

Cómo citar este documento

Vega Pérez, Mercedes de la; Roldán López, Paula; Rodríguez Santana, María; Ríos Gómez, Yaiza; Ríos Gómez, Sara; Tejero Jiménez, Alicia; Vega Pérez, M^a Ángeles de la. Evolución del conocimiento durante la carrera de enfermería sobre la técnica de autoexploración mamaria. Biblioteca Lascasas, 2015; 11(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0831.php>

EVOLUCIÓN DEL CONOCIMIENTO DURANTE LA CARRERA DE ENFERMERÍA SOBRE LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

Evolution of knowledge during nursing degree on breast self-examination technique

Autores: Mercedes de la Vega Pérez¹, Paula Roldán López¹, María Rodríguez Santana¹, Yaiza Ríos Gómez¹, Sara Ríos Gómez², Alicia Tejero Jiménez¹, M^a Ángeles de la Vega Pérez².

1. Facultad de Enfermería Virgen del Rocío. Sevilla. España.
2. Colegio de Enfermería de Sevilla. Sevilla. España.

RESUMEN

Introducción: La detección precoz es la piedra angular de la lucha contra el cáncer de mama. Por tanto, es esencial que las enfermeras conozcan la técnica de autoexploración mamaria, así como sus beneficios, efectos negativos, cuándo y con qué frecuencia debe realizarse, y los factores de riesgo que están relacionados con este cáncer; de ahí radica la importancia de que los alumnos de Enfermería adquieran conocimientos sobre esta práctica. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos sobre autoexploración mamaria del alumnado matriculado en primer y cuarto cursos del Grado en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. **Método:** Se realizará un estudio analítico y observacional mediante metodología cuali-cuantitativa. Los sujetos de estudio serán 277 estudiantes de primer curso y 356 estudiantes de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Unidad Docente Macarena, Valme y Virgen del Rocío. La recogida de datos se hará a través de seis grupos de discusión, constituidos por ocho alumnos cada

uno, y de cuestionario a 179 alumnos de primer curso y a 206 de cuarto curso, según el tamaño muestral calculado. Reflexiones finales: No hay evidencia científica sobre los beneficios que aporta la autoexploración mamaria, existiendo dos corrientes sobre su realización, donde unos la defienden y otros la rechazan. El trabajo realizado plasma el planteamiento a seguir en todo el proceso del estudio de investigación sin llegar a ejecutarlo, por lo que no se pueden establecer las conclusiones sobre el tema en cuestión.

Palabras clave: cáncer de mama, autoexploración mamaria, estudiantes de enfermería, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Early detection is the cornerstone of the fight against breast cancer. Therefore it is essential that nurses know breast self-examination technique and its benefits, adverse effects, when and how often they must do it, and the risk factors that are associated with this cancer; hence the importance of nursing students acquire knowledge of this practice. Objective: Assessing the knowledge about breast self-examination of students enrolled in the first and fourth years of Nursing Degree in Faculty of Nursing, Physiotherapy and Podiatry of University of Seville. Methods: We will carry out an observational and analytic study using qualitative and quantitative methodology. The study subjects will be 277 students in the first year and 356 students in the fourth year of nursing degree of Macarena, Valme and Virgen del Rocio teaching unit. Data collection will be done through six focus groups, constituted by eight students each, and a questionnaire to 179 first-year students and 206 fourth-year students according to the calculated sample size.. Final Thoughts: There isn't scientific evidence on the benefits of breast self-examination, there are two opinions about do or don't do it, some of them defend it and others reject it. The work embodies the plan to take in the whole process of the research study without actually running it, so conclusions can't be drawn on the subject.

Keywords: breast cancer, breast self-examination, nursing students, nursing.

Introducción

El cáncer es un proceso maligno que se caracteriza por una pérdida de los mecanismos de control celular normales, lo que conlleva a una proliferación celular descontrolada y una ausencia de diferenciación de las mismas.

El carcinoma mamario se forma en los tejidos de la mama, generalmente en los conductos y los lobulillos. Las células cancerosas se pueden diseminar al desprenderse del tumor original, invadiendo los tejidos y órganos vecinos sanos. Puede producirse en ambos sexos pero, de la totalidad de casos de cáncer de mama que se producen, menos del 1 % corresponde a hombres.^{1,2}

La autoexploración mamaria es una técnica en la que la mujer (o el hombre, en su caso) explora sus mamas mediante la observación y la palpación con el fin de descubrir si existe alguna anomalía.

Diversos estudios^{3,4} han analizado las posibles barreras por las que no se realiza la autoexploración mamaria, entre las que destacan el temor a encontrar algún hallazgo, no encontrar tiempo para hacerla, desconocimiento sobre la técnica correcta, olvido, incomodidad por tocarse las mamas y falta de confianza en la técnica.

Internet es una fuente de comunicación cada vez más usada. Muchas mujeres hacen búsquedas sobre la autoexploración mamaria a través de la web, lo que les aporta información que puede ser incorrecta e incompleta, e incluso en muchos casos contradictoria.⁵

Con respecto a la utilización de autoexploración mamaria como método de detección precoz del cáncer de mama existen actualmente dos vertientes opuestas.

Algunos autores la consideran como una importante estrategia (complementada con un examen clínico anual y mamografías) para hacer un diagnóstico precoz, ya que además esta técnica es sencilla, rápida y sin costo. Sugieren que ciertas investigaciones indican que las mujeres que realizan la autoexploración mamaria con regularidad tienen mayor probabilidad de descubrir pequeños tumores que aquellas que no lo hacen. Además, consideran que debe ser promovida por enfermería, utilizando métodos de información idóneos y específicos para la población diana.^{3,6}

En otros estudios es considerada como una medida no recomendada, ya que diversas investigaciones no demuestran que disminuya la mortalidad por cáncer de mama y hacen hincapié en los posibles efectos negativos de la autoexploración mamaria, como la ansiedad y preocupación percibida por la paciente y el incremento del número de visitas médicas y del ratio de biopsias negativas.^{5,7}

Por lo tanto, esta técnica tiene un papel controvertido, ya que no hay suficientes datos sobre su efecto para la detección precoz. No obstante, se ha observado que esta práctica promueve que las mujeres se responsabilicen de

su propia salud, recomendándose para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo más que como un método de cribado.⁸

Justificación

La relevancia de la actuación de enfermería como promotoras de la prevención de diversas enfermedades es indudable. Específicamente, en atención primaria, la enfermera es la encargada de programas de educación sanitaria, ya sea interviniendo desde la consulta de enfermería, organizando talleres educativos, etc.

Debido al importante papel que tenemos en este sector, muchas mujeres pueden acudir a las enfermeras con dudas sobre la autoexploración mamaria, ya que los medios de comunicación proporcionan informaciones en muchos casos incoherentes y confusas sobre esta técnica.

De igual modo que la enfermera puede organizar talleres de educación diabetológica, por ejemplo, se podrían crear talleres u otros métodos educativos para que instruyan a las mujeres sobre los métodos de detección de cáncer de mama. Para que esta intervención sea posible es primordial que las enfermeras estén formadas en este ámbito; esto se traduce en la relevancia que supone que los estudiantes de enfermería se formen sobre esto.

Además, a pesar de la discusión existente sobre la autoexploración mamaria, en la asignatura de Enfermería en la Salud Reproductiva, correspondiente al segundo curso del Grado en Enfermería, aparece como una práctica reglada en seminarios de pequeños grupos.

Por ello, es de mi interés plantear esta pregunta de investigación, con el fin de identificar el conocimiento que adquieren los estudiantes de Enfermería durante el Grado sobre esta técnica.

Marco teórico

El cáncer de mama femenino constituye un problema de salud pública. Esta afirmación se basa en la frecuencia de la enfermedad en el mundo así como en la repercusión que tiene en la vida de las mujeres afectadas (gran impacto físico, mental, familiar y laboral) y en los sistemas sanitarios que las atienden.⁹

Definiciones

Cáncer: enfermedad neoplásica en la que aparecen células anormales que se dividen sin control, formando una masa de tejido llamada tumor. Los tumores benignos no son cancerosos, pueden extirparse y las células de estos tumores no se diseminan a otras partes del cuerpo. Por el contrario, los tumores malignos son cancerosos; las células de este tipo de tumores pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático, provocando lo que se denomina metástasis.¹

Cáncer de mama: es la proliferación descontrolada de las células mamarias. Este tumor maligno se forma en los tejidos de la mama, pudiendo comenzar en los conductos (que llevan leche hasta el pezón) o en los lobulillos (glándulas que producen leche). En raras ocasiones puede comenzar en otras áreas de la mama.^{1,2}

Tipos de cáncer de mama: ^{1,2}

- Carcinoma ductal in situ. Es el tipo más común de cáncer no invasivo. Las células cancerosas están dentro de los conductos pero no se propagan hacia el tejido sano. Casi todos los casos en los que se diagnostica se pueden curar. Sin embargo, tras padecer este carcinoma aumenta el riesgo de recurrencia o de desarrollar un nuevo cáncer de mama.

- Carcinoma lobular in situ. Aparece un crecimiento celular anómalo en los lobulillos. Este carcinoma no es realmente un cáncer de mama, es una señal de que hay un aumento del riesgo de que la persona desarrolle cáncer de mama invasivo en el futuro.

- Carcinoma ductal invasivo (o filtrante). Es el tipo más común de cáncer invasivo. Las células cancerosas aparecen inicialmente en los conductos pero penetran su pared, creciendo en el tejido adiposo de la mama. Desde aquí comienzan a propagarse a través del sistema linfático y del torrente sanguíneo hacia otras partes sanas del organismo.

- Carcinoma lobular invasivo (o filtrante). El cáncer atraviesa la pared del lobulillo, invadiendo los tejidos sanos de la mama. Con el tiempo puede propagarse hacia los ganglios linfáticos y posiblemente a otras zonas del organismo. Este tipo de carcinoma puede ser más difícil de detectar por mamograma que el carcinoma ductal invasivo.

Existen algunos tipos de cáncer de mama que son subtipos de carcinoma invasivo. A menudo reciben sus nombres de acuerdo con las características que muestran cuando son observados con un microscopio. En ellos podemos encontrar:

- Carcinoma tubular de mama.
- Carcinoma medular de mama.
- Carcinoma mucinoso de mama.
- Carcinoma papilar de mama.
- Carcinoma cribiforme de mama.
- Cáncer de mama inflamatorio. Es poco frecuente y agresivo. Por lo general no se presenta protuberancia; comienza con el enrojecimiento e inflamación de la mama. También puede causar un aspecto grueso en la piel, similar a la cáscara de una naranja. Sus síntomas empeoran en pocos días e incluso horas. Puesto que en realidad no hay una masa, es posible que no aparezca en un mamograma, lo que dificulta aún más detectarla precozmente. Tiene peor pronóstico que el cáncer ductal invasivo y el lobular invasivo.

- Tumor filoides. Es poco común. Se forma en el estroma (tejido conectivo) de la mama; las células cancerosas se multiplican siguiendo un patrón en forma de hoja. La mayoría de los tumores filoides son benignos pero en ciertos casos son malignos; ambos tipos tienden a crecer rápido y exigen cirugía para reducir el riesgo de recurrencia en la mama.

- Enfermedad de Paget del pezón. Es un tipo poco frecuente. El cáncer afecta, en primer lugar, a los conductos del pezón y se propaga hacia el pezón y después hacia la areola. La piel del pezón y de la areola se presenta por lo general con costras, escamas y enrojecimiento, con áreas de sangrado o supuración. La enfermedad de Paget suele estar asociada con el carcinoma ductal in situ o filtrante.

Estadios cáncer de mama: ²

- Estadio 0: las células cancerosas permanecen dentro del conducto mamario y no invaden el tejido mamario normal que se encuentra próximo.

- Estadio I: el tumor tiene 2 centímetros o menos y se encuentra limitado a la mama (los ganglios linfáticos no están afectados).

- Estadio IIA: no hay presencia de tumor en la mama, pero se detectan células cancerosas en los ganglios linfáticos axilares; o el tumor mide dos centímetros o menos y se ha diseminado hasta los ganglios linfáticos axilares; o el tumor mide entre dos y cinco centímetros y no se ha diseminado hasta los ganglios linfáticos axilares.

- Estadio IIB: el tumor mide entre dos y cinco centímetros y se ha diseminado hasta los ganglios linfáticos axilares; o mide más de cinco centímetros, pero no se ha propagado hasta los ganglios linfáticos axilares.

- Estadio IIIA: no se detecta ningún tumor en la mama o el tumor es de cualquier tamaño. El cáncer se encuentra en los ganglios linfáticos axilares que están unidos entre sí o a otras estructuras o se encuentra en los ganglios linfáticos cercanos al esternón.

- Estadio IIIB: el tumor puede tener cualquier tamaño y se ha propagado a la pared torácica o a la piel de la mama. Puede haberse propagado también hasta los ganglios linfáticos de las axilas que están unidos entre sí o a otras estructuras, o el cáncer puede haberse diseminado hasta los ganglios linfáticos cercanos al esternón.

- Estadio IIIC: puede no haber signos de cáncer en la mama o el tumor puede tener cualquier tamaño y haberse extendido hasta la pared torácica o a la piel de la mama. Asimismo, el cáncer se ha diseminado hasta los ganglios linfáticos por arriba o debajo de la clavícula y puede haberse diseminado hasta los ganglios linfáticos de las axilas o hasta los ganglios linfáticos cercanos al esternón.

El cáncer de mama en este estadio se divide, a su vez, en estadio IIIC operable y estadio IIIC no operable. En el estadio IIIC operable, el cáncer se encuentra en 10 o más ganglios linfáticos de la axila; o se encuentra en los ganglios linfáticos debajo de la clavícula; o se encuentra en ganglios linfáticos de la axila y en los ganglios linfáticos cercanos al esternón. En el estadio IIIC no operable el cáncer se ha diseminado hasta los ganglios linfáticos por arriba de la clavícula.

- Estadio IV: hay metástasis del cáncer en otras partes del cuerpo.

Autoexploración mamaria: es una técnica de observación y palpación que la mujer realiza a sus pechos con el fin de descubrir cambios o problemas en el tejido mamario.¹⁰

Datos epidemiológicos

Este tipo de tumor es más frecuente en los países desarrollados.⁸ En los últimos años la incidencia ha presentado una tendencia creciente, sin embargo, la mortalidad por esta enfermedad ha disminuido.^{11,12}

Dentro de Europa, España e Italia presentan la incidencia más baja, mientras que la más alta corresponde a los Países Bajos, Dinamarca, Finlandia, Suecia y Francia. El incremento de la incidencia de cáncer de mama en España es de mayor magnitud que el observado en países de Europa Occidental y Países Nórdicos, los cuales partían de incidencias más altas, por lo que las diferencias geográficas tienden a atenuarse. Diversos estudios realizados en Europa y Estados Unidos concluyen que este cambio de tendencia en la mortalidad se produjo en la década de los 90.¹¹⁻¹³ Esta reducción en la tasa de mortalidad también se observa en cada una de las Comunidades Autónomas de España con cierta variabilidad en el año en el que se produce el cambio de tendencia.¹¹

El cáncer de mama es un importante problema de salud en Andalucía. Es el tumor maligno más frecuente en las mujeres,^{14,15} con una estimación de la incidencia para el año 2012 que asciende a un total de 5.691 nuevos casos de cáncer de mama en Andalucía (tasa estandarizada de incidencia 111 por 100.000 habitantes). En el año 2010 produjo 1.013 defunciones (tasa estandarizada de mortalidad 17,95 por 100.000 habitantes) según datos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA).¹⁴

Factores de riesgo

Se estima que la modificación de ciertos estilos de vida impediría una proporción sustancial de las muertes por cáncer. De ahí que la prevención primaria sea la actuación más útil para disminuir los efectos de esta enfermedad.^{15,16}

Se conocen algunos factores de riesgo del cáncer de mama, sin embargo en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos.¹⁷

Los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo por dos o tres.

Algunas mutaciones, sobre todo en los genes BRCA1, BRCA2 y p53, se asocian a un riesgo muy elevado de ese tipo de cáncer. Sin embargo, esas mutaciones son raras y explican solo una pequeña parte de la carga total de cáncer mamario.

Los factores reproductivos que figuran entre los factores de riesgo más importantes son aquellos que se relacionan con una exposición prolongada a estrógenos endógenos (como una menarquía precoz, una menopausia tardía y una edad madura en el primer parto) o a hormonas exógenas (uso de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal). La lactancia materna tiene un efecto protector.¹⁵⁻¹⁷

Algunos autores¹⁶ han calculado la contribución de diversos factores de riesgo modificables a la carga global de cáncer de mama (excluyendo los factores reproductivos), concluyendo que el 21% de todas las muertes por cáncer de mama registradas en el mundo son atribuibles al consumo de alcohol, al sobrepeso y la obesidad, y a la falta de actividad física. Esa proporción fue mayor en los países de ingresos altos (27%), y los factores más importantes fueron el sobrepeso y la obesidad. En los países de ingresos bajos y medios, la proporción fue del 18%, y la falta de actividad física fue el factor determinante más importante (10%).^{8,16}

Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad compleja tanto física como psicológicamente, por lo que también hay que destacar los aspectos emocionales y psicológicos que conlleva.

Los efectos del cáncer de mama sobre la calidad de vida de las mujeres que lo padecen están bien estudiados, disminuyendo la calidad de vida en etapas precoces y manteniéndose en el tiempo a los 6, 12, 18, 24 e incluso más meses en algunos casos tras la intervención.^{18,19}

Con frecuencia aparecen estados de ansiedad y depresión relacionados con el temor que es inherente a una enfermedad potencialmente mortal y a la recidiva tumoral. La cirugía de mama puede comprometer la imagen corporal y la sexualidad de la mujer (el placer sexual suele estar afectado).

Además los efectos secundarios del tratamiento afectan al estado global de salud, siendo los más habituales el dolor, el insomnio, la fatiga, la caída del cabello, las náuseas, los vómitos, etc.

También se altera la vitalidad expresada, el rol emocional y la perspectiva de futuro; no podemos olvidar que la mayoría de las mujeres a las que se les diagnostica cáncer de mama están activas, trabajan y son madres con hijos a su cargo.

Este deterioro de la calidad de vida conlleva, a su vez, un aumento de la tasa de consumo de analgésicos y un alto consumo de servicios de salud tanto hospitalarios como de atención primaria.¹⁸⁻²⁰

Detección precoz

Con el fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos de cáncer de mama, la detección precoz sigue siendo la piedra angular de la lucha contra este, ya que permite que un gran número de pacientes se beneficien de un tratamiento más temprano y, por lo tanto, menos agresivo y más conservador, contribuyendo además a una disminución efectiva de la mortalidad por cáncer.^{8, 15}

Hay dos métodos de detección precoz: el diagnóstico precoz, que está basado en el reconocimiento de los primeros signos y síntomas en la población sintomática, y el cribado, que consta de tres técnicas: el examen clínico, la autoexploración mamaria y la mamografía.

Con respecto a esta última técnica, en España contamos con la implantación del programa de cribado de cáncer de mama, que recomienda la realización de una mamografía cada dos años. Su accesibilidad está garantizada al 100% de la población para la franja de edad comprendida entre los 50 y los 69 años (específicamente en Andalucía, desde los 45 años en Almería, Jaén, Cádiz y Huelva).⁸

La autoexploración mamaria es una técnica orientada a detectar la presencia de alguna alteración en los pechos para tratarla precozmente. Consiste en la propia observación y palpación que la mujer hace de sus mamas; es recomendable que las mujeres comiencen a realizarla desde jóvenes, convirtiendo esta técnica en un hábito durante toda la vida.¹⁰

Esta práctica es muy sencilla y con ella la mujer podrá conocer las características de forma, consistencia y tamaño de sus mamas, resultándole de esta forma más sencillo apreciar si aparece algún cambio en ellas.

Hay que realizar la autoexploración todos los meses en la semana posterior a la menstruación, ya que durante la regla o los días anteriores las mamas pueden estar más hinchadas o doloridas. Tras la menopausia es conveniente fijar un día al mes para hacerla. La técnica debe realizarse siempre de forma similar.¹⁰

El primer paso a seguir consiste en observar las mamas delante del espejo con los brazos a ambos lados del cuerpo, examinando si los pechos tienen la misma forma y tamaño de siempre, si la piel está lisa y si el borde inferior es liso y regular.¹⁰

Tras esto, se deben levantar los brazos hasta ponerlos verticales; comprobar si en esta posición se nota alguna diferencia entre un pecho y otro o entre una axila y otra. A continuación, unir las manos a la altura del cuello con los brazos en horizontal; hacer fuerza hacia fuera, porque así se tensan los músculos del tórax y se puede ver mejor si hay alguna anomalía.¹⁰

Por último, con los brazos a ambos lados del cuerpo, observar el pezón y apretarlo ligeramente para ver si sale alguna secreción. Examinar también si la areola tiene el mismo tamaño y forma, si las rugosidades normales han cambiado de aspecto o si hay alguna mancha o coloración anormal.¹⁰

La palpación debe hacerse tumbada boca arriba y colocando el brazo correspondiente a la mama que se vaya a explorar por detrás de la cabeza. Imaginar que la mama está dividida en cuatro cuadrantes que se unen en el pezón, facilitando así la exploración de todas las partes. Con la mano plana y los dedos estirados presionar lentamente, con la yema de los dedos, la mama hacia adentro, explorando cada una de las cuatro partes con movimientos rotatorios. Se debe palpar también la prolongación axilar, la axila y la zona supraclavicular.¹⁰

Papel de enfermería

Es esencial que las enfermeras conozcan la técnica de autoexploración mamaria, así como sus beneficios, los efectos negativos que puede conllevar, cuándo debe realizarse y con qué frecuencia, y los factores de riesgo que están relacionados con este tipo de cáncer, ya que enfermería es la figura clave en la promoción de esta práctica, siendo trascendental dar una información adecuada, completa y comprensible a todas las mujeres y resolver las dudas que puedan surgir sobre esta técnica.

Asimismo, en la multidimensionalidad del cáncer de mama, enfermería debe fomentar la adopción de estilos de vida saludables que incidan en los factores de riesgo potencialmente modificables.

Estado actual del tema

A pesar de la relevancia de enfermería en esta práctica, diversos estudios^{21,22} demuestran que los estudiantes de enfermería a los cuales se les incluyó en las investigaciones indicadas tenían un nivel de conocimiento mediocre sobre esta técnica y que, además, la mayoría de ellos no llevaban a cabo la autoexploración mamaria.

En los planes de estudios de España del Grado en Enfermería, específicamente en la asignatura de Salud Reproductiva de segundo curso, la enseñanza de la autoexploración mamaria a la mujer es considerada una competencia específica que debe ser alcanzada por los estudiantes.

Tomando como base esta teoría, es lo que nos lleva a plantearnos la pregunta de investigación que se expone a continuación.

Pregunta de investigación

¿Qué nivel de conocimientos y cómo interpretan la autoexploración mamaria los alumnos de 4º curso del Grado en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla con respecto a los de 1º curso?

Objetivos

Objetivo general:

- Evaluar los conocimientos sobre autoexploración mamaria del alumnado matriculado en primer y cuarto cursos del Grado en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.

Objetivos específicos:

- Conocer el perfil del alumnado de primer y cuarto cursos de las Unidades docentes Valme, Virgen del Rocío y Macarena.

- Identificar posibles diferencias acerca de los conocimientos sobre la técnica, beneficios, inconvenientes, frecuencia y momento en el que debe realizarse la autoexploración mamaria.

Material y método

Tipo y diseño general del estudio

Con el fin de alcanzar ambos objetivos específicos se realizará un estudio analítico y observacional mediante metodología cuali-cuantitativa.

Para el objetivo 1 se optará por un estudio cuantitativo mediante cuestionario estructurado (anexo 1), donde recogeremos las variables sociodemográficas de los sujetos del estudio.

Para conseguir el objetivo 2 se hará a través de grupos de discusión.²¹

Para desarrollar los grupos de discusión se deberá contar con un moderador que será el que introduzca el tema, plantee la confrontación de los problemas, modere la discusión, reconduzca el tema si fuese necesario y busque las cauces de consenso.

Puesto que es una técnica libre no tendremos un plan prefijado ni coartaremos las expresiones de los integrantes, pero estableceremos un guion con preguntas iniciales para que se introduzca el tema de nuestro interés. A pesar de que estas preguntas estarán redactadas en un orden preestablecido, este podrá ser alterado según el criterio de oportunidad y conveniencia determinados por el moderador. Por lo tanto, en principio, el guion de preguntas con el que comenzaremos el grupo de discusión es el siguiente:

- ¿Cómo se realiza la detección del cáncer de mama?
- ¿Qué sabéis de la autoexploración mamaria?
- ¿Recomendaríais a las mujeres que conoces que se realizaran la autoexploración mamaria mensualmente?

A los alumnos de cuarto curso:

- ¿Tenéis los mismos conocimientos de autoexploración mamaria ahora que en segundo, cuando tuvisteis los seminarios de Salud Reproductiva?

Previamente al desarrollo de recogida de datos mediante los grupos de discusión deberemos explicar a los integrantes en qué consiste lo que vamos a realizar, cuánto durará el grupo de discusión (así evitaremos que haya

personas que, por esperarse al final, se queden sin hablar) y además tendremos que solicitar su permiso, mediante la firma de un consentimiento informado (anexo 2), para usar sus datos para la investigación y grabar con grabadora de voz el discurso de los sujetos, que será lo que analizaremos posteriormente.

Número de grupos de discusión: 6

Duración de discusiones grupales: 90 minutos aproximadamente.

Características del grupo: heterogéneo, alumnos de enfermería de cualquier edad, sexo y lugar de procedencia. Como características en común todos son alumnos de enfermería de primer o cuarto curso pertenecientes a alguna de las Unidades Docentes de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología (Virgen del Rocío, Macarena o Valme). La Unidad Docente de Valme está situada en la Avenida de Jerez s/n, la Unidad Docente Virgen del Rocío en la Avenida Manuel Siurot s/n (Sevilla) y la Unidad Docente Macarena en la Avenida Sanchez Pizjuán s/n.

Número de participantes: 8 en cada grupo. Si algún participante decide retirarse una vez comenzada la técnica, se continuará con ella sin llamar a ningún sustituto.

Lugar de desarrollo: será un lugar que no pertenezca ni a los investigadores ni a los sujetos investigados (sitio neutral), y que no tenga símbolos que puedan dirigir el discurso de los participantes en un sentido u otro; debe tener buena acústica para permitir la correcta grabación de voz. El lugar elegido será el centro Internacional de Postgrado y Doctorado, sede de la US en la que se imparten el Grado en Estudios de Asia Oriental y diversos másteres; además, pueden celebrarse congresos, charlas, reuniones, etc. Está situada en la Avenida Ciudad Jardín 20/22 (Sevilla), donde estaba la antigua Facultad de Ciencias de la Educación. Este edificio, inaugurado el 10 de octubre de 2011, cuenta con treinta aulas, cien despachos, la zona administrativa, el salón de actos y la biblioteca.

Registro de los grupos: serán grabados con grabadora de voz, la cual se dispondrá de forma discreta para no intimidar a los participantes.

Archivo de datos obtenidos: la sesión grupal será transcrita en documentos escritos. A esta transcripción se le asignará un número de expediente y constará en todas las hojas junto con la fecha de realización y nombre de los investigadores y del moderador.

Al final de la sesión de cada grupo de discusión se procederá a rellenar un check-list (Tabla 1) para comprobar que hemos seguido correctamente las pautas.

Tabla 1: Check-list de la sesión

Check-list	SÍ	NO
Lugar adecuado en tamaño y acústica		
Lugar neutral de acuerdo a los objetivos del grupo focal		
Se ha explicado a los participantes al comienzo los objetivos y metodología de la reunión		
Los participantes han firmado el consentimiento informado		
Se ha informado a los participantes de la duración de la sesión		
El moderador respeta el tiempo para que los participantes desarrollen cada tema		
El moderador reconduce los discursos cuando se aleja demasiado del tema de interés		
Se permite que todos participen		
La reunión dura 90 minutos aproximadamente		
Registro de la información con grabadora de voz		
Se ha desarrollado la actividad sin interrupciones		
Refrigerios adecuados para los participantes durante la sesión		

Contextualización del estudio

La Universidad de Sevilla cumple en la actualidad más de 500 años desde su fundación. Esta antigüedad da buena cuenta de unos cimientos bien consolidados; la constante adaptación a los cambios sociales y a las nuevas tecnologías, hacen de ella una institución dinámica y viva. Por el número de titulaciones que se imparten, número de estudiantes, proyectos de investigación y profesorado, es la primera Universidad de Andalucía y de las primeras de España.²³

La investigación se llevará a cabo en los alumnos de primer y cuarto cursos de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, específicamente en el alumnado del Grado en Enfermería.

Entre los principios de la Facultad destaca ser “una institución pública al servicio de la sociedad que se inspira en los fundamentos de igualdad, libertad,

justicia, solidaridad y pluralismo".²³ (Estatuto de la Universidad de Sevilla, artículo 2)

Dichos estudios de Grado en Enfermería se imparten en la Unidad Docente Macarena, Unidad Docente Valme y Unidad Docente de Virgen del Rocío, por lo que vamos a enfocar el estudio en estas.

Población y Muestra

La población a estudiar será la formada por los estudiantes de primer y cuarto cursos del Grado en Enfermería de la Unidad Docente Macarena, Valme y Virgen del Rocío.

De acuerdo con los datos proporcionados por la Secretaría de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, el registro de estudiantes matriculados en 1º y 4º cursos de la titulación Grado en Enfermería en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología durante el curso académico 2012-1013 es el siguiente (tabla 2):

Tabla 2: registro de la población diana

PRIMER CURSO		CUARTO CURSO	
Grupo	Número de estudiantes	Grupo	Número de estudiantes
1	48	1	97
2	44	2	84
3	57	3	89
4	89	4	44
5	39	5	42
TOTAL	277	TOTAL	356

Para alcanzar el primer objetivo hemos calculado el tamaño muestral en base a un nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0,05$) para una proporción esperada del 50% y considerando una precisión de $\pm 5\%$. Además, estimamos una proporción esperada de pérdidas del 10%. Por lo tanto, el tamaño muestral final estimado es de 179 alumnos de primer curso y de 206 de cuarto curso que cumplan con los criterios de inclusión.

Para obtener el segundo objetivo se desarrollarán dos grupos de discusión, uno constituido por alumnos de primer curso y el otro por alumnos de cuarto. Cada grupo estará compuesto a su vez por tres subgrupos, cada uno de los cuales corresponderá a una de las tres Unidades Docentes. El tamaño de la muestra de los subgrupos será de ocho integrantes.

La selección de los componentes de los grupos de discusión se hará a través de muestreo aleatorio simple, extrayendo la muestra de la población sin reemplazo; para ello confeccionaremos previamente un listado de todos los individuos que conforman la población diana. Este tipo de muestreo consiste en seleccionar al azar un número de elementos de la población diana, por lo que cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para integrar la muestra.

Este proceso se desarrollará mediante la utilización de la tabla de números aleatorios con el empleo de Microsoft Excel. Para ello se seguirán los siguientes pasos (se explica con Microsoft Excel 2007):

- En primer lugar hay que iniciar Microsoft Excel 2007 e introducir los datos de la población de estudio (específicamente la que queramos usar para generar la muestra aleatoria de cada grupo de discusión) en una columna. En este caso podemos introducir el número de expediente de los alumnos para poder identificar fácilmente a los seleccionados para componer la muestra.


- Verificar que la columna A está vacía, para que se pueda utilizar para generar números aleatorios. Si los datos están en la columna A, entonces hay que añadir un número de columna para poder utilizarla para almacenar los números al azar.

- En la primera fila se debe escribir los encabezados de las columnas, para que sepamos a qué corresponden los datos de cada columna.

- En la celda A:2 se escribe la función “=ALEATORIO()”. Al hacer ENTER, aparecerá un número aleatorio entre 0 y 1.

- Copiamos entonces la función al resto de la columna, hasta el último de los registros (para ello, se pone el mouse sobre la celda A:2, desplazándolo hasta la esquina inferior derecha de la celda hasta que aparezca una cruz; hacemos click en la cruz y avanzamos hacia abajo manteniendo el botón pulsado). El número de la celda A:2 se modificará al realizar esta operación.

- Debemos transformar ahora los números aleatorios que aparecieron en la columna “A” en valores fijos. Para ello, se selecciona la columna completa y se utilizan los comandos “Copiar”, y “Pegar valores” (o “Pegado especial” y luego “Valores”).

- Ubicar el cursor en la celda A:1, y mediante la función “Ordenar”, reordenamos todos los registros, usando la columna “A” como referencia, de menor a mayor. En Excel 2007, bastará con pulsar el botón .

- Los registros quedarán ordenados según los valores de los números aleatorios de la columna A. Para obtener su muestra, solo tenemos que seleccionar los primeros “n” registros que corresponden al tamaño de la muestra, en este caso tendríamos que extraer los 8 primeros, los cuales corresponderían a la muestra de alumnos que formarán ese determinado grupo de discusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión de alumnos:

-Estudiantes de primer y cuarto cursos de Enfermería de la Facultad de Fisioterapia, Enfermería y Podología de la Universidad de Sevilla.

Criterios de exclusión de alumnos:

-Alumnos que hayan cursado anteriormente otros estudios universitarios de salud.

-Alumnos que estén en estas facultades por becas Erasmus o Séneca.

-Haber presentado cáncer de mama.

-Aquellos que reúsen a participar en el estudio.

Cronograma

A continuación se detallan las actividades que se han llevado a cabo para el diseño del proyecto de investigación y aquellas que se llevarán a cabo una vez que comencemos con el estudio de campo.

Actividad 1:

Se realizarán las primeras reuniones para presentar el cronograma, la metodología a seguir y el calendario de reuniones. Además, se aclararán las dudas que surjan con respecto al proyecto. Se creará una base de datos común en la que se incluirá todo el material relacionado con el estudio.

Actividad 2:

Se pedirán los permisos a la Comisión de Investigación del Departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología (anexo 3). Revisión de bibliografía relacionada con el tema; asimismo se comenzará la redacción de los primeros apartados del protocolo (introducción, marco teórico y objetivos). Entretanto se elaborará el cuestionario y se procederá a su impresión. También se redactará el guion para los grupos de discusión.

Actividad 3:

Captación y recogida de datos de los alumnos sujetos al estudio; estos datos se incluirán en la base correspondiente. Por un lado, recogeremos los datos sociodemográficos con los cuestionarios y por otro, los relacionados con el conocimiento de la autoexploración mamaria y la interpretación sobre esta, en los grupos de discusión. También se iniciará el análisis estadístico y de contenido de los datos obtenidos.

Actividad 4:

Interpretación de los resultados, con lo cual se iniciará la redacción de los resultados y conclusiones del estudio.

Actividad 5:

Revisión del artículo científico para su posterior envío a publicar.

Para la difusión de resultados definitivos se han considerado revistas científicas relacionadas con el tema de estudio:

- Matronas Profesión. Revista española dedicada a esta especialidad que se ha convertido, con el paso de los años, en un referente editorial para el

colectivo. Fruto del acuerdo entre Ediciones Mayo y la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), la revista está accesible para todas las matronas a través de la web de FAME. En sus páginas, no solo publica trabajos originales o de investigación, sino además se hace eco de la actualidad de la profesión a través del trabajo de las diferentes asociaciones y de los congresos que se llevan a cabo. Esta revista está indexada en las bases de datos CINAHL, COMPLUDOC, CUIDATGE, CUIDEN, IBECS, DIALNET, ENFISPO, LATINDEX, MEDES, SCOPUS y SIMID.

- Evidence Based Midwifery. Revista clínica de habla inglesa publicada trimestralmente, la cual promueve la difusión, implementación y evaluación de la evidencia con respecto a la asistencia en el parto a nivel local, nacional e internacional. Esta revista está indexada en SCOPUS.

El desarrollo del proyecto se llevará a cabo en 19 meses, según el siguiente esquema (tabla 3):

Tabla 3: cronograma

AÑO 1												
Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad 1												
Actividad 2												
Actividad 3												
Actividad 4												
AÑO 2												
Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad 4												
Actividad 5												

Variables (tabla 4)

Tabla 4

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA
Edad	Tiempo expresado en años, transcurrido desde el nacimiento del individuo al momento del estudio	Cuantitativa discreta
Sexo	Masculino / Femenino	Cualitativa dicotómica
Situación laboral actual	Estudiante / Estudiante y empleado / Estudiante y desempleado	Cualitativa nominal
Antecedentes personales de problemas en los senos	Sí / No	Cualitativa dicotómica
Antecedentes de problemas en los senos en familiares o amigos	Sí / No	Cualitativa dicotómica
Realización autoexploración mamaria	Sí / No	Cualitativa dicotómica
Enfermería como primera opción de elección	Sí / No	Cualitativa dicotómica
Curso de Grado en Enfermería	Año académico que está cursando actualmente del Grado en Enfermería. Primero / Cuarto	Cuantitativa discreta
Unidad Docente	Macarena / Virgen del Rocío / Valme	Cualitativa nominal

A priori, las categorías que planteo son: conocimientos sobre los beneficios, inconvenientes, frecuencia y momento en el que debe realizarse la autoexploración mamaria.

Puesto que el estudio cualitativo es inductivo, a estas categorías se pueden añadir posteriormente otras que surjan durante los grupos de discusión.

Análisis de los datos

El análisis cuantitativo de los datos se realizará usando parámetros estadísticos habituales: porcentaje, media y desviación estándar. Analizaremos la normalidad de las variables continuas (que son las variables del instrumento), la cual se evaluará con la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de la significación de Lilliefors y la prueba de Shapiro-Wilk, y realizaremos pruebas paramétricas o no paramétricas para inferir resultados según la normalidad.

En el estudio cualitativo hemos establecido a priori algunas categorías pero, puesto que el análisis no es lineal, las categorías se establecerán de forma inductiva a partir de la información recogida. El análisis no se hace tras finalizar la recogida de todos los datos, sino que se va realizando simultáneamente a su recogida, con el fin de guiar la posterior recopilación de información.

Para realizar el análisis cualitativo deberemos transcribir en documentos escritos los datos que recogimos en audio en los grupos de discusión; debe hacerse literalmente, conteniendo información verbal, no verbal y contextual, ya que constituirán el elemento central del análisis.

Se pretende dar una estructura a los datos, lo que implica que una vez transcritos procederemos a revisarlos en más de una ocasión y posteriormente codificar los datos.

Codificar puede definirse como “el proceso de identificar palabras, temas o conceptos dentro de los datos de manera tal que los patrones subyacentes puedan ser identificados y analizados”, por lo que en esta fase no procederemos a categorizar los datos, sino simplemente es el momento de familiarizarse con la información y comenzar a organizarla, subrayando secciones de texto y anotando comentarios al margen sobre todo aquello que es sobresaliente.

A partir de las secciones subrayadas del texto, el investigador comienza a clasificar y agrupar aquellas que se repiten en categorías, las cuales deben ser etiquetadas usando el mismo lenguaje que los datos recogidos.

Conforme avance el análisis de la información se irán creando categorías, subdividiéndolas si son demasiado amplias, modificándolas o incluso incluyéndolas unas dentro de otras. Al final el número de categorías no debe exceder de 10 o 15.

A veces pueden surgir datos negativos, que son aquellos que difieren de lo que la muestra, en su mayoría, está diciendo. En esta situación el investigador debe buscar otros datos similares. Si no se identifica ningún otro caso similar, el caso inicial es considerado una anomalía. Por el contrario, si se encuentran otros casos similares se codifican, surgiendo entonces una nueva categoría.

Con este proceso se continuará hasta que se llegue a la saturación, momento en el cual la información que se recoge se ajusta fácilmente al esquema de categorías existente y los nuevos análisis reafirman lo que ya se ha analizado. Todos los datos han de ser considerados y representados por las categorías, dando una imagen de la totalidad de los datos.

Una vez que el investigador está satisfecho con el esquema de categorías, se escribe un resumen para cada categoría y subcategoría.

Con el fin de asegurar que la interpretación que se ha realizado de la información recogida es veraz, procederemos a validar los resultados mediante un proceso de triangulación de investigadores, en la que se recurre a dos o más investigadores con experiencia para que analicen e interpreten la información recogida.

Consideraciones éticas.

El proyecto se va a desarrollar siguiendo los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki, declaración sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos realizada en Helsinki (1964), y sucesivamente revisada en Tokio (1975), Venecia (1983), Hong Kong (1989), Somerset West (1996), Edimburgo (2000), Washington (2002), Seúl (2008).

Para el desarrollo de este estudio no existe en ningún caso posibilidad de riesgo físico ni psicológico para las personas participantes.

En primer lugar se pedirá permiso a la Comisión de Investigación del Departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología (anexo 3).

Asimismo, la participación de los sujetos será libre y voluntaria, habiendo sido previamente informados sobre los objetivos del estudio y las implicaciones de su participación, solicitando la firma de consentimiento informado (anexo 2).

Durante la realización del estudio se realizarán todas las medidas pertinentes para proteger la identidad de los informadores, no desvelando en ningún caso su identidad ni ningún dato de carácter personal que pueda llevar a su identificación.

Todos los registros y el correspondiente consentimiento de los alumnos deben de estar custodiados por el investigador principal, estando identificados exclusivamente por el código asignado a cada sujeto, cumpliendo la legislación sobre protección de datos española (Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre).

Limitaciones del estudio

- Abandono del estudio de un número superior de participantes del esperado (>10%)
- Debido a que la entrevista será recogida con grabadora de voz no podremos tener en cuenta los datos sobre la comunicación no verbal expresada durante los grupos de discusión.
- Sesgo de confusión: puede que haya variables externas que distorsionen el estudio y no hayamos controlado en el análisis.

Reflexiones finales

Los seminarios sobre autoexploración mamaria que recibimos en segundo curso despertaron nuestro interés sobre esta técnica que considerábamos como un instrumento barato, eficaz y sencillo para detectar cambios en la mama como signos de un posible desarrollo de cáncer mamario.

A partir de esta hipótesis descubrimos que los conocimientos que tenían sobre esta técnica las personas de nuestro alrededor (tanto sanitarios como no sanitarios) eran completamente heterogéneos. Por ello, nos motivamos a hacer un proyecto de investigación relacionado con esta cuestión.

A priori, enfocamos el tema para abordarlo desde una metodología cuantitativa. Sin embargo, a medida que fuimos investigando sobre el tema descubrimos que no hay evidencia científica sobre los beneficios que aporta la autoexploración mamaria y que existen dos corrientes sobre su realización, donde unos la defienden y otros la rechazan.

Por tanto, finalmente hemos planteado el proyecto desde una metodología cuali-cuantitativa, ya que nuestro objetivo es evaluar los conocimientos sobre esta técnica en los estudiantes de primer y cuarto cursos del Grado en Enfermería de la Unidad Docente Macarena, Valme y Virgen del Rocío, en el cual no solo se incluye medir los conocimientos que tienen los alumnos sobre este tema, sino también conocer cómo interpretan la realización de esta técnica y sus beneficios, inconvenientes, etc., pudiendo obtener una visión global sobre este conocimiento mediante los cuestionarios y los grupos de discusión.

Bibliografía

Para la realización de este proyecto de investigación se ha llevado a cabo una búsqueda de la literatura sobre el tema de interés empleando como términos estandarizados los descriptores MESH “breast neoplasms”, “early diagnosis”, “nursing student” y “breast self-examination” en inglés, y las palabras truncadas en español “cáncer mam”, “detec”, “conoc”, “estudiant enferm” y “autoexpl mam” en las siguientes bases de datos: Cochrane, PubMed, SCOPUS, Cuiden Plus.

1) National Cancer Institute at the National Institutes of Health [Internet]. Bethesda: National Cancer Institute [citado 17 Abr 2013]. [aprox. 2 pantallas] Disponible en: <http://www.cancer.gov/>

2) Breastcancer.org [Internet]. Ardmore: Nonprofit Organization; 2013 [citado 17 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.breastcancer.org>

3) Salazar Mendoza J, Castellanos Contreras E, Riego Azuara NA, Mota Flores IP, Ruiz Montalvo ME. Beneficios y Barreras Percibidas por Sexoservidoras para la Autoexploración de Mamas. Desarrollo Científico Enfermero. 2010; 18(6).

4) Magalhães da Silva R, Rocha Ribeiro NL, de Barros Sanches M, Aleudinelia Monte FM, Eyre de Souza LJ, Távora Sobreira T. Barreiras para a prática do autoexame das mamas entre acadêmicas da área de Saúde - Fortaleza, Ceará. Rev. APS. 2009; 12 (2): 131-139.

5) Cubas Marcia R, Felchner Paulo C. Análise das fontes de informação sobre os autoexames da mama disponíveis na Internet. Ciência & saúde coletiva. 2012; 17 (4): 965-970.

6) Riquelme de Ataíde SN, Arruda Soares D, Rego de Jesus S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Enferm. glob. [Internet]. 2013; 12(29): 463-476. [citado 20 Abr 2013] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100024&lng=es

7) Pérez Castro M, Ruiz Martil CA, Pizarro Losilla B, Ríos Germán PP, López de Castro F. Mujer y prevención de cáncer ginecológico. Enfermería Comunitaria [Internet]. 2011; 7(1). [citado 20 Abr 2013] Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v7n1/ec7473.php>

8) WHO [Internet]. Organización mundial de la salud; 2013 [citado 21 Abr 2013]. Cáncer de mama: prevención y control; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/es/index.html>

9) Pollán M, García-Mendizábal MJ, Pérez-Gómez B, Aragonés N, Lope V, Pastor, R et al. Situación epidemiológica del cáncer de mama en España. Psicooncología. 2007; 4 (2-3): 231-248.

10) Programa de detección precoz del cáncer de mama: autoexploración mamaria. DG Salud Pública, Drogodependencias y Consumo: Consejería de Salud de Castilla y la Mancha, Citado 20 Abr 2013. Disponible en: <http://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidadyasuntossociales/estructura/dgsspdca/actuaciones/programa-de-detecci%C3%B3n-precoz-de-c%C3%A1ncer-de-mama-ciudadanos>

11) Vidal Lancis C, Martínez Sánchez JM, Mateos Mazón M, Peris Tuser M. Mortalidad por cáncer de mama: evolución en España y sus Comunidades Autónomas durante el período 1980-2005. *Rev Esp Salud Pública*. 2010; 84 (1): 53-59.

12) Cabanes A, Vidal E, Perez-Gómez B, Aragonés N, López-Abente G, Pollan M. Age-specific breast, uterine and ovarion cancer mortality trends in Spain: Changes from 1980 to 2006. *Cancer Epidemiol*. 2009; 33 (3-4): 169-75.

13) Sant M, Francisci S, Capocaccia R, Verdecchia A, Allemani C, Berrino F. Time trends of breast cancer survival in Europe in relation to incidence and mortality. *Int J Cancer*. 2006; 119 (10): 2417-2422.

14) Programa de detección precoz del cáncer de mama [Internet]. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; [actualizado 12 Mar 2013; citado 21 Abr 2013]. [aprox. 2 pantallas] Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_sabermas_cancermama

15) Expósito Hernández J. II Plan Integral de Oncología de Andalucía: 2007-2012. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2007.

16) Danaei G, Vander Hoorn S, Lopez AD, Murray CJ, Ezzati M. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. *Lancet*. 2005; 366: 1784-93.

17) Lacey JV Jr, Kreimer AR, Buys S, Marcus PM, Chang S, Leitzmann MF et al. Breast cancer epidemiology according to recognized breast cancer risk factors in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Trial Cohort. *BMC Cancer*. 2009; 9: 84.

18) Díaz Rico M, Alcaide Amorós R, Reina Garfia M, Bueno Ferrán M, Rivas Cerdeira R, Cantarero Lafuente L. Afrontamiento en cáncer de mama. *Rev Paraninfo Digital*. 2011; 12.

19) Ruiz Carreño P, Almansa Martínez MP. Calidad de vida en mujeres que conviven cuatro o más años con cáncer de mama, desde una perspectiva enfermera. *Index de Enfermería* [Internet]. 2012; 21(4). [citado 25 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v21n4/7838.php>

20) Edwards AGK, Hailey S, Maxwell M. Intervenciones psicológicas para mujeres con cáncer de mama metastásico (Revisión Cochrane traducida). *Biblioteca Cochrane Plus*. 2008; (4).

21) Páez Esteban AN, Urrea Vega EA, Contreras Barrios MA, Díaz Urquijo M. Conocimiento y frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes del área de la salud. *Inv Enf.* 2010; 12 (2): 25-36.

22) Mourão Xavier GL, Conceição Alves M, Barbosa Santos T, de Andrade-Barbosa TL, Tavares de Souza LM. Conhecimento e prática do autoexame das mamas por acadêmicas de enfermagem. *Rev Cubana Enf.* 2012; 28 (4): 465-473.

23) Mayan, María. Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de Entrenamiento para Estudiantes y Profesionales. 2001.

24) Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología [Internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla. [citado 3 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.cienciasdelasalud.us.es>

Anexos

Anexo 1: Cuestionario estructurado.

Este cuestionario forma parte de un estudio de investigación sobre la "Evolución del conocimiento durante la carrera de Enfermería sobre la técnica de autoexploración mamaria". Su participación en la realización de este cuestionario es de gran importancia, ya que sin su ayuda no se podrán conseguir los objetivos perseguidos. Por ello, le pedimos su colaboración y le rogamos que rellene el siguiente cuestionario con la mayor sinceridad posible. Sus respuestas serán totalmente confidenciales, garantizándose el anonimato de las mismas.

Edad:

Sexo:

Masculino

Femenino

Antecedentes de familiares o amigos de cáncer de mama:

Sí No

Antecedentes personales patológicos de mama:

Sí No

Situación laboral actual:

Estudiante Estudiante y empleado Estudiante y desempleado

Hábitos tóxicos:

Alcohol:

Nunca 1-2 veces al mes 2-4 veces al mes
2 a 3 veces a la semana 4 o más a la semana

Tabaco:

Nunca 1-9 cigarrillos/semana 10-19 cigarrillos/semana
1 paquete semanal 2-4 paquetes/semana 5 o más paquetes/semana

Otras drogas:

Sí No

¿Cuáles?

¿En tu orden de elección de carrera universitaria seleccionaste Enfermería como primera opción?:

Sí No

Año del Grado en Enfermería que está cursando actualmente:

Primero Cuarto

¿A qué Unidad Docente perteneces?:

Macarena Virgen del Rocío Valme

Anexo 2: Consentimiento informado – Información a los sujetos del estudio.

Antes de proceder a la firma de este consentimiento informado, lea atentamente la información que a continuación se le facilita y realice las preguntas que considere oportunas.

Descripción del estudio:

El presente estudio “Evolución del conocimiento durante la carrera de Enfermería sobre la técnica de autoexploración mamaria”, pretende analizar las competencias que se adquieren en el Grado en Enfermería sobre la autoexploración mamaria.

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado.

Para el desarrollo de este estudio no existe en ningún caso posibilidad de riesgo físico ni psicológico para las personas participantes.

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios rellenar un cuestionario que recoja los datos sociodemográficos y una entrevista mediante grupo de discusión, que será grabada en audio, en la que se hablará sobre la autoexploración mamaria.

La información personal que proporcione estará siempre bajo el marco de privacidad y protección, no será proporcionada a ninguna persona diferente a Usted bajo ninguna circunstancia.

Una vez finalizada la fase de entrevistas, los datos referidos a su persona y la grabación en audio serán eliminados, en ningún momento utilizados para ningún otro fin distinto del análisis de los datos agrupados (sin datos personales).

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en congresos, pero la identificación de los participantes no aparecerá en estas publicaciones.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación y autorizo la grabación de audio de la entrevista. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

Anexo 3: Carta de permiso institucional.

A/a Comisión de Investigación del Departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología:

Mi nombre es Mercedes de la Vega Pérez.

Me pongo en contacto con ustedes como investigadora principal, con Paula Roldán López, Yaiza Ríos Gómez, Sara Ríos Gómez, Alicia Tejero Jiménez, María Rodríguez Santana y M^a Ángeles de la Vega como investigadores secundarios.

CON EL FIN DE:

Solicitar permiso para implementar el trabajo titulado: “Evolución del conocimiento durante la carrera de Enfermería sobre la técnica de autoexploración mamaria” cuyos objetivos son:

Objetivo general:

- Evaluar los conocimientos sobre autoexploración mamaria del alumnado matriculado en primer y cuarto cursos del Grado en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.

Objetivos específicos:

- Conocer el perfil del alumnado de primer y cuarto cursos de las Unidades docentes Valme, Virgen del Rocío y Macarena.

- Identificar posibles diferencias acerca de los conocimientos sobre la técnica, beneficios, inconvenientes, frecuencia y momento en el que debe de realizarse la autoexploración mamaria.

A la espera de su decisión, muchas gracias.

Mercedes de la Vega

Fecha: _____