada por el profesional de enfermería se destaca como una herramienta donde se brindan soluciones para adquirir un mayor empoderamiento en el autocuidado, puesto que abarca una amplia gama de intervenciones destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida. (Hermel et al, 2015).

Sin embargo, el primer nivel de atención carece de modelos de cuidado de enfermería que estén orientados a la conducta de prevención, por lo que se considera necesario desarrollar un Modelo de Cuidado para fomentar una conducta de prevención (vacunarse contra el VPH, uso del condón, realizarse la prueba del Papanicolaou) en jóvenes para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino a través de una relación de confianza.

Se considera que este modelo será viable y aplicable, debido a que su importancia radica en fomentar una conducta de prevención 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 cervicouterino. Su factibilidad es considerable debido a que se necesita comenzar con la sensibilización de las jóvenes sobre la importancia del cuidado de su salud y la relevancia que conocer las medidas de prevención que existen, 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 enfermera/o en el primer nivel de atención.



4.3 Objetivos

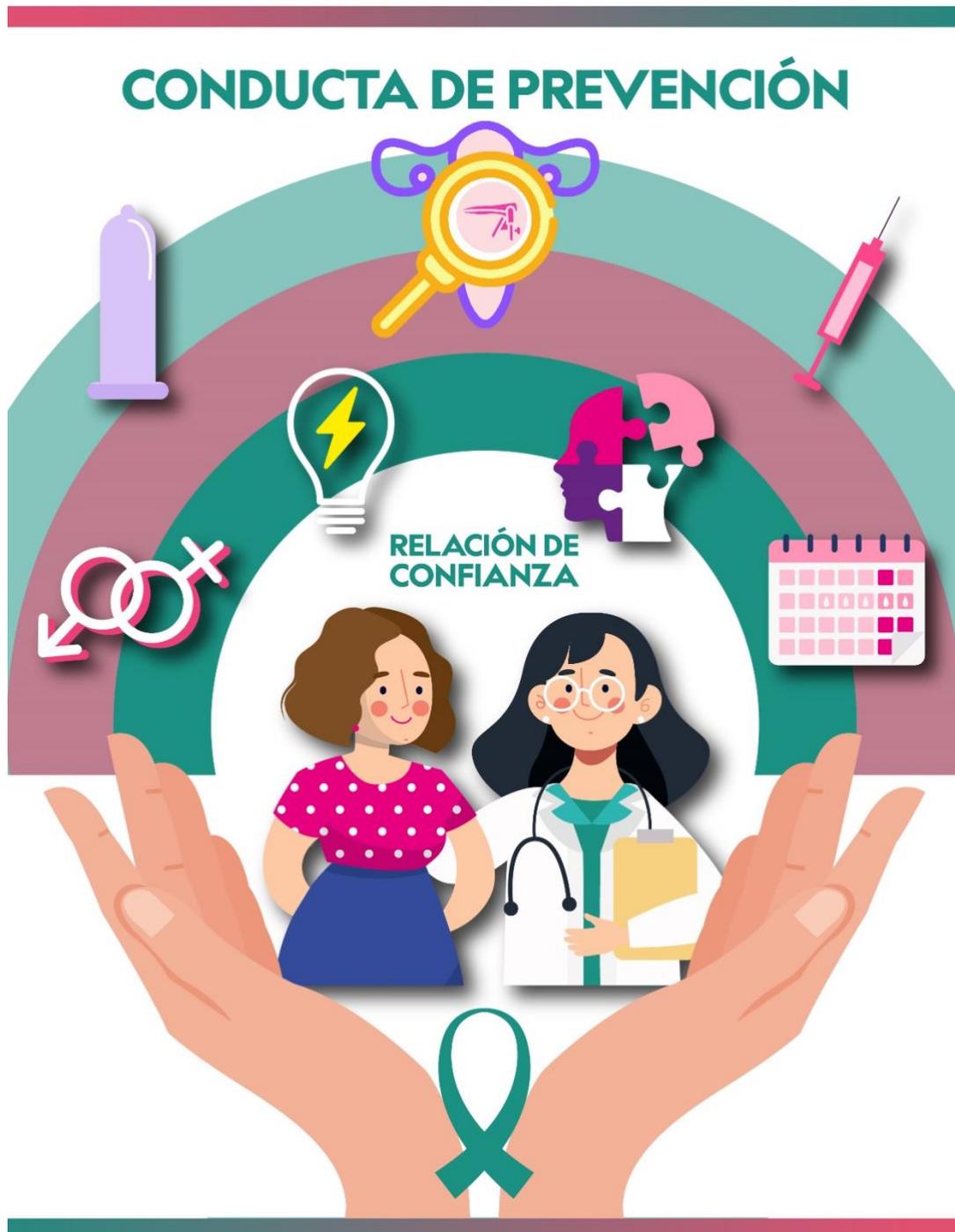
General

Fomentar una conducta de prevención (vacunarse contra el VPH, uso del condón, realizarse la prueba del Papanicolaou) en jóvenes para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino a través de una relación de confianza.

Específico

1. Construir una relación de confianza entre la enfermera y la joven y valorar sus necesidades.
2. Aumentar el conocimiento sobre el CCU en jóvenes.
3. Disminuir creencias sexuales que pudieran influir en el desarrollo del CCU.
4. Favorecer una actitud positiva en las jóvenes hacia la conducta de prevención para el CCU.
5. Proporcionar elementos para desarrollar un plan de acción para una conducta de prevención del CCU.

4.4 Esquema de modelo cuidado para una conducta de prevención del CCU



4.5 Descripción del esquema de modelo

El esquema del modelo representa los elementos que se pudieran considerar al brindar un cuidado profesional de enfermería en el primer nivel de atención, dentro de ellos se consideran factores que están inmersos en el cuidado y factores que pueden influir para que las jóvenes lleguen a obtener una conducta de prevención para CCU.

En el centro del esquema se encuentra la enfermera abrazando a la joven, ella influye de manera positiva para que pueda llevar a cabo la conducta de prevención construyendo una relación de confianza.

La enfermera lleva consigo una tabla donde será capaz de anotar los hallazgos importantes de la joven para así valorar las necesidades de cada una. Las manos representan el cuidado hacia la prevención del cáncer cervicouterino que incluye todas las acciones asistenciales que realiza la enfermera, pero también a través de esas manos es capaz de crear una relación de confianza contribuyendo a la expresión de sentimientos, implica respeto mutuo, coherencia, empatía y comunicación eficaz. Entre las manos se integra un lazo azul turquesa, este no es un elemento del modelo, pero ayuda a representar hacia donde se orienta el modelo y simboliza la lucha contra el cáncer cervicouterino, se encuentra entre la enfermera y la joven ya que ambas hacen equipo para luchar contra el cáncer.

En el primer arco se encuentran los factores que pueden influir de manera positiva o negativa en la prevención del CCU como son las creencias en sexualidad, el conocimiento sobre el CCU, la actitud hacia las medidas de prevención y el plan



de acción, es decir, que las jóvenes conozcan el cómo, cuándo y dónde adquirir la vacuna contra el VPH, utilizar un condón o realizarse la prueba del Papanicolaou.

En el segundo arco se encuentra el resultado final que es obtener una conducta de prevención para el cáncer cervicouterino que abarca el uso del condón para prevenir el VPH la cual es una de las principales infecciones de transmisión sexual, realizarse la prueba del Papanicolaou para detectar lesiones en el cuello uterino de manera oportuna y la vacunación contra el VPH.

En el esquema se utilizan los colores azul turquesa, blanco y rosa que son los colores que comúnmente se utilizan en las campañas contra el cáncer cervicouterino, el color rosa le atribuye un efecto calmante, asociado a la femineidad, el amor y la dulzura y el azul turquesa tiene que ver con la conciencia y la iluminación, por lo que anima a nuevas ideas y nuevas formas de brindar cuidado.



4.6 Conceptualización de los elementos y atributos del modelo

Cuidado de enfermería

Es un contacto intencional y comprometido, que trasciende más allá de las acciones e intervenciones técnicas del profesional de enfermería que se otorga a la joven. Es el interés por el bienestar de la joven, a través de este se fomenta la autonomía para que la joven pueda tomar decisiones importantes con el fin de evitar el desarrollo de CCU.

Relación de confianza

La relación de confianza es la conexión generada por la enfermera con la joven en la que esta tiene seguridad hacia la enfermera, ella no sólo confía en que la enfermera le proveerá cuidado de calidad basado en sus necesidades únicas, sino que la enfermera también confía en que la joven le proveerá información honesta. Se origina a través de la comunicación y escucha activa por parte de la enfermera, de esta forma la joven expresará sus sentimientos, dudas relacionadas el desarrollo del CCU así mismo reconoce y comprende los riesgos de desarrollarlo.

Mujer joven

Persona de sexo femenino que comienza a experimentar su sexualidad, puede o no tener vida sexual activa y requiere de herramientas para llevar una conducta de prevención para el cáncer cervicouterino.

Valoración de necesidades

La valoración de necesidades es el interrogatorio individualizado y detallado que la enfermera realiza a una joven determinada, se observan las expresiones verbales y no verbales con el fin de identificar factores de riesgo para el desarrollo



de CCU y de esta forma brindar cuidado de enfermería integral que permitan promover acciones destinadas a satisfacer la necesidad de la joven para la prevención del CCU.

Creencias en sexualidad

Son las ideas que las jóvenes consideran que son verdaderas o probables acerca de su sexualidad, es decir, es aquello que deciden creer y afirmar sin que tengan el conocimiento o las evidencias de que sea cierto. Las creencias pueden ser positivas, neutras o negativas y pueden influir en que se efectúe la prevención del CCU.

Conocimiento sobre el CCU

El conocimiento sobre el cáncer cervicouterino es la información que la joven ha analizado y verificado sobre el CCU como su causa, factores de riesgo síntomas y forma de prevención. Esta información le permitirá seleccionar estrategias y producir un resultado, en este caso llevar a cabo la conducta de prevención para el cáncer cervicouterino.

Actitud para una conducta de prevención para CCU

La actitud es la manifestación o el ánimo con el que las jóvenes enfrentan una determinada situación, en este caso hacia la prevención del CCU. Una actitud positiva permite afrontar una situación enfocándose únicamente en los beneficiosos y, enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva. A su vez, la actitud negativa no permite sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a la joven a sentimientos de frustración.



Plan de acción para una conducta de prevención para CCU

Es la intención e identificación de una estrategia planificada, que se pretende ser llevada a la implementación de una conducta generadora de salud en este caso la conducta de prevención para el cáncer cervicouterino. Una vez que la joven trace un plan de acción, este se convertirá en la guía perfecta para dar continuidad a sus actividades y lograr las metas propuestas.

Conducta de prevención para el CCU

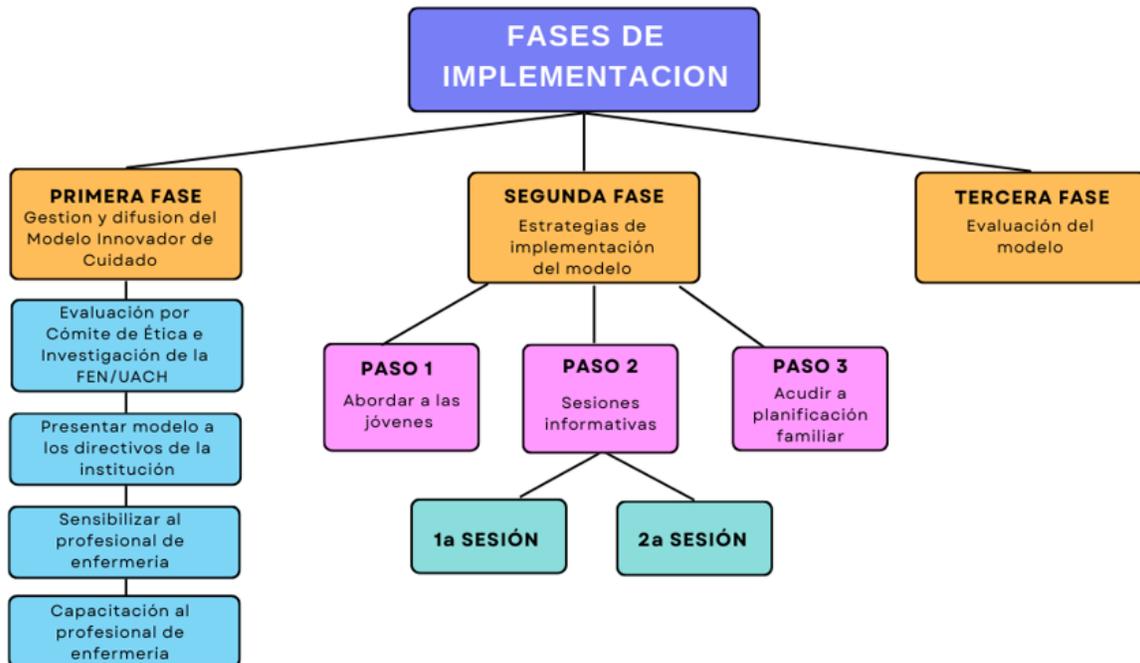
Las conductas de prevención son acciones que la joven realiza para evitar el desarrollo del CCU como vacunarse contra el VPH, utilizar el condón durante sus relaciones sexuales y realizarse la prueba del Papanicolaou de manera periódica.

4.7 Estrategias de implementación del modelo.

La implementación de este modelo de cuidado, se llevará a cabo mediante tres fases (Figura 2): la primera consta de la Gestión y difusión del Modelo Innovador de Cuidado, donde se pretende identificar la institución específica para proponer la implementación. La segunda corresponde a la implementación de las estrategias. La tercera se refiere a la evaluación del modelo.

Figura 2

Fases de implementación del modelo de cuidado





4.7.1 Gestión y difusión del Modelo Innovador de Cuidado

Primeramente, el modelo se someterá a evaluación por parte del comité de ética e investigación de la facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Posteriormente, mediante un oficio se solicitará permiso para implementar el modelo de cuidado dentro de una institución de primer nivel, se presentará el Modelo a los directivos de la institución con el propósito de dar a conocer los objetivos y estrategias del modelo así mismo plantear los beneficios que tendrá su implementación.

Se gestionarán los recursos necesarios para llevarlo a cabo, tomando en cuenta el espacio para su implementación el tiempo, recurso humano y material. Una vez aprobado se analizará el contexto para ver si es necesario adecuar el contenido, o actividades de acuerdo a la las políticas o necesidades de la institución.

Posteriormente, se presentará el modelo de cuidado a la Jefa de enfermeras y se buscará al personal de enfermería que cumpla con características para implementar el modelo. Las características que requiere tener los profesionales de enfermería son: que tengan conocimiento en el tema de cáncer cervicouterino y sus medidas de prevención, que sean empáticas y capaces de transmitir confianza a las jóvenes al ser un tema sensible por el hecho de hablar de aspectos íntimos de la joven.

Es necesario sensibilizar al profesional de enfermería que participará en la implementación para fomentar la conducta de prevención en jóvenes para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino. Se les dará a conocer la relevancia



del cáncer cervicouterino en la actualidad y las herramientas necesarias para empoderarlas en el tema.

Igualmente, se capacitarán acerca de cómo construir una relación de confianza (Anexo 1), es importante que la enfermera conozca los elementos esenciales de la confianza los cuales se describen a continuación (Allison y Chaar, 2016):

- Competencia en el conocimiento
- Competencia en habilidades sociales/de comunicación
- Honestidad
- Confidencialidad
- Mostrar respeto.

Posteriormente, se presentarán las estrategias de implementación el modelo incluyendo cada una de sus pasos (Figura 3), enfatizando en los objetivos. Este modelo innovador tendrá estrategias que se implementarán de manera individual y grupal, los espacios utilizados será el módulo de planificación familiar y el aula de enseñanza, esta área deberá contar buena ventilación e iluminación, así como con un cañón para proyectar información, pizarrón, sillas y escritorio.

4.7.2 Implementación de estrategias específicas

Para cumplir con el objetivo general se pretende llevar dos sesiones con duración de 150 minutos cada una, en las que se utilizaran estrategias educativas y psicológica donde se integren cinco actividades para desarrollar o reforzar la relación de confianza entre la enfermera y la joven, aumentar el conocimiento sobre el CCU, disminuir creencias erróneas de la sexualidad, favorecer una actitud positiva hacia las conductas de prevención y proporcionar elementos para



**“MODELO DE CUIDADO PARA FOMENTAR UNA CONDUCTA DE
PREVENCIÓN PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN JÓVENES A TRAVÉS
DE UNA RELACIÓN DE CONFIANZA”** 55

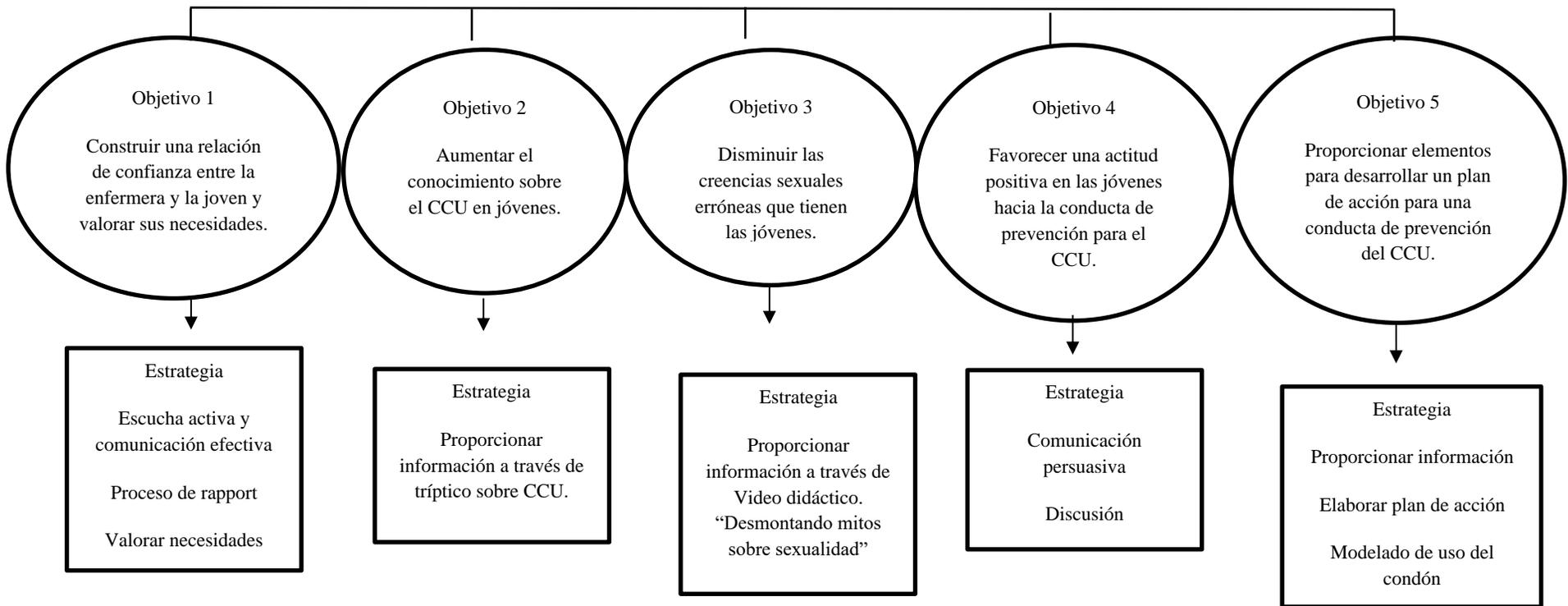
desarrollar un plan de acción para una conducta de prevención. Asimismo, se efectuará la prueba de Papanicolaou a las jóvenes que lo requieran.

Figura 3. Esquema lógico del modelo de cuidado para una conducta de prevención para CCU

Población blanca: Mujeres jóvenes entre 18 y 29 años.

Contexto de entrega: Institución pública de primer nivel.

Objetivo general: Promover una conducta de prevención (vacunarse contra el VPH, uso del condón, realizarse la prueba del Papanicolaou) en jóvenes para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino a través de una relación de confianza.



PASO 1: ABORDAR A LAS JÓVENES

Para conformar el grupo de jóvenes en que se implementará el modelo se abordarán a todas las jóvenes entre 18 y 29 años que acudan a la institución de salud para invitarlas a las sesiones informativas que se realizarán en la institución para sensibilizar a las jóvenes acerca del cáncer cervicouterino y su prevención. Se le pedirá al personal de enfermería que hagan promoción de las sesiones informativas, entregando un volante (Anexo 2) invitándolas a acudir a ellas. Desde ese momento es importante comenzar a establecer una relación de confianza, las enfermeras se deben mostrar amables y entusiastas, ya que la primera impresión es fundamental para lograr convencer a la joven de acudir a la sesión.

Se les pedirá a las interesadas anotarse en una lista dejando su nombre, correo y teléfono para posteriormente contactarlas e informarles la fecha que se tendrán programadas las sesiones. Se conformarán grupos pequeños de 10 jóvenes lo que permitirá dar a cada una la atención necesaria, posibilitando las relaciones directas cara a cara que originan una cierta intimidad y el establecimiento de vínculos afectivos.

PASO 2: SESIONES INFORMATIVAS

El segundo paso consiste en llevar a cabo las sesiones informativas, a continuación, se describe cada una de manera detallada cada (Figura 4):

Primera sesión: Se iniciará dando la bienvenida a las jóvenes y agradeciendo su presencia, el aula contará con dos carteles motivacionales (Anexo 3) que ayudaran generar confianza y estarán pegados en lugares que sean visibles, su intención es hacer que las jóvenes sigan adelante, o piensen de manera diferente sobre las cosas que pueden estar aprendiendo.

RELACION DE CONFIANZA

Para ayudar a construir una relación de confianza entre la enfermera y la joven se comienza con una actividad rompe-hielo, este elemento se trabajará en todo momento, sin embargo, se utilizarán diferentes estrategias, algunas que ayudarán durante las sesiones informativas y otra durante la revisión cuando acudan al módulo de planificación familiar.

Esta actividad se titula “Motivos de alegría” (Anexo 4) y está diseñada para ayudar a los integrantes a conocerse, incluye el intercambio de nombres y ayuda al grupo a vincularse y superar la vergüenza inicial al dar comienzo, así como lograr que se conviertan en un equipo y generar confianza. Su objetivo es compartir datos generales y sucesos que generen felicidad, tendrá una duración de media hora.

Después se continúa con la aplicación de instrumentos para realizar una evaluación inicial, las jóvenes tendrán 20 minutos para contestar los cuestionarios. Posteriormente, se comenzará con las estrategias educativas que ayudarán a cumplir con los objetivos.

CONOCIMIENTO SOBRE CCU

Para aumentar el conocimiento sobre el CCU en las jóvenes se utilizará un tríptico que tiene como objetivo ampliar el conocimiento de la joven simplificando la información, fácil y práctico de leer sobre los siguientes temas: ¿Qué es el cáncer cervicouterino?, definición del VPH y tipos, factores de riesgo y medidas de prevención (Vacuna contra el VPH, uso del condón, prueba del Papanicolaou). Se les pedirá a las jóvenes que con su teléfono descarguen el tríptico por medio de un código QR (Anexo 5), la idea de tenerlo en el celular hará que tenga un fácil acceso a él cuándo necesiten consultar la información de nuevo ya que muchas veces lo

que se entrega en papel tiende a extraviarse. Después de que todos tengan el tríptico en su dispositivo móvil se comenzará con lectura comentada y la enfermera irá aclarando las dudas que surjan en el camino. Aquí el profesional de enfermería comienza a ganarse la confianza de las jóvenes al tener conocimiento en el tema, escuchar y resolver dudas que surjan y, como resultado, se sienten seguras en el asesoramiento brindado. Después de esta actividad se les dará a las jóvenes un descanso de 20 minutos.

CREENCIAS EN LA SEXUALIDAD

Para disminuir las creencias en la sexualidad, se utilizará un video didáctico titulado “Desmontando mitos sobre sexualidad” (Anexo 6) donde se habla sobre las ideas erróneas que existen acerca de la sexualidad, este video se realizará en varias cápsulas, una donde menciona el mito y otra donde la enfermera explica la realidad. Este video tendrá una duración de 20 minutos. Se finalizará la sesión con un espacio de preguntas y respuestas, escuchando activamente a las jóvenes sin interrupciones, es importante que sientan que se les escucha y se les brinda información de manera respetuosa y sin prejuicios; esto ayuda a construir una relación de confianza. Posteriormente, se les invitará a asistir a la siguiente sesión.

Segunda sesión: En la segunda sesión se trabajará con la actitud y con el compromiso para un plan de acción.

ACTITUD

Se iniciará como una actividad llamada “Intercambiando emociones y pensamientos”, esta actividad pretende favorecer una actitud positiva en las jóvenes

hacia la conducta de prevención para el CCU. Las jóvenes podrán narrar sus experiencias ante la prevención del cáncer cervicouterino ya que es muy común que las jóvenes sientan “vergüenza” para hacerse el examen del Papanicolaou o solicitar condones. Se decide la discusión grupal como un medio para generar confianza y entendimiento profundo de las experiencias y emociones de las participantes. El papel del profesional de enfermería será actuar como moderador y persuadirlas para que consideren la importancia de prevención del CCU y eliminar las actitudes negativas que pudieran existir hacia estas. Igualmente, se pretende hacerlas sentir cómodas e impulsarlas a que compartan sus experiencias al aplicarse la vacuna contra VPH, solicitar preservativo o realizarse la prueba del Papanicolaou.

PLAN DE ACCIÓN

Para desarrollar un plan de acción para una conducta de prevención para el CCU, se utilizarán cuatro infografías (Anexo 7) que ayudarán a entender los elementos que se requieren para poder tener una conducta de prevención (uso del condón, vacuna contra el VPH, prueba de Papanicolaou). Las infografías permitirán poner en orden la información y filtrar lo relevante de lo irrelevante, y se le dará un orden lógico, entonces la joven sabrá tomar las decisiones que se adecuen mejor a cualquier situación.

Después de explicar cada paso de las infografías se realizará una actividad llamada “Formula tu plan de acción” que consiste en informar a las jóvenes que la elaboración de un plan específico les ayudaría a aumentar la conducta de prevención. Se les proporcionarán a las jóvenes un tarjetón (Anexo 8) dónde anotarán la fecha de su último Papanicolaou, si tienen la vacuna contra el VPH e

información sobre el uso de preservativos. Luego, recibirán instrucciones detalladas, paso a paso, para formular el plan para adquirir la vacuna, usar condón y realizarse el Papanicolaou. Después de que las jóvenes tengan listo su plan de acción se proseguirá a enseñar el modelado del uso del condón femenino y masculino (Anexo 9).

Al finalizar el segundo día de sesión se les invitará a las jóvenes a pasar al módulo de planificación familiar a programar su cita para realizarse la prueba de Papanicolaou en caso de que ya les corresponda, se les dará el horario del módulo y los requisitos. También se les invitará a seguir la página del modelo @informate_ccu a través de la red social Instagram, donde podrá encontrar información acerca del tema (Anexo 10).

PASO 3: ACUDIR A PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El último paso es cuando la joven acude al módulo de planificación familiar, ya sea por condones o realizarse la prueba de Papanicolaou. En este momento se continúa construyendo una relación de confianza entre la enfermera y la joven a través del rapport. El rapport es considerado un antecedente de la confianza y está aliado con la empatía y el respeto, tiene un impacto positivo en el paciente (English et al., 2022). El profesional de enfermería tomará en cuenta los siguientes puntos que permitirá crear una conexión de empatía con la joven, para que se comunique con menos resistencia.

Proceso de rapport

- Presentarse con la joven, explicarle el papel de la enfermera en la unidad.
- Mirar a los ojos al hablar.
- No mirar el reloj o el teléfono mientras se habla o escucha.

- Escuchar activamente, ayudará a comprender lo que se escucha no solo responder.
- Asentir con la cabeza.
- Dar la oportunidad de hablar a la joven.
- No interrumpir cuando la joven está hablando.
- Tener coherencia entre lo que se dice verbalmente y lo que se expresa de forma no verbal.
- Mostrar empatía.
- Explicar el procedimiento y el objetivo del Papanicolaou

VALORACION DE NECESIDADES

Para valorar las necesidades que tiene cada joven la enfermera tomará en cuenta una serie de preguntas (Anexo 11) que le ayudará a identificar si existen factores de riesgo para el desarrollo de cáncer cervicouterino y así poder hacer las recomendaciones pertinentes e individualizar el cuidado.

Conocer los datos reproductivos y de conducta sexual ayuda a la enfermera a prestar atención adecuada, como por ejemplo que deben utilizar un espéculo de tamaño único para cada paciente. Los espéculos de diferentes tamaños pueden servir a un paciente en función de sus necesidades. Los factores que pueden determinar el tamaño correcto del espéculo para un paciente incluyen la edad, la actividad sexual y los datos gineco-obstetricos (Advertising,2020). La enfermera elegirá el tamaño a utilizar en función de su edad y de la longitud y anchura de su vagina.

FIGURA 4.

Estrategias del modelo

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	CONTENIDOS	DURACIÓN	MODALIDAD (GRUPAL O INDIVIDUAL)	ESPACIO DE IMPLEMENTACIÓN	RECURSOS MATERIALES
1. Actividad rompe-hielo: “Motivos de alegría”	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida 	30 minutos	Grupal	Aula de enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de maquina • Marcadores
2. Actividad generadora de información: “Aprende conmigo sobre el cáncer cervicouterino”.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es el cáncer cervicouterino? • Definición del VPH y tipos • Factores de riesgo • Medidas de prevención (vacuna contra el VPH, uso del condón, prueba de Papanicolaou). 	45 minutos	Grupal	Aula de enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> • Código QR (Tríptico) • Dispositivo móvil.
3. “Desmontando mitos sobre sexualidad”	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos sobre la sexualidad • Mitos sobre el VPH 	35 minutos	Grupal	Aula de enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> • Video didáctico • Equipo de computo

	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos sobre el Cáncer cervicouterino 				<ul style="list-style-type: none"> • Memoria USB con presentación power point. • Cañón
4. Narración de experiencias: “Intercambiando emociones y pensamientos”.	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud para el Papanicolaou • Actitud para el uso del condón • Actitud para la vacuna contra el VPH 	40 minutos	Grupal	Aula de enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> • Mesa • Sillas • Hojas de maquina • Plumás
5. “Formula tu plan de acción”.	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo, cuándo y dónde vacunarse contra el VPH, usar un condón y realizarse en Papanicolaou. • Modelado del uso del condón. 	45 minutos	Individual	Aula de enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> • Infografía • Carnet de plan de acción • Condones • Plumás
6. Proceso de rapport para construir una relación de confianza.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación con la joven • Escucha activa • Mostrar empatía 	15 minutos	Individual	Módulo de planificación familiar	
7. Valoración de necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar factores de riesgos. • Elegir el tamaño del especulo. 	10 minutos	Individual	Módulo de planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Pluma • Espéculo

5. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO

La evaluación integral del modelo permitirá conocer si las estrategias empleadas lograron cumplir con los objetivos y distinguir áreas de oportunidad en las que es necesario intervenir.

Para medir el conocimiento se desarrolló un cuestionario que incluye 16 preguntas, 10 de éstas se tomaron de un instrumento validado, llamado Conocimientos en Cáncer Cervicouterino-61 (Urrutia et al., 2017) y el resto de las preguntas se adaptaron del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2020). Las opciones de respuesta fueron verdadero, falso y no sé, a cada respuesta correcta, se le asignó un punto. El puntaje máximo es de 16 puntos y el mínimo de 0 en caso de contestar todas de manera incorrecta. El instrumento se interpretó a mayor puntuación, mayor conocimiento (Anexo 12).

La medida de evaluación utilizada para las creencias en sexualidad será a través de 10 preguntas de la adaptación y validación realizada por Ballester et al. de la versión femenina del cuestionario Sexual Dysfunctional Beliefs Questionnaire (SDBQ) desarrollado por Nobre, Gouveia & Gomes (2003) respondiendo la afirmación con Verdadero o Falso (Anexo 13). El puntaje máximo es de 10 puntos y el mínimo de 0 en caso de contestar todas de manera incorrecta.

Para medir la actitud relacionada con la conducta promotora para el CCU, se utilizará un instrumento con 14 preguntas que cuenta con una escala de respuesta tipo Likert que va desde 1= Totalmente en desacuerdo a 5= Totalmente de acuerdo (Anexo 14). Este instrumento fue adaptado por Jiménez y Orozco (2021).

Para medir el compromiso para un plan de acción hacia una conducta de prevención para el CCU, se elaboró un instrumento con 12 preguntas con respuestas dicotómicas Si/NO las cuales se dividían en tres áreas: prueba de Papanicolaou, uso del condón y vacuna contra VPH (Anexo 15) y se interpreta a mayor puntuación mayor compromiso para un plan de acción.

Para evaluar la conducta de prevención para el cáncer cervicouterino se elaboró una escala que se conformó de 5 preguntas, las cuales se construyeron con base a las recomendaciones de la literatura (Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud [OPS & OMS], 2018). Tiene una escala de respuesta tipo Likert que va desde 1= Nunca a 4= Siempre y se interpreta a mayor puntuación mayor conducta de prevención para CCU (Anexo 16).

Para evaluar la confianza se le aplicará un cuestionario a la joven al salir del módulo de planificación familiar el cual será evaluado de manera cualitativa y cuantitativa, consta de 9 preguntas en total, 7 de ellas con respuestas dicotómicas (Si/No) y 2 preguntas abiertas (Anexo 17).

Por último, se aplicará un cuestionario para medir la aceptabilidad de la implementación del modelo el cual consta de 8 preguntas, 6 de ellas de opción múltiple y las últimas 2 son preguntas abiertas (Anexo 18), las preguntas contemplan aspectos de satisfacción al implementar el modelo y acerca de las estrategias brindadas.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente modelo de cuidado para fomentar una conducta de prevención para cáncer cervicouterino en jóvenes a través de la relación de confianza se apegó a lo que establece 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. Se toma en cuenta las disposiciones que establece la Ley en el Artículo 13, el cual dictamina el respeto, la dignidad y la protección de los derechos y bienestar; los participantes fueron y serán respetados al momento de establecer la privacidad de la información y anonimato de sus datos personales y de su participación en el estudio.

Con lo que refiere el Artículo 14, (fracciones IV, V, VI, VII y VIII) se deberá contar con un consentimiento informado de las participantes. Este documento explicará con claridad el propósito del modelo donde se señala que será efectuado 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 cuente con los recursos humanos y materiales necesarios. Además de esto se les informa que su participación es voluntaria y que si algún participante decide retirarse en algún momento no tendría repercusión o sanción. Igualmente, se contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología.

Con lo relacionado al Artículo 16, que decreta la privacidad del individuo y confidencialidad del mismo, se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Además, el sujeto de investigación deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, acerca de los objetivos, procedimiento, riesgos esperados, beneficios y su libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin ninguna repercusión de por medio.

En lo que corresponde al Artículo 58, el cual refiere que en las investigaciones con grupos subordinados 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.

Igualmente, para su implementación se tomará en cuenta el Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México (2001), en este sentido 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, basado en los siguientes principios éticos fundamentales:

Beneficencia. - Consiste en hacer el bien, buscar el mayor beneficio de la joven para instruir la en la prevención del cáncer cervicouterino. Requiere que la enfermera sea honesta y evite someter a la joven a tratamientos innecesarios, considerar en

cada intervención los riesgos y posibles beneficios. La protección de la joven es la principal responsabilidad de la enfermera.

No maleficencia. - Considera minimizar o no dañar a la joven. Ninguna de las acciones o palabras de la enfermera debe dañar física, psicológica o socialmente a la joven. En cada intervención debe considerarse los riesgos y beneficios para la joven, deben evitarse tratamientos fútiles.

Autonomía. - Significa respetar a la joven como individuo libre y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. El respeto hacia ella se expresa en el proceso de consentimiento informado. Éste ha sido diseñado para darle a la persona la capacidad de decidir voluntariamente y con información adecuada, sí va a participar o no en el modelo. Los posibles participantes en la investigación deben comprender totalmente todos los elementos del proceso de consentimiento informado.

Privacidad. - El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la joven. En este caso al momento en que la joven habla de aspectos íntimos como es su sexualidad.

Veracidad. - Principio de no mentir o engañar a la joven. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre la enfermera y la joven.

Confiabilidad. - Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información.

7. Consideraciones finales

Este modelo de cuidado fue diseñado para trascender en la práctica de enfermería y transformar el cuidado que proporciona la enfermera a la joven para la prevención del cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención, a través del cual se busca privilegiar al profesional de enfermería, con las estrategias para su implementación. Este modelo podrá ser implementado por profesionales de enfermería comprometidos con la salud de las mujeres, cumpliendo con características como la empatía, el compromiso, el respeto, el humanismo, que sean sensibles y logren crear esa relación de confianza.

La confianza es la parte más importante en la relación enfermera-paciente, es esencial para la práctica de enfermería motivo por el cual juega un papel muy importante en el modelo y en la prevención del cáncer cervicouterino. La construcción de una relación de confianza entre la enfermera y la joven se basa en la comunicación, la joven debe ver a la enfermera como alguien a quien puede abrir sus preocupaciones y no sentirse juzgado, si la enfermera da la sensación de que no le importa o no le interesa, la joven puede sentirse incómodo por ello y causar estrés en ella (Belal, 2013).

Es necesario que los profesionales de enfermería que actúan como facilitadores en la implementación del modelo posean conocimientos relacionados con servicios de promoción de la salud, planificación familiar o salud reproductiva, de modo que al implementar el modelo de cuidado le sea más práctico llevar a cabo cada una de las actividades planteadas.



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

En caso de encontrar limitaciones en su implementación dentro de una institución de salud, se puede llevar a cabo en lugares donde las enfermeras requieran realizar actividades de promoción como lo son las actividades extramuros o feria de la salud, la cuales tienen como finalidad acercarse a la población trabajadora que en ocasiones se le dificulta acudir a un centro de salud debido a su horario laboral.

Como recomendación se sugiere que la parte de creencias en sexualidad es un aspecto que es necesario que quien vaya a implementarlo profundice un poco más en el tema o considere explorar más las creencias sexuales que están ligadas con la prevención del cáncer cervicouterino.

8. REFERENCIAS

- Abdolmanafi, A., Nobre, P., Winter, S., Tilley, P. M. y Jahromi, R. G. (2018). Culture and Sexuality: Cognitive–Emotional Determinants of Sexual Dissatisfaction Among Iranian and New Zealand Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(5), 687-697. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.007>
- Advertising, H. (2020). *Size Matters: Why Gynecologists Should Carry Speculums of All Sizes*. Cyalume Medical. Recuperado 21 de octubre de 2022, de <https://cyalumemed.com/2020/01/30/size-matters-why-gynecologists-should-carry-speculums-of-all-sizes/>
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice-Hall, Inc
- Allison, M. & Chaar, B. (2022). *How to build and maintain trust with patients*. The Pharmaceutical Journal. <https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/how-to-build-and-maintain-trust-with-patients>
- Anzulez, C. y Diaz, D. (2022). *Rol educativo de enfermería en la prevención de cáncer de cuello uterino*. Universidad de Guayaquil.
- Arciniegas, P., Aya, L., Trujillo, N. y Salazar, R. (2018). La satisfacción en salud: el reflejo del profesionalismo, cuidado y acompañamiento emocional de Enfermería. *Cina Research*, 2(1), 46-55. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/88>
- Belal, N. (2013). Trust in nurse–patient relationships. *Nursing Ethics*, 20(5), 501-516. <https://doi.org/10.1177/0969733012468463>
- Boff, L. (2012). El Cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra. Editorial Trotta.

- Borja, M. (2021). *El virus del papiloma humano, la ITS que se puede contagiar usando condón*. Salud. Recuperado 13 de octubre de 2022, de <https://www.20minutos.es/salud/medicina/el-virus-del-papiloma-humano-la-its-que-se-puede-contagiar-usando-condon-4768985/>
- Bravo, E., Águila, N., Guerra, D., Blanco, Y., Rodríguez, O., y Oliva, M. (2020). Cáncer cérvicouterino: prevención y tratamiento. *Medisur*, 18(4), 685–693. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-685.pdf>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R., Torre, L., y Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Cabrera, I., Ortiz, Y., Suárez, Y., Socorrás, R. y Vásquez, N. (2016). Factores de riesgo asociados al cáncer cervico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *Multimed*, 20(5), 110-112. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165i.pdf>
- Calderón, L. C., Londoño, O. L., y Maldonado, L. F. (2014). Guía para construir estados del arte. In International Corporation of Networks of Knowledge. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2012/1\).107.10](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2012/1).107.10)
- Calderón-Garcidueñas, A., Flores-Peña, Y., de León-Leal, S., Vázquez-Martínez, C., Farías-Calderón, A., Melo-Santiesteban, G., Elizondo-Zapién, R., Hernandez-Hernandez, D., Garza-Moya, R., y Cerda-Flores, R. (2015). An educational strategy for improving knowledge about breast and cervical

- cancer prevention among Mexican middle school students. *Preventive Medicine Reports*, 2, 250–254. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.02.006>
- Camano-Puig, R. y Sanchis, M. M. (2015, 16 julio). Vacuna contra el virus del papiloma humano en adolescentes: Análisis mediante grupos focales. *Revista de Salud Pública*, 16(5), 647-659. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n5.41021>
- Castillo, N. (2021). Representaciones sociales de las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(4). <https://doi.org/10.24875/reimss.m21000018>
- Centros para el Control y prevención de Enfermedades. (2017) *Información para las mujeres jóvenes sobre la vacuna contra el VPH*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-vaccine-young-women-s.htm>
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (2020). *¿Cuáles son los factores de riesgo de cuello uterino?* Recuperado de https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/risk_factors.htm
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (2022). *Por qué vacunarse contra el VPH*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/hpv/parents/vaccine/six-reasons-sp.html>
- Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2001). Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf



Comité Asesor de Vacunas. (2022). *Virus del papiloma humano | Comité Asesor de Vacunas de la AEP*. Asociación Española de Pediatría.

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42>

Consejo Nacional de Población (2016). *Salud sexual y reproductiva*. gob.mx.

<https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/salud-sexual-y-reproductiva>

Contreras-González, R., Magaly-Santana, A., Jiménez-Torres, E., Gallegos-Torres, R., Xequé-Morales, Palomé-Vega, G., García-Aldeco, A. y Perea-Ortíz, G. (2017, abril). Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 104-110.

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>

Cordón-Colchón, J. (2008). Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. *Matronas Profesión*, 9(3), 6-12.

CuídatePlus, R. (2017). *Preservativo*. CuidatePlus. Recuperado 17 de octubre de 2022, de

<https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/preservativo.html>

Dandicourt, C. (2018). Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4).

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318/406>

Devarapalli, P., Labani, S., Nagarjuna, N. y Panchal, P. (2018). Barriers affecting uptake of cervical cancer screening in low and middle income countries: A

systematic review. *Indian Journal of Cancer*, 55(4), 318.

https://doi.org/10.4103/ijc.ijc_253_18

Figueredo-Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S. y Diaz-Videla, V. (2019, 17 agosto). Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2).

<https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>

Flores, J., y Martínez, M. (2015). Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. Una mirada desde el enfoque médico familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(2), 162–164.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152g.pdf>

Gajardo, M. y Urrutia, M. T. (2017, diciembre). Creencias sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(6), 706-712.
<https://doi.org/10.4067/s0717-75262017000600706>

González, M., Blanco, M., G, R., Martínez, G., Rodríguez, Y., y Hernández, U. (2018). Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1–14.

González-Rangel, M., Mejía-Miranda, N., y Martínez-Ángeles, J. (2018). Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 25(1), 17-21.
<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.1.62924>

- Hermel, J., Pizzinato, A., y Calderón Uribe, M. (2015). Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología*, 33(2), 439–467. <https://doi.org/10.18800/psico.201502.008>
- Hernández, D., Apresa, T., y Patlán, R. (2015). Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(2), 154–161. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744942006>
- Hernández-Márquez, C. I., Brito-García, I., Mendoza-Martínez, M., Yunes-Díaz, E. M., y Hernández-Márquez, E. (2016). Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-147.
- Hilton, L., Jennings-Dozier, K., Bradley, P., Lockwood-Rayermann, S., DeJesus, Y., Stephens, D., Rabel, K., Sandella, J., Sbach, A., & Widmark, C. (2013). The role of nursing in cervical cancer prevention and treatment. *Cancer*, 98(S9), 2070–2074. <https://doi.org/10.1002/cncr.11677>
- Hochbaum, G y Rosenstock, I. *Health Belief Model*. United States Public Health Service; 1952. available from http://www.infosihat.gov.my/infosihat/artikelHP/bahanrujukan/HE_DAN_TEORI/DOC/Health%20Belief%20Model.doc.
- Husameddin, E., Hoving, C. y de Vries, H. (2020). Exploring Determinants of Condom Use among University Students in Sudan. *Archives of Sexual Behavior*, 49(4), 1379-1391. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01564-2>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2022). *Uso responsable del condón evita riesgo de infecciones por vía sexual*.



Recuperado 17 de octubre de 2022, de

<https://www.gob.mx/issste/prensa/uso-responsable-del-condon-evita-riesgo-de-infecciones-por-via-sexual?idiom=es-MX>

Jones, A. (2012, enero). The foundation of good nursing practice: effective communication. *Journal of Renal Nursing*, 4(1), 37-41.
<https://doi.org/10.12968/jorn.2012.4.1.37>

Kessler, T. (2017). Cervical Cancer: Prevention and Early Detection. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(2), 172–183.
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.02.005>

Khaled, G., Badar, S., Ahmed, A., Ali, R., Mohammed, E., Habib, F. & Nasser, H. (2017). Effectiveness of health education programme: Level of knowledge about prevention of cervical cancer among Saudi female healthcare students. *Journal of Pakistan Medical Association*, 67(4), 513-520.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28420907/>

King, E. & Busolo, D. (2022). The Role of Primary Care Nurse Practitioners in Reducing Barriers to Cervical Cancer Screening: A Literature Review. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 32(2), 233-244.
<https://doi.org/10.5737/23688076322233244>

Kuerten, P., y Lenise Do Prado, M. (2008). Modelo de Cuidado: ¿Qué es y cómo elaborarlo? *Index de Enfermería*, 17(2). <https://doi.org/10.4321/s1132-12962008000200011>

- Larrañaga, E., Yubero, S. y Yubero, M. (2012, 1 diciembre). Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. *Summa Psicológica*, 9(2), 5-13. <https://doi.org/10.18774/448x.2012.9.89>
- Lapeira-Panneflex, P., Guerra-Sánchez, C.A. (2018). Creencias y valores sobre la sexualidad en adolescentes universitarios desde el contexto cultural. *Duazary*. 15(3), 51-59. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2499>
- Lee, Y., Riesche, L., Lee, H., y Shim, K. (2018). Parental HPV knowledge and perceptions of HPV vaccines among Korean American parents. *Applied Nursing Research*, 44, 54–59. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.09.008>
- Lynn, J. y Lonneman, W. (2016). Promoting Trust in the Registered Nurse-Patient Relationship. *Home Healthcare Now*, 34(1), 38-42. <https://doi.org/10.1097/nhh.0000000000000322>
- Loncharich-Vera, N. (2010). EL CUIDADO ENFERMERO. *Revista Enfermería Herediana*, 3(1), 1. https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf
- Luna-Chairez, P., Marín-Guevara, T. y Prieto-Robles, N. (2021). Conocimiento y Aceptación de la Vacuna del VPH por Padres de Estudiantes de Primaria. *Revista Salud y Administración*, 8(22), 15-23. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/204>
- Malave-Saltos, J. R., Bermello-Sornoza, I. A., Cárdenas-Saltos, K. G., Guerrero-Robles, C. M., Recalde-Rosado, J. V. y Santana-Intriago, O. L. (2019, 4

- junio). Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino. *Dominio de las Ciencias*, 5(2), 363. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i2.906>
- Marañón, T., Mastrapa, K., Flores, Y., Vaillant, L., y Landazuri, S. (2017). Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Correo Científico Médico*, 21(1), 187-203.
- Marek, E., Dergez, T., Rebek-Nagy, G., Szilard, I., Kiss, I., Ember, I., Gocze, P., y D’Cruz, G. (2012). Effect of an educational intervention on Hungarian adolescents’ awareness, beliefs and attitudes on the prevention of cervical cancer. *Vaccine*, 30(48), 6824–6832. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.09.012>
- Molina-Mula, J. y Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 835. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>
- Moran García, R. S. y Quintero Soto, M. L. (2012, 1 agosto). Cervical cancer in Mexico and importance of sex education for early prevention in young people and rural population. *Medwave*, 12(07), e5453-e5453. <https://doi.org/10.5867/medwave.2012.07.5453>
- Moret, M. (2018). Rechazo de la vacuna del virus del papiloma humano: influencia de la información mediática. [Trabajo de fin de grado]. Universitat Jaume I.

Nava, J., Alzúa, V., Villa, R., y Ruiz, R. (2013). Impacto de las acciones que realiza el personal de enfermería para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino en Iguala, Gro. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10, 1–20. <https://1-11.ride.org.mx/index.php/RIDASECUNDARIO/article/viewFile/178/173>

Navarro, E. (2021). *Intervenciones para mejorar la sexualidad en adultos mayores: una revisión bibliográfica* [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Alicante.

Nobre, P.J. & Pinto-Gouveia, J. (2003). Sexual Dysfunctional Beliefs Questionnaire: An instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems.
DOI: [10.1080/1468199031000061281](https://doi.org/10.1080/1468199031000061281)

Romero, M. (2010). “Conocimientos de sexualidad en adolescentes ciclo básico instituto técnico superior san francisco – zamora, enero – junio 2010” [Trabajo de fin de grado]. Universidad Nacional de Loja.

Roy, B., Singh, J., Yadav, A., Siddiqui, S., Setia, A., Ramesh, R. & Singh, K. (2018). Cervical cancer awareness and HPV vaccine acceptability among females in Delhi: A cross-sectional study. *Indian Journal of Cancer*, 55(3), 233. https://doi.org/10.4103/ijc.ijc_28_18

O'Donovan, B., Mooney, T., Rimmer, B., Fitzpatrick, P., Flannelly, G., Doherty, L., Russell, N., Martin, C. M., O'Leary, J. J., Sharp, L. y O'Connor, M. (2022). Trust and cancer screening: Effects of a screening controversy on women's

perceptions of cervical cancer screening. *Preventive Medicine Reports*, 25, 101684. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101684>

O’Laughlin, D., Strelow, B., Fellows, N., Kelsey, E., Peters, S., Stevens, J., y Tweedy, J. (2021). Addressing Anxiety and Fear during the Female Pelvic Examination. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 1–5. <https://doi.org/10.1177/2150132721992195>

Organización Mundial de la Salud (2019). *Salud sexual*. Recuperado 12 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2018). Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales, 2, 51-173. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ozaras, G., y Abaan, S. (2016). Investigation of the trust status of the nurse–patient relationship. *Nursing Ethics*, 25(5), 628–639. <https://doi.org/10.1177/0969733016664971>

Palacios-Delgado, J. R. y Ortego-García, N. (2020, 26 marzo). Diferencias en los estilos de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en hombres y mujeres universitarios de Querétaro, México, 2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(1). <https://doi.org/10.18597/rcog.3327>

Pareja, D. (2020). *Lo que necesitas saber sobre planes de acción*. Recuperado 17 de octubre de 2022, de <https://www.piranirisk.com/es/blog/que-es-un-plan-de-accion>

Pavelová, U., Archalousová, A., Slezáková, Z., Zrubcová, D., Solgajová, A., Spáčilová, Z., Křištofová, E., y Slamková, A. (2021). The Need for Nurse Interventions in Sex Education in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 492–502. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020492>

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

Peréz, P., Rosales, Y., Fernández, I. y Sánchez, E. (2019). Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico*, 23(4), 1949-1961. <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3418/1537>

Pinnell, I. (2018). Let's talk about it. . . anxiety and smear tests. Jo's Cervical Cancer Trust. Recuperado 13 de octubre de 2022, de <https://www.jostrust.org.uk/about-us/news-and-blog/blog/anxiety-smear-tests>

Quintero, M., Valdés, O., Delgado, M. y García, C. (2018). Evaluación de un modelo de las estrategias institucionales del autocuidado. Uso de condón y

prevención en jóvenes universitarios. *Salud Problema*, 2(23), 56-68.

<https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/542>

Ramírez, P. y Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 134-143.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>

Roach, S. (1991). The call to consciousness: compassion in today's health world. *National League for Nursing*, 1-17.

Rodríguez, T., Gallegos V (2018). Análisis de los factores que influyen en la participación de mujeres mexicanas en el tamizaje de cáncer cervicouterino. México

Rosenstock, I (1952). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4):354-386.

doi:[10.1177/109019817400200405](https://doi.org/10.1177/109019817400200405)

Rubio, J. (2016). Papel de Enfermería en el Juicio Clínico: La valoración y el Diagnóstico. *Enfermería en Cardiología*, 23(69), 30-39.

https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf

Sachan, P., Singh, M., Patel, M., & Sachan, R. (2018). A Study on Cervical Cancer Screening Using Pap Smear Test and Clinical Correlation. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(3), 337-341.

https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_15_18



Secretaría de Salud (2015). *Vacunas contra el Virus del papiloma Humano (VPH)*.

Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/vacunas-contra-el-virus-del-papiloma-humano-vph>

Secretaría de Salud. (2018). *Programa Nacional de Enfermería*. Comisión Permanente de Enfermería.

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/modelo_cuidado_enfermeria.html

Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. www.diputados.gob.mx

Sisson, H., y Wilkinson, Y. (2019). An Integrative Review of the Influences on Decision-Making of Young People About Human Papillomavirus Vaccine. *The Journal of School Nursing*, 35(1), 39–50.

<https://doi.org/10.1177/1059840518805816>

Skorstengaard, M., Suhr, J. y Lynge, E. (2019, 2 agosto). Condom use to enhance regression of cervical intraepithelial neoplasia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3564-4>

Sociedad Americana Contra el Cáncer (2020). *Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/guias-de-deteccion-del-cancer-de-cuello-uterino.html>

- Soto, P., Masalan, P. y Barrios, S. (2018, mayo). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288-300. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
- Stout, M. E., Christy, S. M., Winger, J. G., Vadaparampil, S. T. y Mosher, C. E. (2020, 16 mayo). Self-efficacy and HPV Vaccine Attitudes Mediate the Relationship Between Social Norms and Intentions to Receive the HPV Vaccine Among College Students. *Journal of Community Health*, 45(6), 1187-1195. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00837-5>
- Subiabre, V., Calderón, F., De la Fuente, A. y Cantin, S. (2021). ¿Cuáles son los motivos que influyen sobre la decisión de los padres de vacunar a sus hijos con la vacuna de VPH?: una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia*, 4(2), 101-105. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/683/572>
- Suryadevara, M., Bonville, J. R., Kline, R. M., Magowan, C., Domachowske, E., Cibula, D. A. y Domachowske, J. B. (2016, 2 febrero). Student HPV vaccine attitudes and vaccine completion by education level. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(6), 1491-1497. <https://doi.org/10.1080/21645515.2015.1123359>
- Szalacha, L. A., Kue, J. y Menon, U. (2017, septiembre). Knowledge and Beliefs Regarding Breast and Cervical Cancer Screening Among Mexican-Heritage Latinas. *Cancer Nursing*, 40(5), 420-427. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000423>

- Torrealva, Y. (2018). *Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del centro de salud Melvin Jones*. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Trevethan, R. (2017). Deconstructing and Assessing Knowledge and Awareness in Public Health Research. *Frontiers in Public Health*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00194>
- Triana, L., Hernández, J., Ugalde, M., Reyes, M., y Barceló, Y. (2021). Factores de riesgo del cáncer cervicouterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 43(1), 62-72.
- Tumipamba, M. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas del examen papanicolaou en mujeres de edad fértil, centro de salud San Antonio*. Universidad Técnica del Norte.
- Valdez, E. A., Román, P. R., Cubillas, R. M. J. y Domínguez, I. S. E. (2018). Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria. *Ciencias Humanas de la Conducta*, 5(3), 1-24. <https://doi.org/10.30878/ces.v25n3a5>
- Vargas, I., Soto, S., Hernández, M., y Campos, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3), 1-46. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015
- Vásquez, M., y Campos-Quintero, L. (2021). El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Revista Colombiana de Enfermería*, 20(1), 31–41. <https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.2830>

Vázquez, G. V. (Sf). Sexualidad, género y dominación simbólica. La doble moral y el sexo por amor. *Revista de la Facultad de Filosofía y Letras*, 77-95.

Villanueva., R., y Ruvalcaba, J. (2019) La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical, 4(5):537-50. DOI: 10.19230/jonnpr.2834

Urrutia, M., Gajardo, M., y Padilla, O. (2017). Desarrollo y puesta a prueba del cuestionario CEC-61: Conocimientos sobre cáncer cervicouterino en adolescentes chilenas. *Women & Health*, 58(6), 647–660.
<https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1333073>

Ybarra, J., Pérez, B. y Romero, D. (2012). Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 22(2), 185-194.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/532>

Yildirim, J. G. y Arabaci, Z. (2015, 6 enero). Innovations in HPV Vaccination and Roles of Nurses in Cervical Cancer Prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(23), 10053-10056.
<https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.23.10053>

Zabalegui Yáñez, Adelaida. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20. Retrieved October 18, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&tlng=es.

9. ANEXOS

ANEXO 1. ELEMENTOS PARA CONSTRUIR UNA RELACIÓN DE CONFIANZA.

Capacitación: Cómo construir una relación de confianza

Elementos del Cuidado que debe tener la enfermera

Competencia en habilidades sociales/de comunicación: Las habilidades de comunicación efectiva incluyen la comunicación no verbal, así como la verbal. Es importante escuchar activamente a las jóvenes, sin interrumpirlas. Es importante que ellas sientan que se les escucha y se les da información de forma respetuosa y sin juzgarlas; esto ayudará a construir una relación de confianza. Las enfermeras deben demostrar empatía, así como competencia y confianza, para alentar a las jóvenes a revelar toda su información.

Honestidad: Es esencial que las jóvenes confíen en la capacidad de la enfermera para asesorarlas adecuadamente y que crean que están actuando en su mejor interés en todo momento. Si la joven siente que la enfermera está siendo deshonesta de alguna manera, es probable que pierdan su respeto y credibilidad.

Confidencialidad: La joven debe saber que pueden confiar en que la enfermera respetará su intimidad y dignidad, ya que, de lo contrario, esto podría impedirles pedir consejo o compartir información.

Mostrando respeto: Todas las jóvenes merecen ser tratadas con dignidad y respeto, y al animarlas a deliberar y elegir mediante la toma de decisiones, se defiende su autonomía. Ser compasivo, dedicarles el tiempo adecuado, demostrar una escucha activa y ayudar a aconsejar y resolver las dudas de las jóvenes contribuirán a crear una relación de confianza y respeto.

ANEXO 2. INVITACIÓN A LA SESIÓN INFORMATIVA

**¡TE INVITAMOS A NUESTRA
SESIÓN INFORMATIVA
SOBRE COMO PREVENIR
EL CÁNCER
CERVICOUTERINO!**

**FECHA:
25 Y 28 DE
OCTUBRE
2022
16:00 HRS**

**CONTAMOS CON ENFERMERAS
CAPACITADAS EN EL TEMA CON:**

**EMPATÍA Y CALIDEZ HUMANA QUE HARÁN QUE TE
SIENTAS SEGURA Y CON LIBERTAD DE EXPRESAR
TUS INQUIETUDES PARA CUIDAR DE TU SALUD**

DIRIGIDO A MUJERES QUE BUSCAN DISMINUIR RIESGO
DE DESARROLLAR CÁNCER CERVICOUTERINO A
TRÁVES DEL CUIDADO DE SU SALUD SEXUAL

APARTA TU LUGAR
LUGAR: AULA DE ENSEÑANZA

ANEXO 3. CARTELES MOTIVACIONALES QUE AYUDEN A GENERAR CONFIANZA



ANEXO 4. ACTIVIDAD “MOTIVOS DE ALEGRÍA”

Instrucciones:

La actividad inicia con la enfermera diciendo: “A diario recibimos noticias, buenas o malas. Algunas de ellas han sido motivo de gran alegría, por eso las recordamos con mayor nitidez. Hoy vamos a recordar esas buenas noticias”. En primer lugar, las jóvenes deberán anotar en una hoja las dos noticias más felices de su vida. Posteriormente se sentarán formando un círculo y empezando por la propia enfermera, uno a uno comentará sus noticias. En cada ocasión, los demás compañeros podrán opinar y formular preguntas.

ANEXO 5. TRIPTICO

PRUEBA DE PAPANICOLAOU

La prueba de Papanicolaou es la prueba que se usa con mayor frecuencia para detectar los cambios prematuros en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino.



Se recomienda iniciar la prueba de Papanicolaou a los 21 años o un año después de iniciar vida sexual activa.

Con dos resultados negativos consecutivos la recomendación es realizar la prueba en intervalos de 3 años.



REQUISITOS PARA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

- 72 horas sin haber tenido relaciones sexuales.
- 72 horas sin tratamiento vaginal
- 9 días después de la menstruación (a partir de que termina.



REFERENCIAS

- Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Sociedad América de Cáncer
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994

¡Que nada te detenga!

Cuídate
Chécate
Infórmate

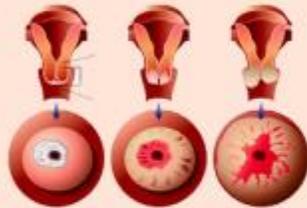


CÁNCER CERVICOUTERINO Y SU PREVENCIÓN

L.E ANA KAREN JIMÉNEZ PEÑA

¿QUÉ ES EL CÁNCER CERVICOUTERINO?

Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero, la principal causa de su desarrollo es el Virus del Papiloma Humano (VPH) del tipo 16 y 18.



¿QUÉ ES EL VPH?

El Virus Papiloma Humano (VPH) se define como una infección de transmisión sexual (ITS), es frecuente entre mujeres y hombres, bastante común en población joven.



Se han identificado más de **100 tipos virales** y 85 se han caracterizado hasta la fecha, pero solamente 15 se han relacionado con el cáncer cervicouterino y las lesiones premalignas de esta localización y de otras zonas mucosas.

	Bajo riesgo		Alto riesgo	
Cutaneos	1	2	16	18
	3		31	33
	4	10	45	51
Mucosos	6	11	16	18
	43		31	33
	44	42		

FACTORES DE RIESGO

Existen factores que favorecen la progresión de la infección por VPH a cáncer cervicouterino:

- Múltiples parejas sexuales.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Relaciones sexuales a temprana edad.
- Multiparidad (tener más de 3 hijos).
- Deficiencias nutricionales (Ácido fólico, vitamina A, C, D)
- Tabaquismo

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Es el único cáncer 100% prevenible si se llevan a cabo la siguientes medidas:

USO DEL CONDÓN

El uso de condón como método de barrera disminuye la probabilidad de transmisión del VPH.



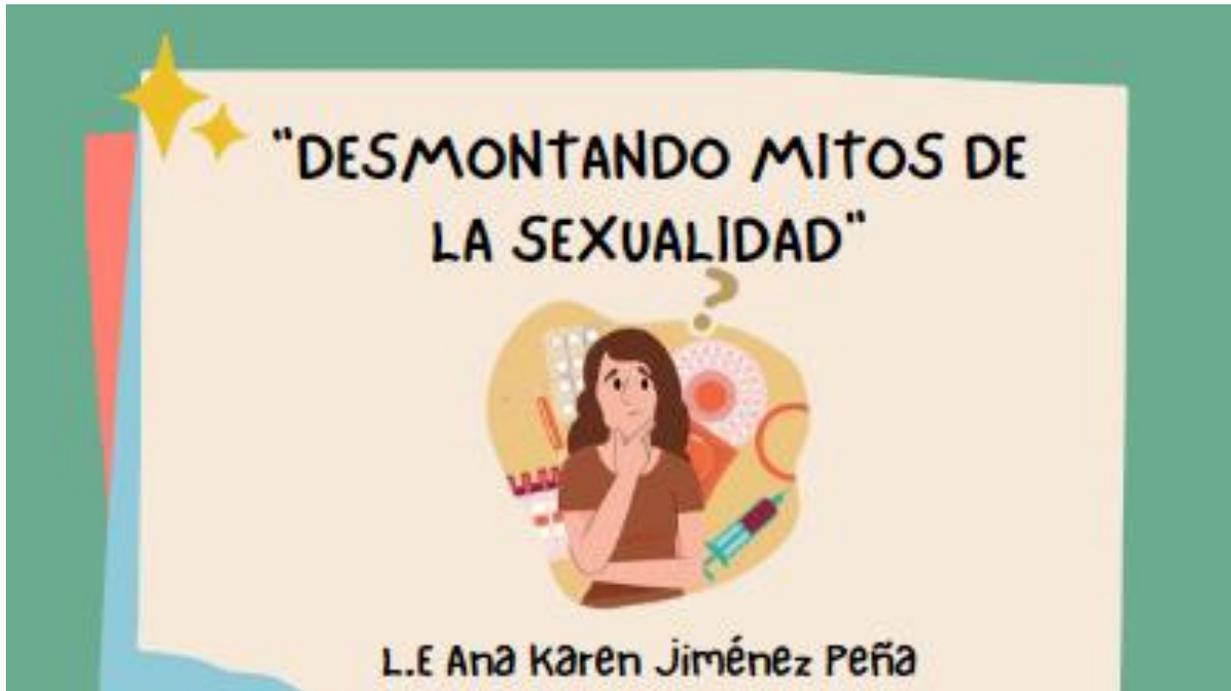
VACUNA CONTRA EL VPH

Para la prevención primaria del VPH, existen tres vacunas dirigidas a niñas adolescentes de 9 a 15 años y/o adultas jóvenes de 15 a 26 años

- Gardasil (Tetravalente)
- Cervarix (Bivalente)
- Gardasil 9 (Nonavalente)



ANEXO 6. VIDEO DE CREENCIAS EN SEXUALIDAD



LINK DEL VIDEO:

https://www.canva.com/design/DAFPu7BZabl/gRzrOcvCGAzxRYrQOHZc3g/watch?utm_content=DAFPu7BZabl&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

ANEXO 7. INFOGRAFÍAS

COMPROMISO PARA UN PLAN DE ACCIÓN

¿QUÉ ES?

El compromiso de un plan de acción es la intención e identificación de una estrategia planificada, llevada a la implementación de una conducta generadora de salud..

RESULTADO CONDUCTUAL

Impulsa al individuo a la acción.

ELEMENTOS PARA DESARROLLAR UN PLAN DE ACCIÓN:

¿CUÁNDO?

- Hacer planes de cuándo se va aplicar la vacuna contra el VPH.
- Hacer planes de cuándo se va realizar la prueba de Papanicolaou.
- Hacer planes de cuándo va utilizar un condón.

¿DÓNDE?

- Hacer un plan de dónde se va aplicar la vacuna contra el VPH (Campaña de vacunación, centro de salud, médico particular).
- Hacer un plan de dónde se va realizar el examen de Papanicolaou.
- Hacer un plan de dónde va adquirir o comprar un condón (Farmacia, centro de salud, amigos).

¿CÓMO?

- Hacer un plan de cómo voy a ir a obtener la vacuna contra el VPH (Medio de transporte, requisitos).
- Hacer un plan de cómo ir a realizarse la prueba de Papanicolaou.
- Hacer un plan de cómo va utilizar el condón.

PLAN DE ACCIÓN

USO DEL CONDÓN

 La intención de realizar un plan para el uso del condón permitirá alcanzar diversas conductas de salud, su desarrollo les permitirá contemplar conductas anticipadas para su uso, de esta manera podrán disminuir riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

1 ¿Cuándo adquirirlo?

 Cuando se presenten situaciones en las que pudiera tener relaciones sexuales:

- Al salir con su pareja o novio a una fiesta.
- Cuando vaya a casa de su pareja o novio y estén solos.
- Cuando se vaya de viaje con amigos.

2 ¿Dónde adquirirlo?

 **FARMACIA**

- Comprar en una farmacia
- Acudir a un centro de salud
- En el supermercado
- Comprar en línea (Amazon, mercado libre).
- Con algún amigo de confianza.

3 ¿Cómo usarlo?



- Colocarse el condón antes de tener relaciones sexuales.
- Lea las instrucciones del paquete y compruebe la fecha de vencimiento.
- Cerciérese que el condón no tenga defectos o roturas.

PLAN DE ACCIÓN

Prueba de Papanicolaou

El examen de Papanicolaou (también llamado citología vaginal) sirve para detectar cambios anormales en las células de tu cuello uterino.

1 ¿Cuándo realizarlo?

- A partir del inicio de vida sexual activa o al cumplir los 25 años.
- Se debe realizar de manera anual, en caso de tener un resultado normal por 2 años consecutivos se debe realizar cada tres años.

2 ¿Dónde realizarlo

- En tu servicio médico (IMSS, ISSSTE, INSABI)
- En el centro de salud más cercano.
- Durante campañas de la mujer.
- Consultorio médico (Médico particular).

3 ¿Cómo realizarlo ?

- 12 horas sin tratamiento vaginal (óvulos, cremas).
- No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.
- No estar menstruando, de preferencia de 5 a 9 días después de la menstruación (a partir de que termina).

PLAN DE ACCIÓN

Vacuna contra el VPH



La inmunización generalizada con la vacuna contra el virus del papiloma humano podría reducir el impacto del cáncer cervicouterino

1

¿Cuándo aplicarla?



- Se recomienda vacunar contra el VPH a niños de 9 a 14 años.
- Las mujeres sexualmente activas también se pueden beneficiar de ella debido a que no todas las mujeres estarán infectadas con VPH y menos con todos los tipos contra los que protege la vacuna.
- Ciertas personas entre las edades de 21 a 45 pueden ser candidatos para la vacuna.

2

¿Dónde obtenerla?



- En tu servicio médico (IMSS, ISSSTE, INSAI)
- En el centro de salud más cercano.
- Consultorio médico (Médico particular).

3

¿Cómo obtenerla?



- Revisar si el sector público la tiene, de lo contrario se puede aplicar por medio del sector privado (Ver costos, si va necesitar la Cartilla Nacional de Salud, etc).

ANEXO 8. TARJETON PARA ELABORAR PLAN DE ACCIÓN

ELABORA TU PLAN DE ACCIÓN



Nombre _____

Fecha de su último Papanicolaou

Nunca me he hecho uno Hace un año Hace más de 3 años

¿Se ha aplicado la vacuna contra el VPH?

Si No

¿Cuántas dosis de la vacuna contra el VPH se ha aplicado?

0 1 2 3

¿En su última relación sexual utilizó condón?

Si No

PRUEBA DE PAPANICOLAOU		
EDAD	FECHA	RESULTADO



ELABORA TU PLAN DE ACCIÓN



Condón

¿Cuándo adquirirlo?

¿Dónde adquirirlo?

¿Cómo usarlo?

Vacuna

¿Cuándo me la aplicaré?

¿Dónde me la aplicaré?

¿Cómo la voy a obtener? (Requisitos)

Papanicolaou

¿Cuándo me lo haré?

¿Dónde me lo haré?

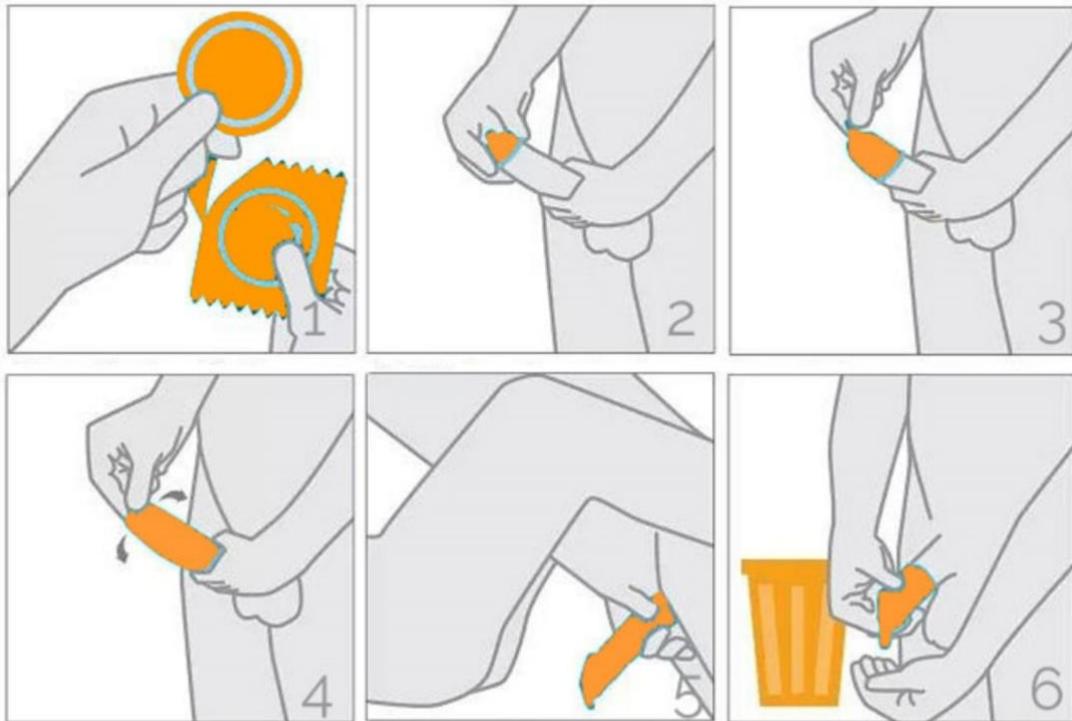
¿Cómo debo de acudir? (Requisitos)

ANEXO 9. USO DEL CONDÓN

USO DEL CONDÓN FEMENINO



USO DEL CONDÓN MASCULINO



ANEXO 10. PÁGINA DE INSTAGRAM



ANEXO 11. VALORACION DE NECESIDADES DE CADA JOVEN

VALORACIÓN Datos reproductivos y conducta sexual	
Instrucciones: Lee cuidadosamente y marca el espacio de la respuesta que consideres adecuada. Es importante contestar todas las preguntas y no dejar alguna en blanco.	
1. Edad _____	
2. Edad que inicio vida sexual _____	
3. Número de parejas sexuales en toda su vida _____	
4. Fecha de última regla _____	
5. Antecedentes gineco-obstetricos: G= _____ P= _____ C= _____ A= _____	

ANEXO 12. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CCU

CONOCIMIENTO DE CÁNCER CERVICOUTERINO				
Preguntas		Si	No	No sé
1.	El cáncer cervicouterino es detectable tempranamente mediante la prueba de Papanicolaou.			
2.	El uso de condón durante el sexo es una forma de prevenir el cáncer cervicouterino.			
3.	El cáncer cervicouterino puede prevenirse mediante la vacuna contra el virus del papiloma humano.			
4.	Tener relaciones sexuales antes de los 18 años aumenta el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino.			
5.	Sufrir una infección por el virus del papiloma humano aumenta el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino.			
6.	Tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de sufrir de cáncer cervicouterino			
7.	Fumar aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino.			
8.	Tener hemorragia diferente a la menstruación es un síntoma de la infección viral relacionada con el cáncer cervicouterino.			
9.	Tener comezón genital es un síntoma de la infección viral relacionada con el cáncer cervicoutrino.			

10.	Las verrugas genitales son un signo de la infección viral relacionada con el cáncer cervicouterino.			
11.	La mayoría de los casos de cáncer cervicouterino son ocasionados por el virus del papiloma humano.			
12.	Si recibe una vacuna contra el VPH no necesita hacerse una prueba de detección de cáncer cervicouterino.			
13.	A los 30 años las mujeres deben comenzar a hacerse las pruebas de Papanicolaou.			
14.	La prueba de Papanicolaou detecta cánceres de cuello uterino, ovario y de útero.			
15.	Si tiene cáncer cervicouterino, lo sabrá de inmediato.			
16.	El cáncer cervicouterino es curable.			

ANEXO 13. CUESTIONARIO CREENCIAS DE SEXUALIDAD

Preguntas		VERDADERO	FALSO
1.	No es adecuado que una mujer lleve con ella preservativos.		
2.	Si una mujer tiene relaciones con varios hombres, eso significa que no tiene moral.		
3.	Si una mujer acude virgen al matrimonio, y permanece fiel a su marido, no tiene ningún riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual, ni ninguna ITS.		
4.	La relación sexual se acaba cuando el hombre eyacula.		
5.	El VPH solo afecta a las mujeres.		
6.	El VPH solo se transmite si tengo relaciones sexuales sin condón.		
7.	Todos los tipos de VPH causan cáncer.		
8.	El cáncer cervicouterino no puede ser prevenido.		
9.	Soy demasiado joven para preocuparme sobre el CCU.		
10.	Si soy vacunada contra el VPH mi compañero no necesita utilizar condones durante las relaciones sexuales.		

ANEXO 14. EVALUCION DE ACTITUD HACIA LA CONDUCTA DE PREVENCIÓN

ACTITUDES DE LA CONDUCTA DE PREVENCIÓN PARA EL CCU					
Actitud para el Papanicolaou					
Preguntas	1 Totalmente de acuerdo	2 En desacuerdo	3 Neutro	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
1. El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer					
2. El Papanicolaou no debemos de realizarlo porque produce sangrado					
3. El Papanicolaou es doloroso por eso no me lo hago.					
4. Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deben realizarse el Papanicolaou.					
5. La enfermera (o) me permite tener una actitud positiva hacia la prueba del Papanicolaou.					
Actitud para el uso del condón					
6. Usar el preservativo es fácil					
7. Usar preservativo quita el placer al acto.					
8. Me avergüenza comprar el preservativo.					
9. Usar el preservativo me previene del cáncer cervicouterino.					
10. La enfermera (o) me ayuda a tener una actitud positiva hacia el uso del preservativo.					



Actitud para la vacuna contra el VPH					
14. Recibir la vacuna contra el VPH me previene sobre el cáncer cervicouterino.					
15. Tengo miedo de recibir la vacuna por las reacciones que puede tenermi cuerpo.					
16. Podría sentir inseguridad al ponerme la vacuna ya que es nueva y puede ser peligrosa.					
17. La enfermera me ayuda a tener una actitud positiva hacia la vacuna contra el VPH.					

ANEXO 15. EVALUACIÓN PARA UN PLAN DE ACCIÓN

COMPROMISO PARA UN PLAN DE ACCIÓN		
Vacuna contra el VPH	Sí	No
1. He hecho planes de cuándo me voy a aplicar la vacuna contra el VPH (Campaña de vacunación).		
2. He hecho un plan de dónde voy a ir a aplicarme la vacuna contra el VPH (Campaña de vacunación, centro de salud, médico particular).		
3. He hecho un plan de cómo voy a ir a obtener la vacuna contra el VPH (Que necesito hacer para obtenerla, medio de transporte que voy a utilizar).		
4. La enfermera (o) me informa cuándo, dónde y cómo obtener la vacuna contra el VPH?		
Papanicolaou	Sí	No
5. He hecho planes de cuándo me voy a realizar el examen de Papanicolaou.		
6. He hecho un plan de dónde voy a ir a realizar el examen de Papanicolaou.		
7. He hecho un plan de cómo voy a ir a realizar el examen de Papanicolaou.		
8. La enfermera (o) me informa cuándo, dónde y cómo realizarme el examen de Papanicolaou.		
Uso del condón	Sí	No
9. He hecho planes de cuándo voy a utilizar el condón (Al momento de tener algún tipo de actividad sexual).		
10. He hecho un plan de dónde (farmacia, centro de salud o con amigos) voy a ir a adquirir o comprar el condón.		
11. He hecho un plan de cómo voy a utilizar el condón (Como lo voy a colocar).		
12. La enfermera (o) me informa cuándo, dónde y cómo tengo que utilizar el condón.		

ANEXO 16. CONDUCTA DE PREVENCIÓN PARA CCU

CONDUCTA DE PREVENCIÓN PARA CCU					
Pregunta		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Acude al centro de salud o con el ginecólogo a realizarse la prueba Papanicolaou?				
2.	¿Con que frecuencia utiliza usted o su pareja condón durante las relaciones sexuales?				
3.	¿Se realiza de manera anual la prueba Papanicolaou?				
4.	¿Con que frecuencia se realiza la prueba del VPH?				
5.	Consulta con el ginecólogo sobre la aplicación de la vacuna contra el VPH.				

ANEXO 17. CUESTIONARIO RELACIÓN DE CONFIANZA

RELACIÓN DE CONFIANZA			
Preguntas		Si	No
1.	La enfermera se presenta con usted y le explica su papel como enfermera en la unidad.		
2.	La enfermera la mira a los ojos mientras sostiene una conversación con usted.		
3.	La enfermera mira el reloj o el teléfono mientras usted habla.		
4.	La enfermera le da la oportunidad de hablar y expresarse.		
5.	La enfermera muestra empatía durante la revisión.		
6.	La enfermera explica el procedimiento y el objetivo de la prueba de Papanicolaou.		
7.	La enfermera explica la importancia del interrogatorio.		
Preguntas abiertas			
<p>¿La enfermera logró establecer un vínculo de confianza con usted?</p> <p>Mencione como lo logró.</p>			
<p>¿Recomendarías a la enfermera que te atendió con algún conocido? ¿Por qué?</p>			

ANEXO 18. FORMATO DE ACEPTABILIDAD DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO

Instrucciones: Por favor ayude a mejorar nuestro programa contestando algunas preguntas sobre las sesiones que usted ha recibido. Estamos interesados en su opinión, ya sea positiva o negativa, por favor conteste todas las preguntas.

1. ¿Cómo calificaría la calidad del programa que ha recibido?

Excelente Buena Regular Malo

2. ¿Fue de ayuda el material didáctico utilizado en las sesiones (Tríptico, infografías, video, carteles, etc)??

Ayudaron mucho Ayudaron algo Ayudaron poco No ayudaron

3. ¿Cuál es su opinión de tener que acudir dos veces a la semana a las sesiones?

- Me hubiera gustado que fueran más sesiones a la semana.
- Dos sesiones fueron suficientes.
- Me hubiera gustado que fuera en una sesión.

4. Las actividades de las sesiones fueron de su interés

Bastante Algo Poco Nada

5. ¿Hasta qué punto ha ayudado las sesiones a fomentar la conducta de prevención en usted?

- En casi todo En la mayor parte
- Solo en algunos casos En ninguno



6. ¿Las sesiones que ha recibido le han ayudado a tener claro su plan de acción?

Definitivamente si Generalmente si

Generalmente no Definitivamente si

7. ¿La enfermera logro construir una relación de confianza con usted?

8. ¿Qué recomendaría cambiar o integrar en el programa?