

Impacto de una intervención educativa en el conocimiento de la prevención de la neoplasia del cuello uterino en estudiantes de enfermería y sus familias

Impact of an educational intervention on the knowledge of cervical cancer prevention in nursing students and their families

María Beatriz Escobar Escobar¹, Ricardo Antonio Escobar²
y Adiela Henao Butírca³

¹ Universidad del Quindío, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-0419-9032> E- mail: mbescobar@uniquindio.edu.co

² Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), Colombia.

<https://orcid.org/0000-0003-2865-9715> E- mail: ricardo.escobar@esap.edu.co

³ Universidad del Quindío, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0003-3089-0502> E- mail: ahenao@uniquindio.edu.co

Universidad del Quindío
Armenia, Colombia

Resumen

El objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa en el conocimiento de la prevención de la neoplasia del cuello uterino en un grupo de estudiantes de enfermería y sus familias bajo el modelo de Nola Pender. El método fue un estudio cuasi-experimental con muestra no probabilística; se evaluó el conocimiento sobre la prevención y el control de la neoplasia del cuello uterino antes y después de una intervención educativa utilizando la encuesta validada por la Dra. Dina Rubio en 2009 con su previo consentimiento. La información fue tabulada mediante una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel; se calcularon frecuencias específicas y frecuencias absolutas, y para el análisis se tomó el modelo de Nola Pender. Los resultados desde el punto de vista estadístico fueron que hay una información instalada en la estructura mental de las participantes sobre lo que es, implica y

comporta como riesgo la neoplasia del cuello uterino. La percepción que está en el fondo de sus creencias denota un nivel favorable de conciencia y claridad, lo que posibilita que en las prácticas de autocuidado y la aplicación de la citología se reconozca frecuencia de uso, regularidad en el tiempo y atención a los resultados. En conclusión, al evaluar el impacto de la intervención educativa a través del modelo de Nola Pender se encontraron cambios en los conocimientos y un modelo ideal para utilizarse en grupos poblacionales heterogéneos en edades, niveles educativos, formación profesional y hábitos sexuales, porque integra la experiencia personal, el entorno y las prácticas de salud como tres elementos sin los cuales no es posible practicar el autocuidado y la cultura de intervención.

Palabras clave: neoplasias del cuello uterino; salud pública; educación; educación en salud; educación de la población; estrategias de salud; difusión de la información (DeCS)

Abstract

A large number of factors influence the level of information that people may have regarding cervical cancer and the way to prevent it, since education is not only provided by health personnel but also by the family. When making important decisions regarding self-care, people must have effective sex education, in which protection is of vital importance, since misinformation is one of the main factors that promotes cervical cancer. The objective of this study was to evaluate the impact of an educational intervention on the knowledge of cervical cancer prevention in a group of nursing students and their families under the Nola Pender model. The method used in the study was a quasi-experimental, non-probabilistic sample; the knowledge about cervical cancer prevention and control was evaluated before and after the intervention, using the survey validated by Dr. Dina Rubio in 2009 (with her consent). The information was included in a Microsoft Excel spreadsheet: the items were placed in columns and the subjects were included in the rows. Specific frequencies and absolute frequencies were calculated, the Nola Pender model was used for the analysis. The units of analysis were selected manually or randomly and these selections do not depend on probability but are generated based on the criteria of the researcher or the specific needs of the research. From a statistical point of view, information about what cervical cancer is, what it implies and how it behaves as a risk is engrained in the mental structure of the participants. To these implications of a technical and methodological nature, others of a structural and conceptual nature are added to build an integrative analysis of the results obtained in the field work. In this case, they include opinions, appraisals, judgments, and evaluations about cervical cancer.

This research was organized in the following stages: (1) Evaluation of prior knowledge on cervical cancer prevention and

control. The starting point of the investigation was the recognition that the participating women had a basic conceptual scaffolding, acquired through their own experience and self-training or by going to sources such as academia, social networks, specialized magazines, health institutions, medical staff and other specialists who help in the creation of an important background to consolidate an individual perspective. (2) Application of an educational intervention. In this stage, designed workshops were implemented and evaluated by the students with the advice of a teacher, and included the following topics: general concepts, signs and symptoms, associated risk factors, screening techniques, benefits, and exam precautions. The students contributed a theoretical, methodological and evaluative foundation to the design of each workshop, considering the expected training objectives, the characteristics included in its development, and a diversity of pedagogical actions that guarantee the efficiency of the transmitted message. (3) Reevaluation of the knowledge acquired. By applying a post-test, the knowledge acquired during the implementation of the workshops was recovered and resized. In this stage, the variability of the responses measured the transforming effect of the training, either by improving the knowledge acquired or by introducing new knowledge into the participant's cognitive model. The perception that participants have about self-care practices is linked to their beliefs, denoting a favorable level of awareness and clarity, which makes it possible for the application of cytology to recognize the frequency of use, regularity over time, and attention to the results. In conclusion, when evaluating the impact of educational intervention through the Nola Pender model, changes in knowledge were found. Results also indicate that this is an ideal model for employees in heterogeneous population groups in ages, educational levels, professional training, and sexual habits, because it integrates personal experience, the environment and health prac-

tices as three elements without which it is not possible to practice self-care and the culture of intervention.

Keywords: uterine cervical neoplasms; public health; education; health education; population education; information dissemination (DeCS); health strategies

Introducción

La neoplasia del cuello uterino es uno de los enemigos más poderosos a los que se enfrenta una mujer joven o de edad avanzada, profesional en cualquier disciplina científica o dedicada a otras labores, oficios y actividades de la vida cotidiana, al igual que posicionada socialmente en diferentes estratos, sectores económicos y de la productividad del país. Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 1997), la elevada carga de la enfermedad en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e interprogramática.

Los estudios, las investigaciones y las aproximaciones académicas a la oncopatía (Núñez Rodríguez et al., 2018) son múltiples en diferentes culturas y ámbitos de la vida social y cultural en todo el planeta, pero aun así la prevalencia de la enfermedad (Castro-Jiménez et al., 2016), el impacto negativo de sus consecuencias y los altos índices de letalidad son inmanejables.

Por todo lo anterior, en esta investigación se propone un estudio cuasi experimental, de corte analítico descriptivo con la aplicación de un pretest, cinco talleres de capacitación e intervención y un postest, para responder a la pregunta “¿las familias de los estudiantes ¿tienen conocimiento de la prevención de la neoplasia del cuello uterino?”. El objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa en el conocimiento de la prevención de la neoplasia del cuello uterino en un grupo de estudiantes de enfermería y sus familias bajo el modelo de Nola Pender. Este modelo

se eligió porque, según afirman Aristizábal Hoyos et al., “la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas” (Aristizábal Hoyos et al., 2011).

Se eligió como población objetivo para la muestra a un grupo de 46 personas integrado por las estudiantes de cuarto semestre y las familiares de sexo femenino. En el capítulo correspondiente a los resultados, se procesa la información manualmente, asegurando la captura de datos significativos con respecto a conocimientos, creencias y usos implicados en la percepción femenina sobre los riesgos y la cultura preventiva de la enfermedad.

En la discusión se efectúa una constatación empírica teórica que tiene como hilo conductor el despliegue argumentativo de dos categorías transversales: la primera percepción sobre la neoplasia del cuello uterino y la intervención de la neoplasia del cuello uterino. El análisis derivado de dicha verificación permite concluir que la oncopatía transversaliza niveles integrativos del saber enfermero, la oncología, el trabajo social y la intervención en salud, los cuales se configuran a partir de la convergencia de cuatro niveles perceptivos: el ontológico, el epistemológico, el volitivo y el pragmático

La teoría aportada identifica convergencias en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender (Aristizábal Hoyos et al., 2011) con perspectiva filosófica, epistemológica y de salud, instauradas en la base conceptual de Foucault, Heidegger y Orem. La mirada integradora y dialogante de estas ópticas teóricas favorecen la inferencia de que el centro de la intervención y de la predicción es la mujer misma, porque en ella reside el caudal intelectual y de capacidades para cuidarse y aprender a cuidar a las otras personas que conviven en su entorno inmediato. Esto es fundamental para

comprender que la intervención en un modelo integral de prevención y promoción de la salud no es un proceso de carácter irreflexivo (Ortega Jiménez y Vanessa, 2020), mecánico y procedimental. Por el contrario, implica una acción solidaria, consciente y participativa, en la que interactúan los actores de la salud, el entorno y los componentes médicos y clínicos de la neoplasia del cuello uterino.

Método

Tipo de investigación

La investigación es de tipo mixta, e incluye un modelo de análisis cuasi experimental, de corte descriptivo, que incluye el manejo de variables para medirse en un espacio temporal de 6 meses. Según Hernández Sampieri et al., “Los diseños cuasiexperimentales también manipulan deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes” (Hernández Sampieri et al., 2014). Los sujetos participantes no se eligen al azar, de ahí su concomitancia con un tipo de muestreo teórico no probabilístico que para el caso de este proceso en particular incluyó un universo conformado por estudiantes de 4.º semestre de enfermería y de sus parientes mujeres.

El nivel descriptivo de la investigación comprende un abordaje de algunos aspectos diagnósticos y de caracterización, que Cohen y Gómez Rojas (2019) identifican como: conocer el fenómeno de estudio, el espacio y tiempo en que ocurre, sus características, quiénes lo integran, qué roles o lugares ocupan y qué factores externos se relacionan con su comportamiento.

Diseño y etapas

El diseño seleccionado es de tipo cuasi experimental, descriptivo, analítico y ajustado a un modelo de interpretación de datos que determina en las informantes sus niveles

de conocimiento, de creencias y prácticas de autocuidado en la prevención, mitigación, promoción y manejo de la neoplasia del cuello uterino. Etapas: (1) Identificación de las necesidades de aprendizaje a través del test (encuesta), la aplicación del programa educativo del conocimiento previo sobre prevención y control de la neoplasia del cuello uterino (variable dependiente). El punto de partida de la indagación fue el reconocimiento de que las mujeres participantes disponían de un andamiaje conceptual básico, adquirido a través de su propia experiencia y autoformación o acudiendo a fuentes como la academia, las redes sociales, las revistas especializadas, las instituciones de salud, el personal médico y otros especialistas que ayudan a la creación de un bagaje importante para consolidar una perspectiva individual. (2) Aplicación de una intervención educativa (variable independiente); en la etapa anterior se utilizó un pretest para valorar el conocimiento previo, y en esta se incorporan talleres diseñados implementados y evaluados por las estudiantes con la asesoría de la docente y se incluyeron los siguientes temas: conceptos generales, signos y síntomas, factores de riesgos asociados, técnicas de detección, beneficios y precauciones del examen. (3) Aplicación de un cuestionario posttest para evaluar el impacto al final de las intervenciones o talleres. Las secciones se realizaron en forma de talleres, los cuales fueron liderados por los estudiantes (con direccionamiento de la docente) en los diferentes temas, los cuales se abordaron a razón de uno por semana. Como fue en época de confinamiento se realizó por casas, cada estudiante con sus familias. En conclusión, fueron tres etapas, la primera fue el diagnóstico de conocimiento previo con un pretest, la segunda, la capacitación y la tercera fue la aplicación de posttest con el cual al final de las intervenciones se midió el impacto.

Población y muestra

La población objeto está integrada por

todos los estudiantes de cuarto semestre, y se extendió la participación a las mujeres de su grupo familiar. Consolidando numéricamente la muestra se obtuvo un grupo de informantes y participantes en los talleres de 46 individuos, lo que constituyó una muestra teórica no probabilística para ingresar al trabajo de campo y recolectar la información. Se trabajó con el 100 % de la población pues eran la familia de los estudiantes.

Técnicas de recolección

Encuesta

Se utilizó una encuesta para aplicar un pretest y un postest, con el propósito de obtener información acerca de las prácticas de autocuidado de la neoplasia del cuello uterino. El uso de este instrumento se apoya en el validado por la Dra. Diana Rubio (Acción Saludable et al., 2018) que contiene seis grupos de preguntas, de los que se utilizaron solo cuatro, relacionados con: creencias acerca de la neoplasia del cuello uterino (preguntas 1-15), intención de toma de citología (16-24), conocimientos sobre factores de riesgo de detección de la neoplasia del cuello uterino (25-28), conocimientos sobre la neoplasia del cuello uterino (preguntas 29-35), y conocimientos sobre autorreporte (36-40).

Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) consideran que la encuesta recoge información de manera transversal para estimar las variables de modo correlacional, valiéndose del uso de datos estadísticos;

El cuestionario de la encuesta en el pretest corresponde a lo que Hunt et al. (1982) denominan “pruebas preliminares” y Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) consideran como “prediagnóstico”. Estos tienen como finalidad determinar saberes previos, informaciones adquiridas informalmente o cualquier otro tipo de percepciones sobre la neoplasia del cuello uterino.

Talleres de capacitación

En otra línea de búsqueda de información de opinión, se utilizó el formato de taller, el cual cumplía una doble función. La primera fue aportar a la adquisición de nuevos datos surgidos en la experticia y la práctica; en segundo lugar, esta técnica contribuyó en la sensibilización y el cambio de perspectiva acerca de las implicaciones y riesgo de la oncopatía.

En investigación, el taller es simultáneamente una técnica y un instrumento que, de acuerdo con Quintana Peña (2006), favorece el contacto, el diálogo y la construcción colectiva del conocimiento, la opinión decantada en un espacio de trabajo compartido desde una perspectiva integral que aborda una problemática social que requiere un cambio. Escobar et al. (2020) agregan que el taller puede ser un espacio para el aprendizaje transdisciplinar, una acción reflexiva, una llave para el cambio que se contrapone a los métodos frontales de comunicación y enseñanza, porque en este caso se privilegia la participación y el análisis holístico.

Análisis de la información

El procesamiento de los datos de esta investigación se ajusta a un modelo manual con apoyo tecnológico simple, mediante el que se intenta medir integralmente el comportamiento de cada variable. Según Escobar et al. (2020), este tipo de tratamiento facilita el análisis de contenido y la significación de los datos como elemento pertinente para articular los momentos de pretest y postest. En este tipo de procesamiento la integración de una visión analítica y el escalonamiento de las conclusiones son para Escobar Escobar y Escobar (2018) factores de interpretación relevante que en enfermería permiten una intervención asertiva con comunidades que deben involucrarse sistemáticamente en el proceso de cambio deseado.

La información recolectada fue tabulada

mediante el programa Microsoft Excel, utilizando una hoja de cálculo. En las columnas se colocaron los ítems y en las filas, los sujetos; posteriormente se calcularon las frecuencias específicas, y luego las frecuencias absolutas (fa) para cada ítem del cuestionario. Estas frecuencias se reseñan en tablas de función de la variable, las dimensiones y los indicadores.

Metodología para la evaluación - Impacto

En la propuesta metodológica de Impacto se tiene en cuenta el ámbito universitario, ya que sigue siendo el mismo papel en la universidad, es decir, institución educativa *versus* familias de los estudiantes. Se aplicaron los instrumentos de medición en los que se destacan los indicadores como el nivel de conocimiento y las creencias sobre el tema. Luego se tabula el instrumento y se procesa la información para analizar los datos que arroje el procesamiento y determinar el impacto.

Resultados

La información sociodemográfica se analizó con los resultados de las variables contempladas en la tabla 1, con el propósito de tener información general sobre aspectos que determinan su desempeño familiar, educativo, social y laboral en el contexto de la relación

productividad económica y competitividad. Se determinó que, de las participantes del estudio, un 39.2 % tenía entre 20 y 40 años, mientras que el 36.6 % está ubicado en el segmento de 40 a 50 años.

En Colombia, los estratos socioeconómicos son 6, con el 1 como el más bajo y el 6 como el más alto. El estrato social al que pertenecen las participantes es predominantemente 2 en un 50 % y el indicador más bajo corresponde al 4 que equivale a un 6.5 %, siendo los otros estratos dispersiones intermedias entre las mayoritarias. Un 43.4 % de las mujeres participantes eran solteras y el resto de la tendencia se distribuye mayoritariamente entre otras condiciones como unión libre separada y viudas. Un 34.7 % de las informantes se insertaron en la variable pregrado incompleto; tan solo un 2.1 % ha culminado estudios de maestría y otro 2.1 % no completó la primaria. Con respecto a la ocupación en los últimos 30 días, el 28.1 % se dedicó al hogar, el 19.6 % solamente se ocupó del estudio y el 19.6 % trabajó como independiente. El 37 % de las informantes no estaban vinculadas al sector laboral, mientras que el 21.7 % eran profesionales y técnicas y solo el 4.3 % eran operarias manuales. Fue predominante la afiliación al sistema contributivo con 67.4 %, en el subsidiado se incluyeron el 26.1 % y el 6.5 % restantes estaban vinculadas al sistema de salud.

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de la muestra de estudio (n = 46)

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
<i>Edad</i>		
20-30	9	19.6
31-40	9	19.6
41-50	17	36.6
51-60	11	23.9

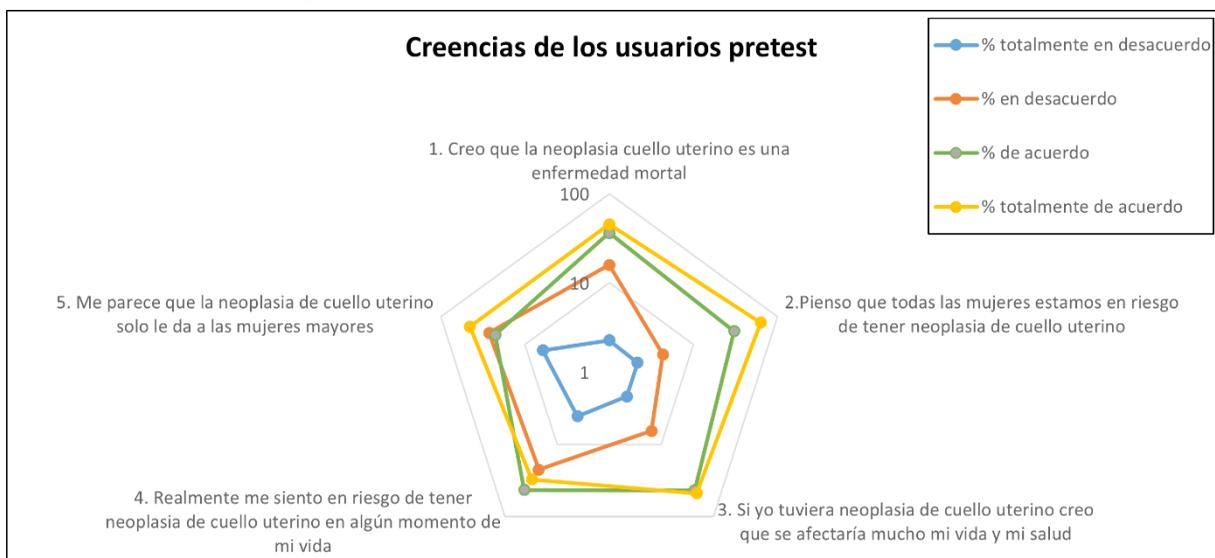
Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
<i>Condición socioeconómica (estrato)</i>		
1	8	17.3
2	23	50
3	12	26
4	3	6.5
<i>Estado civil</i>		
Casada	14	30.4
Soltera	20	43.4
Unión libre	9	19.6
Divorciada	2	4.3
Viuda	1	2.1
<i>Educación</i>		
Primaria Incompleta	1	2.1
Primaria completa	3	6.5
Bachillerato incompleto	6	13
Bachillerato completo	7	15.2
Pregrado incompleto	16	34.7
Pregrado completo	4	8.7
Especialización	8	17.4
Maestría	1	2.1
<i>Ocupación en los últimos 30 días</i>		
Estudié	9	19.6
Estudié y trabajé	7	15.2
Trabajé como empleada	7	15.2
Trabajé como independiente	9	19.6
Estuve desempleada	2	4.3
Me dedique al hogar	12	28.1
<i>En qué trabaja</i>		
Profesional o técnico	10	21.7
Oficinista o auxiliar administrativo	4	8.7
Ventas y servicio	6	13
Operaria manual	2	4.3
Oficios varios	7	15.2
No trabajo	17	37
<i>Afiliación al sistema de salud</i>		
Contributivo	31	67.4
Subsidiado	12	26.1
Vinculado	3	6.52

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

En las Figuras 1 y 2 se miden como indicadores las creencias con respecto a la neoplasia del cuello uterino, determinadas por las variables que influyen en la configuración perceptual y subjetiva de las participantes acerca de sus riesgos, incidencia y letalidad. Las informantes están completamente de acuerdo con que la neoplasia es una enfermedad mortal, y se evidenció una variación significativa entre el pretest y el postest del 45.4 % al 56.5 %, en la dispersión intermedia que es 36.3 % que estaban de acuerdo en el pretest disminuyen ligeramente en el postest y solamente y para la opción totalmente en desacuerdo del 2.2 % se pasa al 4.3 % en el postest. Acerca de lo que cada mujer piensa sobre la letalidad de la neoplasia del cuello uterino hay consenso de respuestas en el pretest y el postest, porque en ambas se mantuvo una tendencia equivalente al 93.4 % entre las opciones *totalmente de acuerdo* y *de acuerdo*, indicador que muestra una clara percepción de las informantes del riesgo implicado al contraer esta enfermedad. En el postest, el 56.5 % está totalmente en desacuerdo con que la neoplasia del cuello uterino afectaría su vida y su salud; esta es una variación con respecto al pretest, en el que la

respuesta equivale a un 47.8 %. Solamente un 2.1 % en el postest manifestó estar completamente en desacuerdo con esta propuesta, lo cual sugiere un cambio de percepción con respecto a la incidencia de la enfermedad en el mundo de vida después de la capacitación. En la pregunta sobre si realmente las participantes se sienten en riesgo de tener la neoplasia del cuello uterino en algún momento de sus vidas la variación significativa se presenta en el indicador *de acuerdo* que pasó de un 42.8 % a un 54.3 %. Por su parte el descriptor *totalmente en desacuerdo* se mantuvo con el 4.0 % en el pretest y un 6.5 % considera en los postest que no está totalmente de acuerdo con esta afirmación. Cuando se les preguntó a las participantes si la neoplasia del cuello uterino solamente le da a las mujeres mayores hay una variación entre pretest y postest en la opción *totalmente en desacuerdo* que pasó de 6.1 % al 21.7 %; entre tanto, en el pretest el *totalmente de acuerdo* fue elegido por un 44.8 % y la cifra cambia al postest a un 43.5 %. Esto evidencia una variabilidad de la percepción con respecto a la población que potencialmente puede verse más afectada por la patología.

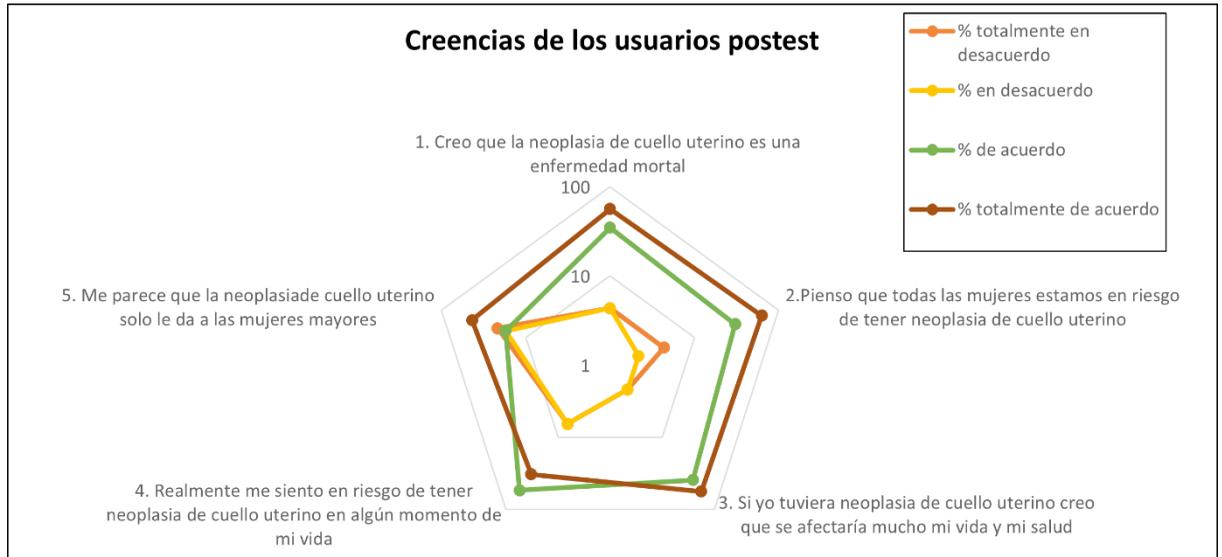
Figura 1.
Creencias de los usuarios pretest



Fuente: elaboración propia con datos del estudio

Figura 2.

Creencias de los usuarios postest



Fuente: elaboración propia con datos del estudio

Con respecto a la variable intención de tomarse la citología con regularidad, tanto en el pretest como en el postest hay una percepción muy positiva de las mujeres encuestadas, en el enunciado “Yo me he tomado varias citologías vaginales y tengo la firme intención de seguir haciéndola cada año” se demuestra una variación favorable del 67.4 % al 71.7. Por su parte, los demás enunciados que definen una percepción negativa están por debajo de esta tendencia en el pretest y el postest, lo que muestra que en su mayoría las mujeres encuestadas son conscientes de la importancia que para ellas representa la toma de la citología con regularidad.

Sobre el plan para la toma de la citología, a la pregunta “Ya tiene planeado el mes en que va a tomarse la próxima citología vaginal”, el ítem *no* tiene una representación de 39.1 % en el pretest y de 8.7 % en el postest. La respuesta *más o menos* fue elegida por un 21.7 % en el pretest y un 6.5 % en el postest, y la respuesta *Sí* pasó de 39.1 % en el pretest a 84.8 % en el postest. Esta tendencia es muy favorable y positiva como indicador de percepción clara y consciente en la relevancia de esta práctica de salud. En la pregunta “Ya

tiene planeado cómo se va a tomar la citología vaginal este año” la variación es como sigue: respuesta *No* (pretest, 37 % y postest, 15.2 %), respuesta *Más o menos* (pretest, 19.6 % y postest, 17.4 %), respuesta *Sí* (pretest, 43.5 % y postest, 67.4 %). Se infiere que para las mujeres encuestadas los sitios y las fechas para la toma de la citología pueden ser variables pero esto no incide relativamente en su intención de tomarla con periodicidad.

A la variable sobre si se siente capaz de tomarse la citología vaginal (la cual refuerza la anterior), las encuestadas respondieron que, aunque le dé miedo que le puedan diagnosticar la neoplasia del cuello uterino, se sienten capaces en un 82.6 % (pretest) y un 87 % (postest). Aunque otras mujeres le hayan contado que a ellas les dolió cuando se hicieron la citología, se sienten con la capacidad de tomarla en un 78.3 % (pretest) y un 91.3 % (postest), un aumento del 13 %. Aunque le haya dolido mucho cuando le tomaron la última citología, se sienten capaces en un 82.6 % (pretest) y en un 89.1 % (postest); aunque no se haya sentido bien atendida por los médicos y las enfermeras, se sienten capaces de tomársela en un 76.1 % (pretest) y en un

69.6 % (postest). También refieren que sienten pena de contarle a su pareja que tiene que tomarse la citología (47.8 % en pretest y 63 % en postest).

Los factores de riesgo para las informantes se distribuyen de una manera diferenciada. La variable edad al tener su primer hijo arroja un 41.3 % de 20 a 30 años; el número de hijos muestra una mayoría de participantes con 2 hijos (41.3 %); en cuanto a la edad en que tuvo su primera relación sexual, la dispersión se inclina por las mujeres entre 16-19 años con un 56.5 %, mientras que las menores, entre los 13 a 15 años (con un riesgo potencial más alto), equivalen a un 19.6 %. Este dato puede ser preocupante para identificar la percepción del riesgo y los niveles de conciencia sobre él.

La cultura de uso del preservativo propone dos interrogantes muy importantes que arrojaron respuestas que preocupan: el 87 % ha tenido relaciones sexuales sin usar condón y un 76.1 % no utilizó el preservativo en su última relación sexual. En este análisis hay un marco subjetivo que puede entrar a jugar en favor de las informantes, que es la constancia en su pareja sexual en caso de tenerla. Finalmente, un 23.9 % respondió que en su familia se han presentado casos de neoplasias del cuello uterino.

En la tabla 2, está la variable que es de gran importancia para identificar los conocimientos sobre la neoplasia del cuello uterino, a partir de los cuales las participantes configuran sus creencias y fundamentan sus prácticas de autocuidado. La dispersión muestra que

a la pregunta “Sabe usted qué es la citología vaginal” en el pretest la tendencia mayoritaria fue *Sí* con 95.7 % y en el postest aumentó 2.1 puntos. Con respecto al segundo interrogante, “Sabe usted qué es la neoplasia del cuello uterino”, en el pretest el 78.3 % respondió *Sí*, mientras que en el postest ese porcentaje aumentó a 93.5 %; la pregunta “Sabe usted qué es el virus del papiloma humano” fue respondida con *Sí* por el 67.4 % en el pretest y un 89.1 % en el postest. Las informantes respondieron a la pregunta “Para qué sirve la citología vaginal” con que es para detectar la neoplasia del cuello uterino en un 91.3 % (pretest) y un 93.4 % (postest). Por otro lado, con respecto a los principales factores de riesgo para esta enfermedad, las encuestadas manifestaron que se trata de *La vida sexual a temprana edad y con varios compañeros sexuales* con un 91.3 % en el pretest y un 95.6 % en el postest. Al cuestionamiento “Cuál de los siguientes síntomas es el más frecuente al inicio de la neoplasia del cuello uterino” las encuestadas respondieron que el más evidente es el sangrado vaginal fuera de la menstruación (pretest 91.3 % y postest 87 %); las otras opciones de respuesta (*Dolor en la vagina, Flujo vaginal, No presenta ningún síntoma*) quedaron dispersas en porcentajes inferiores al 13 % en el pretest y 8.7 % en el postest. Las participantes relacionaron el virus del papiloma humano con una infección de transmisión sexual en un 67.4 % en pretest y postest, y con neoplasia en un 26.1 % (pretest) y 28.2 % (postest).

Tabla 2.

Información de conocimientos sobre la citología vaginal y sobre las neoplasias del cuello uterino (n = 46)

Variable	Frecuencia		Porcentaje (%)	
	pre	post	pre	post
<i>Sabe usted qué es la citología vaginal</i>				
No	2	1	4.3	2.1
Sí	44	45	95.7	97.8

Variable	Frecuencia		Porcentaje (%)	
	pre	post	pre	post
<i>Sabe usted qué es la neoplasia del cuello uterino</i>				
No	10	3	21.7	6.5
Sí	36	43	78.3	93.5
<i>Sabe usted qué es el virus del papiloma humano</i>				
No	15	5	32.6	10.9
Sí	31	41	67.4	89.1
<i>Para qué sirve la citología vaginal</i>				
Detectar de la neoplasia del cuello uterino	42	43	91.3	93.4
Detectar el cáncer de ovario	1	1	2.1	2.1
Detectar el cáncer en la vagina	2	1	4.3	2.1
Detectar enfermedades vaginales	1	1	2.1	2.1
<i>Cuál es el principal factor de riesgo para la aparición de la neoplasia del cuello uterino</i>				
Hábitos alimenticios inadecuados	2	1	4.3	2.1
El consumo de bebidas alcohólicas	2	1	4.3	2.1
La vida sexual a temprana edad y con varios compañeros sexuales	42	44	91.3	95.6
El consumo de cigarrillo	0	0	0	0
<i>Cuál de los siguientes síntomas es el más frecuente al inicio de la neoplasia del cuello uterino</i>				
Sangrado vaginal fuera de la menstruación	42	40	91.3	87
Dolor en la vagina	1	1	2.1	2.1
Flujo vaginal	2	3	4.3	6.5
No presenta ningún síntoma	1	2	2.1	4.3
<i>Con qué se relaciona el virus del papiloma humano</i>				
El VIH	1	1	2.1	2.1
Una infección de transmisión sexual	31	31	67.4	67.4
Una bacteria	2	1	4.3	2.1
Con cáncer	12	13	26.1	28.2

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

La última variable sobre información de autorreporte de la citología vaginal es muy importante dentro del análisis global, por lo que se interpreta el resultado de cada pregunta. De la pregunta “Cuántas citologías se ha realizado”, el 65.2 % respondió más de cuatro y el 17.3 % no se ha realizado ninguna; las demás se dispersan entre una, dos y tres. Acerca de hace cuánto fue su última citología el 37 % contestó entre 1 año y 2 años, el 6.5 % más

de 3 años, el 21.7 % entre 9 meses y 1 año, 17.4 % menos de 9 meses y el 17.4 % no se realizó ninguna. El resultado de la citología para el 50 % ha sido normal, el 17.4 % no se la ha realizado, y las respuestas *todas anormales* y *algunas anormales* tuvieron una incidencia del 15.2 % cada una; por lo tanto, el resultado anormal equivale al 30.4 %. En cuanto a si se recogen los resultados de la citología, el 69.6 % admitió que lo hacen siempre, el 17.4 % no

se la ha realizado, y el 10.9 % algunas veces las solicita. La razón principal para no recogerla es el olvido.

Los resultados de la encuesta, antes de contrastarlos con la discusión, muestran que desde el punto de vista estadístico hay una información instalada en la estructura mental de las participantes sobre lo que es, implica y comporta como riesgo la neoplasia del cuello uterino. La percepción está en el fondo de sus creencias y denota un nivel favorable de conciencia y claridad, lo que posibilita que entre las prácticas de autocuidado se reconozca la importancia de la frecuencia, la regularidad en el tiempo y la atención a los resultados de la citología.. Las variaciones con respecto a fechas, lugares y otras condiciones secundarias para la toma del examen no son relevantes, ni tampoco inciden negativamente en los hábitos de autocuidado y en el comportamiento preventivo en general.

Discusión

Conocimiento de la neoplasia del cuello uterino

En esta investigación se comprobó que en una población predominantemente de estratos dos y tres, mayor a 20 años, con una formación académica de bachillerato y pregrado incompleto y afiliadas al régimen contributivo, más del 87 % de las participantes en la indagación es consciente de los efectos nocivos y de los riesgos que comporta la neoplasia del cuello uterino. La información suministrada demuestra que de algún modo se está construyendo un consenso y una unidad de criterio entre un segmento poblacional de mujeres colombianas para quienes la enfermedad puede, en determinado momento, cambiar abruptamente sus estilos de vida saludables y producir un cuadro patológico complejo que, de no manejarse oportuna y adecuadamente, puede acabar con la vida repentinamente.

A pesar de estos avances de tipo conceptual y cognitivo en el Instituto Nacional de

Salud, Herrera (2019) informa que a nivel mundial la neoplasia del cuello uterino es detectado en 10 de cada 100 000 mujeres y a la fecha se registraron 569 681 casos. El mismo informe expone que en Colombia la neoplasia del cuello uterino representa la quinta causa de muerte por cáncer en el país y aclara que esta tipología es más mortal que el de mama porque el 16.8 % de las mujeres con neoplasia del cuello uterino muere, mientras que en el caso del cáncer de mama ese porcentaje alcanza el 9.41 %. Este panorama es todavía oscuro y propone la necesidad de continuar incrementando el conocimiento de la enfermedad, fortalecer la capacidad de actuar de manera rápida, eficaz y oportuna en los campos de educación para la prevención, el autocuidado y las buenas prácticas individuales y colectivas. Además, la educación posibilita la participación ciudadana en los diferentes ámbitos (económico, cultural y político; Zabaleta González et al., 2021).

Informar y educar simultáneamente son dos actos de conocimiento que implican lo que Valderrama (2017) considera como una integración de la promoción, los procesos educativos, los planes de acción y las conductas promotoras de salud. En el estudio de Ayora y Guzmán (Ayora Apolo, Guzmán Cruz y Cruz, 2017) se determinó que es muy importante masificar el conocimiento acerca de la enfermedad y ampliar su rango de comprensión intelectual, discursiva y conceptual a variables de tipo sociodemográfico, y especialmente concentrar el interés en edades tempranas que pueden ser más susceptibles. La reflexión permite concluir que el conocimiento acerca de la patología va mucho más allá de una orientación educativa sistemática que se dirige desde las entidades de salud, las universidades y otras instituciones del sector privado que trabajan en dichos campos, puesto que lo que realmente interesa es sensibilizar para transformar, aprender para mejorar y garantizar la sostenibilidad de las acciones de prevención y educación en el tiempo y en los espacios sociales concretos hacia los que se dirigen.

Creencias

El entorno de percepción que cada mujer configura desde su propia subjetividad acerca de la neoplasia del cuello uterino es el elemento clave para estimular en ella su capacidad de respuesta inmediata, tanto en los hábitos de prevención, la toma de citología y el manejo de la enfermedad en caso de ser detectada en su organismo. A este respecto, Altamirano-Baquerizo et al. (2016) señala que las creencias operan en el ámbito de las actitudes, los sentimientos, el nivel ético humanista y solidario, los valores y todo lo que permite conformar la lente interpretativa para mirar el mundo. En la investigación realizada, más del 93 % de las respuestas consolidadas en las opciones *de acuerdo y totalmente de acuerdo* muestran que para las informantes hay claridad conceptual con respecto a la mortalidad potencial del cáncer, sus riesgos, los efectos en la salud humana y los niveles de vulnerabilidad y fragilidad a los que se exponen las mujeres en cualquier etapa de la vida y circunstancia socioeducativa y cultural.

La lente interpretativa es una herramienta conceptual y metodológica que le permite a la mujer filtrar sus juicios, comprensiones y constructos acerca de los que para ella representa la neoplasia del cuello uterino, aspecto que es indispensable en la apropiación de lo que Soto et al. denominan “Modelo de creencias en salud” (Soto et al., 2018). Este tipo de reflexiones y valoraciones que son básicamente éticas, axiológicas y prácticas, se encuentran inmersas en la necesidad de cambiar los “marcos cognitivos” (Escobar et al., 2019) instalados en la percepción subjetiva mental y social de las mujeres que participan en los programas de prevención en salud y en todas las demás acciones educativas que tienen como finalidad construir conocimientos y creencias adecuadas acerca de esta enfermedad.

Las creencias son el resultado de una articulación de los marcos cognitivos, los comportamientos en salud y las prácticas de

autocuidado en diferentes modelos de prevención y educación que son responsables de comunicar, formar e informar a la población femenina en general. La mujer, como sujeto de derechos, madre y actor de la sociedad, es la primera en ser convocada a formar parte de una cultura permanente de transformación de sus pensamientos, hábitos, conductas y prácticas de salud, porque solo de esta manera es capaz de construir una capa protectora alrededor de sí misma que mitigue la posibilidad de contraer la neoplasia del cuello uterino y convierta sus debilidades y flaquezas en fortalezas y potencialidades. En esta investigación se comprueba que lo más importante es que la promoción de los conocimientos, las actitudes preventivas, las percepciones acertadas acerca del riesgo y todo lo que compete al autocuidado se constituya en un conjunto de creencias sin las cuales no sería posible fortalecer la capacidad de respuesta y el estado de alerta permanente.

Diagnóstico, factores de riesgo, sintomatología

El diagnóstico está asociado a una buena práctica de autocuidado como lo es la toma periódica, regular y consciente de la citología, un acto aparentemente simple pero que implica una percepción subjetiva de alto impacto, anclada en un esquema subjetivo y diferencial que en el fondo se configura a partir de la convergencia de elementos educativos, sociodemográficos y culturales. Los factores de riesgo y la sintomatología están asociados a lo que Sarmiento Medina y Puerto de Amaya (2020) presentan como la “prevención temprana”, y para Sánchez Rincón y Marcela (2020) se refiere a otras creencias subyacentes en el ajuste cognitivo implicado en vencer los tabúes finitos que suelen construirse socialmente con respecto a la neoplasia del cuello uterino. Este tipo de percepciones están ligadas a circunstancias de eventos indirectos que, para Castro-Jiménez et al. (2016), generan factores de riesgo, como el inicio

temprano de la actividad sexual, el número de compañeros sexuales, el tener un compañero sexual de alto riesgo, el antecedente de enfermedades sexualmente transmitidas, el estado civil y el antecedente de citología anormal.

En esta investigación se determina que, para el segmento poblacional, sociodemográfico y educativo de la muestra los factores de riesgo más recurrentes para la neoplasia del cuello uterino son el tener más de dos hijos, algún tipo de antecedente familiar, el inicio temprano de la actividad sexual y la inestabilidad con el compañero o pareja –pues, como dice Contreras et al. (2021): “entre las relaciones humanas, la relación de pareja tiene características únicas, pues los procesos, sentimientos y expectativas que se desarrollan en ella son diferentes a los que tienen lugar en otro tipo de interacciones sociales” (p. 27); lo anterior influye también en la poca frecuencia en el uso del preservativo. Estas variables en más del 75 % de las informantes se encuentran claramente definidas, lo que de algún modo contribuye en la construcción de un marco referencial subjetivo y personal adecuado para orientar sus decisiones en materia de prevención.

Acerca del conocimiento de la sintomatología, la investigación arrojó buenos resultados, porque más del 90 % de las mujeres están en condiciones de identificar los síntomas como sangrado vaginal fuera de la menstruación, dolor vaginal y flujo vaginal; estas son situaciones que evidentemente deben poner en marcha la alerta temprana y la capacidad de respuesta inmediata. Todo esto es importante para que la mujer mejore sus esquemas perceptivos y de creencias de una manera simultánea con la práctica de autocuidado como una herramienta de prevención y promoción.

El conocimiento de los factores de riesgo y la sintomatología es importante, pero más importante y relevante resulta la “labor divulgativa” (Muñoz y Bravo, 2012), sin la cual no es posible crear una masa de saberes lo suficientemente sólida para que la mujer pueda

construir su insumo intelectual ella misma. Este es un aspecto que le da sentido ontológico a los actos de autocuidado, a la prevención como un proceso colectivo y a la promoción de la salud como una práctica educativa sostenible. Emerge en esta perspectiva la necesidad de fortalecer el yo individual como el responsable y garante de una conciencia cíclica en la cual descansa una arquitectura personal robusta sobre la que cada una de las mujeres mejora su protagonismo (Luque, 2017). Por otro lado, los valores agregados a los niveles ontológicos entran a sumarse a otros de tipo sociocultural que fortalecen las capacidades y competencias para cooperar solidariamente en una acción preventiva de carácter intersubjetivo y participativo.

El modelo de Nola Pender

La prevención, mitigación y el cuidado de la neoplasia del cuello uterino plantea a la mujer el desafío de ajustar sus modelos cognitivos y de relación con el otro sobre una línea de base en la que la salud es un patrimonio y una riqueza que debe salvaguardarse. Esto puede lograrse mediante el cultivo frecuente y reiterado de distintas estrategias que garantizan una noción holística de la salud en su nexos con el mundo de vida real y concreto.

En la opinión de Dueñas Quispe y Flores Quispe (2019), Pender aporta una visión de la promoción de la salud como parte de los comportamientos humanos para orientar conductas saludables como: la actividad física, la buena alimentación, el no consumo de sustancias proactivas, entre otras. El potencial de la persona se desarrolla en una interacción con el entorno, en la que se vinculan elementos como la experiencia, los conocimientos y las creencias que están en el fondo de lo que se concibe como conducta saludable y condición de bienestar.

Desde el punto de vista de Carranza Esteban et al. (2019), el modelo de Nola Pender es uno de los más completos porque integra los enfoques de la enfermería y de las ciencias

del comportamiento. Por su parte, Aristizabal Hoyos et al. (2011) agregan que la preocupación central está en la forma en la que las personas adoptan decisiones con respecto a su propio cuidado. Las autoras destacan que Pender ilustra la naturaleza multifacética de la persona en interacción con el entorno, en la búsqueda de una salud óptima que integre sus aspectos situacionales en el marco de la experiencia, los conocimientos y la creencia.

En la experiencia investigativa que se pone a consideración, Nola Pender ayuda a construir un modelo de intervención que es fundamentalmente educativo, axiológico y ético, porque destaca el papel que cada mujer puede desempeñar como protagonista de su cuidado y prevención. Las creencias, los conocimientos y las prácticas están inmersas en aptitudes, actitudes y valores que adquieren una connotación ontológica, si se tiene en cuenta que el estado óptimo de bienestar y de salud no depende de personas ajenas a ellas mismas, ni mucho menos puede imponerse desde la normatividad o la acción externa de una entidad de gobierno o institución privada que ejerza algún tipo de influencia en la preservación de la salud como patrimonio personal.

Prácticas de autocuidado para la prevención

Las prácticas de autocuidado en enfermería pueden asumirse desde una perspectiva muy general, orientada básicamente hacia la mecanización de hábitos que, en el caso de la neoplasia del cuello uterino, operan dentro de los campos de la prevención y la promoción de la salud. El aporte de Nola Pender va más allá y se extiende hacia la integración de la experiencia, los conocimientos, las creencias y los demás factores multirreferenciales implicados en un estado de salud óptimo y que tiene como base el concepto de bienestar integral.

En la búsqueda de una significación más profunda de este concepto, Foucault (1994), en *Hermenéutica del sujeto*, analiza las raíces históricas del autocuidado, navegando por el

conocimiento instaurado en el fondo de la tradición filosófica griega, romana y latina del medioevo. El pensador francés descubre que el autocuidado tiene sus orígenes en la sentencia socrática “conócete a ti mismo”, que al ser interpretada desde su método arqueológico termina por convertirse en un acto de cuidado de sí (Escobar et al., 2019), de preocupación por uno mismo y de atención a los asuntos que brotan en la interioridad del espíritu y del alma que tratan de encontrarse en un estado ideal de calidad y excelencia de vida. Lo más interesante de esta mirada histórico-analítica es que ocuparse de sí mismo es una tarea que se logra cuando el ser humano es capaz de preocuparse del otro y de los otros, proponiendo una especie de terapéutica intersubjetiva y solidaria en la que las relaciones de dependencia y cooperación se fundamentan en la vigilancia permanente de todo a aquello que pueda alterar el mundo existencial que se comparte en el día a día de la experiencia vital.

Bejarano-Sanabria (2018) concibe el cuidado de sí como un conjunto de prácticas que perfeccionan su mismidad, articulado al interés de ocuparse de uno mismo, entendiendo la formación como una práctica social mediadora donde el otro o el prójimo es indispensable. Esto significa que en la prevención e intervención de la neoplasia del cuello uterino entran en juego la mismidad y la otredad simultáneamente; es decir, una mujer no se cuida sola sino que se cuida en diálogo con su familia, el médico, la institución de salud, los medios de información y todo lo que le pueda aportar conocimientos y saberes para fortalecer su modelo de creencias y de prácticas.

Kaminsky (2014) propone un juego subjetivo en el cual la mismidad conlleva la cuestión del otro a modo de espejo de lo propio que hace retornar lo individual a uno mismo como reflejo; la otredad traza la idea del semejante hacia donde se extiende lo propio y lo singular en un otro que se le puede dar cabida en el mundo del yo. En esta propuesta metafórica, puede encontrarse que el cuidado de sí para la mujer que se expone por naturaleza

la neoplasia del cuello uterino; la mismidad y la otredad son aspectos que se aprecian en la medida que se abre paso en el entorno con el que se vincula permanentemente. El uso del condón, la conservación de un compañero sexual estable, la frecuencia en la toma de citología, la regulación de los controles y seguimientos médicos, el dialogo multilateral con la familia y profesionales de disciplinas como la psicología, la educación y el trabajo social, entre otras, son acciones que dan cuenta de una práctica de intervención en la que el yo actúa en articulación con los demás seres humanos que inciden en su proyecto de vida.

Silva et al. (2009) ponen de relieve que el autocuidado se inscribe en el paradigma de la totalidad y la simultaneidad, integrando la perspectiva ontológica de Heidegger y la óptica de Dorothea Orem situada en el saber enfermero. La enfermería debe comprender su herencia pragmática de tal modo que les permita a los profesionales asumir actitudes para ver a los pacientes en su integralidad, considerando primordialmente los factores que afectan su desenvolvimiento en actividades para la vida. La neoplasia del cuello uterino es, por lo tanto, una enfermedad que debe abordarse sistemáticamente en relación con un contexto de referencia que puede ser familiar, institucional, social, cultural o ideológico. Por otro lado, es importante que la enfermera y la paciente establezcan un vínculo transversalizado por sentimientos como la empatía, la colaboración, la reciprocidad, el respeto y el reconocimiento de la unidad en la diferencia y de la mismidad en la otredad.

La citología: importancia, frecuencia, toma de la muestra

La citología es una práctica de salud que en investigación se determina como relevante para prevenir o mitigar el impacto negativo de la neoplasia del cuello uterino. Lo más importante es, como lo señalan Antolínez Torres et al. (2020), disminuir la incidencia de la mortalidad articulando la educación y

el conocimiento como conceptos clave en la preparación de la mujer, de cualquier edad, contexto socioeconómico y nivel académico, para que incorpore en sus modelos mentales la realización del diagnóstico, el seguimiento y el control como parte de una rutina mecanizada y consciente.

La práctica frecuente, metódica y sistemática de la citología está asociada a un tipo de integración psicosocial. Vega Balvin y Salazar Bravo (2019) aportan que se instaura en la base de los modelos de salud pública, anclada en patrones perceptivos, cognitivos y otros factores que determinan la actuación del sujeto en una diversidad de circunstancias vitales singulares. Se identifica que la población femenina es responsable de su cuidado y bienestar, lo que comporta necesariamente actitudes, aptitudes y capacidades para actuar de manera oportuna y en sintonía con una capacidad de respuesta inmediata. Esta pretensión es mucho más relevante si se tiene en cuenta que, según Chávez Roque et al. (2008), la detección precoz de la oncopatía es un factor definitivo en la trazabilidad de una ruta predictiva que a corto y mediano plazo disminuya considerablemente los factores de riesgo de adquisición de la enfermedad.

La variable ontológica se refiere a los comportamientos subjetivos con respecto al cuidado de sí, del otro y de los otros, mientras que la epistemológica señala la dirección cognitiva de los conocimientos adquiridos, las creencias acumuladas y las prácticas apropiadas desde los esquemas de pensamiento autónomo. Lo volitivo corresponde a la capacidad que cada mujer tiene de transformar lo que piensa en una acción concreta de protección de sí misma, sin que se precise para lograrlo un estímulo por fuera de su propio ser interior y de su voluntad y conciencia. El nivel pragmático es el que opera en el ámbito de lo real, en el que la paciente pone en práctica su habilidad para hacer seguimiento a su citología y mostrar hábitos sexuales saludables.

Se propone continuar con investigaciones de este tipo para desarrollar diagnósticos y

educación frente a problemas de neoplasias en las mujeres pues son muy importantes para la salud de la población.

Conclusiones

1. El impacto de la intervención educativa en el conocimiento de la prevención de la neoplasia del cuello uterino en un grupo de estudiantes de enfermería y sus familias es un proceso que requiere una constante evaluación para optimizar el conocimiento de la comunidad frente a la neoplasia.

2. La investigación comprueba que la intervención en salud para la prevención, mitigación, promoción y manejo de lo que implica la neoplasia del cuello uterino es un proceso de carácter holístico, integrador y mediado por altos niveles de conciencia de la mujer como grupo potencialmente amenazado por la oncopatía. El modelo de Nola Pender de promoción de la salud es ideal para utilizarse en grupos poblacionales heterogéneos en edad, nivel educativo, formación profesional y hábitos sexuales, porque integra la experiencia personal, el entorno y las prácticas de salud como tres elementos sin los cuales no es posible practicar el autocuidado y la cultura de la intervención.

3. El comportamiento de los datos obtenidos para el análisis de las variables deja claro que más de un 90 % de la población participante en la intervención muestra coherencia, sensibilidad y conciencia con respecto a factores clave como identificar los síntomas como sangrado vaginal fuera de la menstruación, dolor vaginal y flujo vaginal. Esta percepción se fundamenta en la interlocución y convergencia de categorías conceptuales que transversalizan lo ontológico, lo epistemológico, lo volitivo y lo pragmático.

4. Lo ontológico desde la perspectiva filosófica, el nexo con el saber enfermero, enfatiza la pertinencia del ser humano, en este caso la mujer, que puede ser víctima de la enfermedad, razón para entender que el autocuidado y la ocupación de una misma es un

juego en el que interactúan el yo, el otro y los otros como elementos condicionantes de una cultura integral para promover el bienestar y la salud. La epistemología posibilita una concepción original que articula los saberes, los conocimientos y las creencias de las usuarias y pacientes de los servicios de salud, y les proporciona una base analítica que es fundamental desde la experiencia autogestionaria para adquirir un insumo cognitivo que las separa conceptualmente para respuestas inmediatas, ya sea en la toma regular de la citología o en el momento de adquirir la patología.

5. El aspecto volitivo, tal y como se comprueba en la investigación, repercute en un cambio paradigmático con respecto al autocuidado y a la cultura de intervención, concretado necesariamente en un marco de referencia actitudinal que trascienda el nivel de conocimiento y de creencias para transformarlo en acciones reales de prevención, seguimiento y autocuidado. El ámbito pragmático es complementario al anterior, ya que asegura que la mujer establezca una relación simbiótica entre el pensar, el hacer y el saber hacer como una competencia práctica y reflexiva para mejorar su estado de salud y bienestar de una manera óptima y eficaz.

Referencias

- Acción Saludable, L., Rubio-León, D. y León, R. (2018). *Descripción de la adopción de la conducta de toma de citología vaginal en una muestra de mujeres bogotanas entre los 20 y 29 años mediante el modelo de aproximación de* [Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/3196>
- Altamirano-Baquerizo, L. R., Martínez-Isaac, R. y Daley-González, M. (2016). Reseña histórica del proceso de formación profesional del Técnico Superior en Enfermería en relación con la formación investigativa. *Maestro y Sociedad*, 13(3), 390-402. <https://revistas.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/1270>
- Antolínez Torres, M. E., Buitrago Dorado, L. A., Santos Fonnegra, M. C. y Montenegro Ceba-

- llos, G. E. (2020). *Propuesta para intervenir un problema de salud Departamento del Valle del Cauca, Municipio de Cali – Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres de edades entre los 9 y 18 años*. <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/35052>
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A. y Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36608>
- Ayora Apolo, D. C. y Guzmán Cruz, M. M. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 2(4, Dic), 127-131. <https://doi.org/10.29033/ei.v2n4.2017.02>
- Bejarano-Sanabria, H. C. (2018). La formación en el cuidado de sí. *Quaestiones Disputatae: temas en debate*, 11(22), 93-110. <http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/qdisputatae/article/view/1537>
- Castro-Jiménez, M. Á., Vera-Cala, L. M. y Posso-Valencia, H. J. (2016). Epidemiología del cáncer de cuello uterino: Estado del arte. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 57(3), 182-189. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/489>
- Chávez Roque, M., Virelles Trujillo, M. E., Bermejo Bencomo, W. y Viñas Sifontes, L. (2008). Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 12(5), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552008000500012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cohen, N. y Gómez Rojas, G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué?* Editorial Teseo. <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1363>
- Contreras, A. U., González, R. A. M., García, M. T. I., Contreras, A. U., González, R. M. y García, M. I. (2021). Revisión de la investigación sobre relaciones de pareja en países hispanohablantes (2000-2018). *Interdisciplinaria*, 38(3), 25-48.
- Dueñas Quispe, E. E. y Flores Quispe, S. A. (2019). Intervención de enfermería basado en el modelo de Nola Pender para favorecer el desarrollo de la actitud sexual en adolescentes. I.E. Manuel Veramendi e Hidalgo Arequipa – 2018. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9311>
- Escobar Escobar, M. B. y Escobar, R. A. (2018). *Propuesta de un marco de trabajo transdisciplinario para la práctica asistencial en el área de la salud*. Centro Editorial Universidad Católica de Manizales. <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/2735>
- Escobar, M. B., Giraldo, L. J. M., Montoya, L. R. y Osorio, C. O. (2019). El cuidado de sí, conocimiento actitudes y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino, en enfermeras en formación. *Horizonte de Enfermería*, 30(2), 101-114. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.2.101-114
- Escobar, M. B. y Escobar, R. A. (2020). Transdisciplina, Enseñanza en Posgrados, Escuela Superior De Administración Pública (ESAP). *Revista Educación*, 44(1), 309-326. <https://doi.org/10.15517/revedu.v44i1.37336>
- Carranza Esteban, R., Caycho-Rodríguez, T., Salinas Arias, S., Ramírez Guerra, R., Campos Vilchez, C., Chuquiasta Orci, K. y Pérez Rivera, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
- Foucault, M. (1994). *Hermenéutica del sujeto*. La Piqueta.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill. <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

- Herrera, M. P. J. (2019). *Informe de evento cáncer de mama y cuello uterino en Colombia, 2018*. 04, 15.
- Hunt, S. D., Sparkman, R. D. y Wilcox, J. B. (1982). La prueba preliminar en la investigación de encuestas: Problemas y hallazgos preliminares. *Journal of Marketing Research*, 19(2), 269-273. <https://doi.org/10.1177/002224378201900211>
- Kaminsky, G. (2014). Entre la mismidad y la otredad. *Revista debate público*, 7, 8. <http://trabajosocial.sociales.uba.ar/publicaciones/>
- Luque, S. (2017). *Enfermería y el Cáncer de cuello uterino*. 7. <https://docplayer.es/200898150-Enfermeria-y-el-cancer-de-cuello-uterino.html>
- Muñoz, N. y Bravo, L. E. (2012). Epidemiology of cervical cancer in Colombia. *Colombia Médica*, 43(4), 298-304. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-95342012000400008&lng=e&nrm=iso&tlng=en
- Núñez Rodríguez, M., Gutiérrez Guzmán, D., Rivero Vasallo, M., López Escandón, R. y González Núñez, A. M. (2018). Factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ortega Jiménez, M. C. y Vanessa, V. G. J. (2020). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en madre adolescente con útero bicorne basados en el modelo de nola pender*. [Tesis de grado] <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15794>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS] (1997). *Plan regional de alimentación y nutrición*. OPS/OMS.
- Quintana Peña, A. (2006). *Metodología de investigación científica cualitativa*. <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/2724>
- Sánchez Rincón, Y. M. y Marcela, Y. (2020). *Factores asociados de la pobreza multidimensional con la toma de citología en Colombia* [Tesis de Maestría]. <https://repository.urosario.edu.co/>
- Sarmiento Medina, M. I. y Puerto de Amaya, M. (2020). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino y resultados de prueba de Papanicolaou en adolescentes marginadas de Bogotá, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(1), 37-52. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8746>
- Silva, I. de J., Oliveira, M. de F. V. de, Silva, S. É. D. da, Polaro, S. H. I., Radünz, V., Santos, E. K. A. dos y Santana, M. E. de. (2009). Cuidado, auto cuidado y cuidado de sí: Una comprensión paradigmática para el cuidado de enfermería. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 697-703. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300028>
- Soto, P., Masalan, P. y Barrios, S. (2018). 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.rmcl.2018.05.001>
- Valderrama, S. M. C. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307>
- Vega Balvin, J. R. y Salazar Bravo, S. M. (2019). Intervención educativa en el conocimiento preventivo del cáncer de cérvix en estudiantes, institución Santa Rosa de Sucre – 2018. *Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión*. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3185>
- Zabaleta González, R., Lezcano Barbero, F. y Perea Bartolomé, M. V. (2021). Programas de formación para el apoyo entre iguales en salud mental en España. *Interdisciplinaria*, 38(2), 183-198.

Recibido: 20 de abril de 2021

Aceptado: 10 de enero de 2023

