



Facultade de Enfermaría e Podoloxía

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2013-14

TRABALLO FIN DE GRAO

Mujeres con displasia de cérvix: significado y experiencias

Carla Freijomil Vázquez

Junio 2014

Tutora del proyecto: María Josefa Piñón Díaz

Índice:

1. Listado de abreviaturas y acrónimos.....	1
2. Resumen y palabras clave.....	3
3. Abstract and keywords.....	5
4. Introducción.....	7
4.1. Antecedentes y estado actual del tema.....	7
4.2. Problema.....	13
4.3. Justificación.....	13
4.4. Pregunta de investigación.....	14
4.5. Posición del investigador.....	16
5. Estrategia de búsqueda.....	18
6. Bibliografía más relevante.....	21
7. Hipótesis.....	22
8. Objetivos.....	23
9. Material y métodos.....	24
9.1. Diseño.....	24
9.2. Ámbito de estudio.....	25
9.3. Población de estudio.....	26
9.4. Selección de participantes.....	26
9.5. Variables sociodemográficas.....	29
9.6. Técnica de recogida de datos.....	29
9.7. Desarrollo de las entrevistas.....	30
9.8. Análisis de datos.....	31
9.9. Rigor metodológico.....	34
10. Limitaciones del estudio.....	37
11. Plan de trabajo.....	39
12. Aspectos éticos.....	40
13. Aplicabilidad y beneficios o aportaciones del estudio.....	44
14. Plan de difusión de los resultados.....	45

15. Financiamiento.....	51
15.1. Recursos necesarios.....	51
15.2. Posibles fuentes de financiación.....	52
16. Agradecimientos.....	54
17. Referencias bibliográficas.....	55
18. ANEXOS.....	59
18.1. ANEXO I: Listado de tablas y figuras.....	60
18.2. ANEXO II: Hoja informativa petición colaboración estudio en castellano.....	62
18.3. ANEXO III: Consentimiento informado en castellano.....	68
18.4. ANEXO IV: Entrevista.....	70
18.5. ANEXO V: Carta de presentación de la documentación al CAEI de Galicia.....	72
18.6. ANEXO VI: Solicitud de acceso a la población de estudio. Área Sanitaria de Ferrol.....	74

1. Listado de abreviaturas y acrónimos:

- ASF: Área Sanitaria de Ferrol.
- BBPP: Buenas Prácticas
- CAEI: Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia.
- CEI: Comité de Ética de la Investigación.
- CEIC: Comité de Ética de Investigación Clínica.
- CHUF: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.
- EBE: Enfermería Basada en la Evidencia
- ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.
- FAME: Federación de Asociaciones de Matronas de España.
- FI: Factor de Impacto.
- FINER: Factible-Interesante-Novedosa-Ética-Relevante.
- FUDEN: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería.
- H-SIL: Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado.
- ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.
- JCR: Journal Citations Reports.
- L-SIL: Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado.
- MESH: Medical Subject Headings
- PICO(T): Paciente-Intervención-Comparar-Resultado-Tiempo.
- RGCI: Rede Galega de Comités de Investigación.
- RIC: Repercusión Inmediata Cuiden.
- SERGAS: Servizo Galego de Saúde.
- SATSE: Sindicato de Enfermería.
- SIL: Lesiones escamosas intraepiteliales.
- SJR: SCImago Journal Rank.
- TCAE: Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
- UDC: Universidade da Coruña.
- UPTGI: Unidad de Patología de Tracto Genital Inferior.

- VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- VPH: Virus del Papiloma Humano.
- XXIF: Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

2. Resumen y palabras clave:

La presencia de cambios anormales en las células de la superficie del cuello uterino se denomina displasia, es producida por la infección del Virus del Papiloma Humano y es considerada una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Con frecuencia (>90%), estos cambios regresan a la normalidad espontáneamente, pero, en ocasiones, evolucionan a cáncer de cérvix. Tras la revisión bibliográfica, se aprecia la alta morbilidad a nivel fisiológico que este problema produce, con muy pocos datos acerca de la adaptación psicológica de estas mujeres y de cómo experimentan su proceso desde su propia perspectiva, lo que resulta de abordaje indispensable para el trabajo de los profesionales sanitarios y la atención de Enfermería.

Objetivo general: Indagar sobre las vivencias y los sentimientos de las mujeres con displasia de cuello uterino moderada/grave.

Objetivos específicos:

- Investigar acerca del afrontamiento y la autopercepción de afrontamiento eficaz/ineficaz acerca de su proceso.
- Conocer cómo influye en sus relaciones sociales y sentimentales y cuál es su principal apoyo (social, familiar).
- Identificar cómo acceden a la información acerca de su proceso (diagnóstico, tratamiento y seguimiento) y cuál es el apoyo recibido por los profesionales sanitarios.

Metodología: Investigación cualitativa, de perspectiva fenomenológica. La población de estudio serán las mujeres con displasia del cuello uterino moderada/grave que acuden a la Consulta de Patología Cervical de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, utilizando un muestreo teórico e intencionado. Se realizarán entrevistas semiestructuradas para la recogida de los datos y se llevará a cabo el análisis mediante la propuesta de Colaizzi.

Palabras Clave: displasia del cuello del uterino; infecciones por Papillomavirus; fenomenología; adaptación psicológica; atención de enfermería; investigación cualitativa.

3. Abstract and keywords:

The presence of abnormal changes in the cells of the surface of the cervix are called dysplasia, is caused by infection of the Human Papilloma Virus and is considered one of the most common sexual disease transmission. Often (> 90%), these changes return to normal spontaneously, but sometimes progress to cervical cancer. Following the literature review, the high morbidity seen at the physiological level that this problem occurs with very few data on the psychological adjustment of these women and how they experience the process from their own perspective, which is indispensable approach to work of health professionals and nursing care.

General Objective: To investigate the experiences and feelings of women with moderate / severe cervical dysplasia.

Specific objectives:

- Investigate about coping and self-perception of effective/ ineffective coping about your process.
- Know how it affects their social and romantic relationships and what their main (social, family) support.
- Identify how to access information about their process (diagnosis, treatment and follow-up) and what is the support received from health professionals.

Methodology: Qualitative research, phenomenological perspective. The study population will be women with moderate / severe uterine cervical dysplasia attending Consultation Cervical Pathology of Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, using a theoretical and purposeful sampling. Semi-structured interviews for data collection and analysis will be conducted will be held by proposing Colaizzi.

Keywords: Uterine cervical dysplasia; Papillomavirus infeccions phenomenology, adaptation, psychological; nursing care; qualitative research.

4. Introducción:

4.1. Antecedentes y estado actual del tema

Virus del Papiloma Humano, displasia y cáncer de cuello uterino:

Uno de los descubrimientos más importantes en la investigación etiológica del cáncer de estos últimos 25 años ha sido la demostración de que el cáncer de cuello de útero está producido en el 100% de los casos por la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH), un virus de transmisión sexual¹.

La familia de los VPH cuenta con más de 150 tipos virales, entre los cuales 30 y 40 infectan la mucosa genital, que se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico¹. Estos pueden producir alteraciones citológicas premalignas en la superficie del cuello uterino, denominadas displasias o lesiones escamosas intraepiteliales (SIL)².

Con frecuencia (>90%), estos cambios producidos en las células del cuello uterino son transitorios, autolimitados y regresan espontáneamente a la normalidad en un período de 8 a 24 meses sin dejar ningún tipo de lesión³⁻⁴. El grado de resolución espontánea dependerá de los siguientes aspectos:

- La gravedad de la lesión: las infecciones por tipos de alto riesgo tienden a seguir un curso silente, a establecer infecciones persistentes y generar alteraciones citológicas denominadas lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (L-SIL). En una proporción menor, las infecciones por VPH de alto riesgo pueden progresar a lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (H-SIL) y, posteriormente, a cáncer de cuello uterino¹.
- Características personales y hábitos del propio huésped: el tabaquismo que incrementa 2-3 veces el riesgo, la

inmunosupresión (pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana, tratamientos inmunosupresores, etc), el uso prolongado de anticonceptivos orales, la multiparidad y la confección con otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el herpes genital. Además hay otros factores que aumentan el riesgo de infección por VPH: actividad sexual a edad temprana, numerosos compañeros sexuales (o relación con uno que ha tenido muchas parejas), uso no sistemático de preservativos, etc.⁴

Dimensión de este problema de salud:

En la actualidad, la infección por VPH constituye un problema de salud pública a nivel mundial⁵ y la tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino en nuestro país está en incremento en mujeres menores de 50 años⁶.

Se postula que puede ser consecuencia de la relajación de la conducta sexual de las mujeres y la androgenización de costumbres en las últimas décadas, la pérdida de la percepción del riesgo en los adolescentes y la inexistencia de un programa poblacional de cribado de cáncer de cuello de útero (alcanzando los programas oportunistas adoptados por las Comunidades Autónomas coberturas próximas al 76% en mujeres de 18 a 65 años de edad)⁷.

Las lesiones intraepiteliales constituyen los diagnósticos más frecuentemente realizados por ginecólogos españoles dentro de la patología del tracto genital inferior asociada al VPH (el 70% del total), estando la mayor carga de enfermedad en mujeres de 30-44 años⁸. Castellsagué X et al⁹, reflejan en un estudio epidemiológico del año 2010 que, en Galicia, se diagnosticaron 2.712 casos de L-SIL y 3.658 de H-SIL.

Actuación sanitaria:

Por parte de las instituciones sanitarias, las medidas de prevención primaria (educación sanitaria y vacunas) se dirigen fundamentalmente a evitar la infección por VPH y, las pruebas de cribado (citología y prueba del VPH) permiten detectar y tratar lesiones precancerosas evitando su progresión a cáncer⁴.

Desde el enfoque del personal de salud, se manejan cifras estadísticas sobre detección, control y mortalidad, que permiten establecer supuestos como que la enfermedad avanza porque las mujeres no acuden a sus controles médicos o que las mujeres no siguen las indicaciones para su autocuidado⁵.

En la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol (XXIF), se hace un intento de protocolizar el cribado oportunista de cáncer de cuello uterino, organizando el trabajo de la siguiente forma:

- En primer lugar, las matronas en las consultas de los diferentes Centros de Salud de la XXIF, llevan a cabo el cribado oportunista en mujeres entre 21 y 65 años³, derivando a la Unidad de Patología de Tracto Genital Inferior (UPTGI) del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) a las mujeres con resultados H-SIL en sus citologías.
- Una vez en la UPTGI, se realizará la confirmación del diagnóstico mediante colposcopia con biopsia y un estudio histológico de las lesiones sospechosas. Las mujeres con L-SIL serán de nuevo derivadas a los Centros de Salud para un seguimiento citológico cada 6 meses por la matrona, mientras que a las que se le confirme el diagnóstico de H-SIL estarán en seguimiento en esta consulta y precisarán de un tratamiento en concreto (criocirugía, cirugía láser, conización, histerectomía o cervicectomía, dependiendo de cada caso).

- Además, a esta consulta también se derivan pacientes procedentes del Servicio de Urgencias a las que se les diagnostica H-SIL como hallazgo casual.

El equipo multidisciplinar que presta atención en UPTGI está compuesto por 3 ginecólogos, 2 enfermeras y 1 técnico auxiliar en enfermería (TCAE). Según estas fuentes, nos encontramos con diferentes perfiles de pacientes: mujeres que ya han sido madres, mujeres nulíparas y con deseo genésico, mujeres con múltiples parejas sexuales, mujeres con pareja estable y difícil aceptación de fuente de infección, mujeres que han ejercido la prostitución en algún momento de su vida, mujeres oriundas de otros países (sobre todo latinoamericanos) y perfiles desconocidos de fuente de infección.

Entre los años 2007 y 2010 se atendieron a un total de 1323 mujeres con displasia de cuello uterino, correspondiendo un 25% de las mismas a H-SIL¹⁰. Según datos de la secretaría del CHUF, entre los meses de enero a abril de este año (2014) se concertaron unas 1648 citas.

Diagnóstico de displasia de cuello uterino: Implicaciones para la mujer:

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica hemos detectado que la displasia de cuello uterino no sólo es un problema a nivel fisiológico para las mujeres que lo padecen, sino que implica una alta morbilidad a nivel psicosocial, identificando problemas en diferentes áreas:

- Desinformación acerca de su proceso y falta de comunicación con los profesionales sanitarios:
 - Existe confusión sobre la finalidad de la citología y el significado del término de displasia de cuello uterino. Una

citología con resultado anormal es interpretado erróneamente como cáncer de cuello uterino o de útero. Esto puede afectar a la continuidad del tratamiento, a la persistencia del problema y a la calidad de vida de la paciente y de su familia¹¹. Hay mujeres que declaran que necesitaron meses e incluso años para elaborar un concepto acertado sobre su enfermedad¹².

- Las fuentes de información son diversas, siendo la principal Internet. Las contradicciones encontradas en las páginas web hacen que la confusión acerca de su proceso aumente^{12,13}.
- A pesar de que existe la obligación legal y ética por parte de los profesionales sanitarios, no es una práctica sostenida en las consultas de ginecología brindar información adicional clara y oportuna acerca del tema. La terminología médica y la relación jerárquica que se establece hace que estas mujeres se cohiban y no expresen sus dudas.^{11,13}
- Sentimientos acerca de su proceso:

En diversos estudios se ha descrito que tener resultados de citologías anormales o resultados positivos en la prueba del VPH, implica un impacto psicológico adverso caracterizado por ansiedad, ira, miedo, angustia y baja autoestima. La representación mental de la infección y de las posibles consecuencias aumenta la percepción de la vulnerabilidad y puede conllevar a comportamientos obsesivos-compulsivos con relación a la protección de la salud y la higiene^{14,15,16,17}.
- Estigmatización y problemas en sus relaciones cercanas:
 - Significados atribuidos a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se encuentran cargados de elementos estigmatizantes de la sexualidad, sobre todo en las sociedades occidentales y de tradición católica.

Históricamente, el cuerpo, la sexualidad, las decisiones y acciones de las mujeres son sometidas a control social¹⁸. Numerosos estudios identifican que estas mujeres viven la experiencia como un estigma^{12,13,19}, principalmente interno, basado en su autopercepción de culpa y de vergüenza, al tener diagnósticos en estrecha vinculación con sexualidad, fidelidad y creencias religiosas.

- El diagnóstico de cáncer de cuello uterino se relaciona con el número de parejas sexuales y prácticas socialmente rechazadas. Aceptarlo es una acción que pone en riesgo la estabilidad de las redes cercanas de las mujeres, exteriorizando conductas típicas de personas estigmatizadas como encubrir información para no dañar sus relaciones significativas. Las mujeres expresan que esto limita la búsqueda de ayuda en sus redes sociales¹⁸.
- Problemas en la relación de pareja:
 - Aunque comprendan que la infección por VPH puede estar latente durante muchos años y, que no necesariamente se generó por alguna infidelidad de su pareja, la desconfianza persiste. Los enfados y reproches e incluso la ruptura de la pareja son constantemente repetidos en sus discursos^{5,13,20}.
- Problemas a nivel sexual y reproductivo:
 - Estar diagnosticada de displasia de cuello uterino tiene una influencia negativa en la vida sexual. La disminución del deseo, no sentirse atractiva sexualmente, el prurito, el ardor, la sequedad vaginal, el cese total de las relaciones sexuales y el miedo contagiar a sus parejas son unas de las quejas más comunes²¹.
 - La evidencia de las consecuencias psicosexuales por lesiones intraepiteliales es limitado, no hay evidencia

concluyente de una correlación específica entre la infección por VPH y un trastorno sexual específico²².

- La incertidumbre sobre el impacto de la infección por VPH y el tratamiento de las lesiones en la fertilidad también está presente, mostrando preocupación ante un posible aborto o la transmisión de la infección a su hijo durante el parto vaginal²³.

4.2. Problema:

Cierto es que en la UPTGI del CHUF, se establece el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las lesiones intraepiteliales pero, ¿quién se encarga de la esfera psicosocial de estas mujeres?, ¿no se necesita plantear intervenciones de tipo holístico para que puedan afrontar este proceso?

La sobrecarga de trabajo impide que se ofrezca un soporte psicológico reglado y adecuado. Estas mujeres siguen el tratamiento establecido por parte de los facultativos sin recibir cuidados holísticos e integrales cuando realmente es competencia de los profesionales de Enfermería.

4.3. Justificación:

El ser humano es un ser biopsicosocial, pero la comunicación que se ha empleado hasta ahora en Enfermería ha sido sobre todo funcional, un intercambio de información, pero no es la forma adecuada de trabajar con la totalidad de la persona.²⁴

La visión de la atención por parte de la Enfermería debe estar basada en la comunicación terapéutica que, se define como, la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros: el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y cómo lo dice),

su experiencia de la enfermedad, del sufrimiento y lo que significa para él, cómo el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia.²⁴

Este estudio se realizará a la luz del modelo de Comunicación Terapéutica en Cuidados de Enfermería de Joan Riehl-Sisca²⁵ que utiliza conceptos de la teoría de interaccionismo simbólico. Como enfermeras, para aportar una relación de ayuda eficaz debemos intentar entrar en el mundo subjetivo de estas mujeres con displasia de cuello uterino para ver cómo lo viven desde su propia perspectiva. Sólo de este modo y utilizando la comunicación terapéutica como base de nuestro trabajo, podremos hacer una valoración exacta de sus necesidades, planificando posteriormente actuaciones de enfermería adecuadas.

La necesidad de implementar lo que se conoce como “Buenas Prácticas” o BBPP y la incorporación de la evidencias con fuerza de recomendación A Y B (Enfermería Basada en la Evidencia) o EBE viene a darle el apoyo científico a nuestro trabajo diario. La finalidad del estudio no será otra que describir el fenómeno tal y como lo viven estas mujeres. De forma, con resultados obtenidos, podremos dotar de contenido la consulta de Enfermería, proveyendo un lugar tranquilo para que estas pacientes puedan explorar y entender el significado de su enfermedad y dar el soporte emocional que se requiere para alcanzar su estado máximo de salud.

4.4. Pregunta de investigación

Se ha estructurado la pregunta de investigación de forma precisa y estructurada dividiéndola en 5 partes diferenciadas, que se recogen en el acrónimo PICO(T)²⁶, tal y como se refleja en la Tabla I, pudiendo orientar el tipo de investigación más adecuado para buscar una respuesta:

Tabla I: Pregunta de investigación según el acrónimo PICO(T)

PICO(T)				
Paciente (P): características del paciente	Intervención (I) a considerar	Comparar (C) con otra intervención	Resultado que interesa valorar (O de outcome)	Tiempo (T) de desarrollo de la pregunta
Mujeres con displasia de cuello uterino moderada/grave (H-SIL) del Área Sanitaria de Ferrol.	Intervención exploratoria	Por el propio diseño del estudio no procede comparación	Descripción del fenómeno: Cómo viven y afrontan su proceso	1 año (De Diciembre del 2014 a Diciembre de 2015)
Pregunta de investigación: ¿cómo viven y afrontan las mujeres con displasia de cuello uterino moderada/grave su proceso?				

Tras la revisión bibliográfica nos surge la siguiente pregunta: ¿cómo viven y afrontan las mujeres del Área Sanitaria de Ferrol con displasia de cuello uterino moderada/grave su proceso?

Afrontar se define como hacer cara a un peligro, un problema o una situación comprometida. El afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.²⁷

Tras la elaboración de la pregunta nos hemos asegurado de que reúne las siguientes características:²⁶

- Es factible en cuanto al acceso a las participantes y los recursos necesarios que se precisan para llevar a cabo el estudio.

- Es interesante para los profesionales sanitarios puesto que es un problema emergente y común en muchas pacientes.
- Es novedosa ya que amplía hallazgos anteriores y proporciona nuevos resultados.
- Es ética: No se les hará daño a las participantes asegurando en todo momento los aspectos éticos nombrados en este proyecto y los resultados aportarán beneficios para las mujeres con este diagnóstico en un futuro.
- Es relevante: aporta conocimiento y se podrán asentar las bases para cuidados holísticos de Enfermería específicos

4.5. Posición del investigador

Como alumna de 4º de Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, soy consciente de que la displasia de cuello uterino es uno de los problemas ginecológicos más comunes y que constituye un importante problema de salud pública, me han surgido inquietudes acerca de cómo viven y afrontan estas mujeres su proceso de enfermedad.

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica, parto de la base de que viven de forma similar su proceso de enfermedad y que los profesionales sanitarios que las atienden no prestan una atención sanitaria holística, dejando de lado la esfera psicosocial de estas mujeres.

El papel de la investigadora se limitará a guiar la entrevista hacia el objetivo del estudio siendo las propias entrevistadas en seguimiento en consulta de UPTGI las que describan y construyan el fenómeno.

La investigadora se aproximará a las participantes desde la neutralidad, formulando preguntas de forma no directa, animando a las entrevistadas a que se expresen abiertamente, permitiendo que respondan desde su propia perspectiva, de forma que comprenda que todas las expresiones y pensamientos son válidos. Esto permitirá que los resultados surjan del discurso de estas mujeres, sin influencias personales.

Cabe destacar, que la investigadora no declara prejuicios morales acerca de la infección por VPH a la vez que parto de la suposición que, al compartir el mismo género con las participantes, será a priori más fácil empatizar con ellas.

5. Estrategia de búsqueda






Para seleccionar las palabras clave de la búsqueda se ha utilizado lenguaje normalizado recogido en la Enciclopedia médica de MedlinePlus (términos MESH) y el tesaurus DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud).

Se han combinado los términos que describen el tema objeto de la investigación. Para ello hemos utilizado diversas técnicas como son los operadores booleanos, los truncamientos, la búsqueda por frase y el uso de los campos de la búsqueda hasta seleccionar la estrategia de búsqueda que más se acercaba a nuestro tema de interés.

La búsqueda bibliográfica para la realización de este proyecto de investigación se ha hecho en las bases de datos: SCOPUS, CINAHL, DIALNET, PUBMED y PsycINFO.

Se muestran en la tabla II las estrategias de búsqueda empleadas en las diferentes bases de datos:

Tabla II: Estrategia de búsqueda bibliográfica.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Límites activados	Resultados obtenidos	Referencias encontradas
	((("Cervical Intraepithelial Neoplasia"[Mesh]) AND "Adaptation, Psychological"[Mesh]) OR ("Uterine Cervical Dysplasia"[MESH]) AND "Adaptation, Psychological"[MESH]) OR ("Papillomavirus Infections"[MESH]) AND "Adaptation, Psychological"[MESH])	Artículos y revisiones; en inglés, castellano o portugués; investigaciones en humanos.	32	7, 11, 14, 15, 17, 19, 21, 20
	((("uterine cervical dysplasia" AND "adaptation, psychological") OR ("cervical intraepithelial neoplasia" AND "adaptation, psychological") OR ("papillomavirus infections" AND "adaptation, psychological"))	Artículos y revisiones; en inglés, castellano o portugués.	26	11, 12, 16, 17, 18, 20, 22, 23
	((MH "Papillomavirus Infections") AND (MH "Adaptation, Psychological") OR (MH "Cervical Intraepithelial Neoplasia") AND (MH "Adaptation, psychological") OR (MH "Cervix Dysplasia") AND (MH "Adaptation, psychological"))	Artículos y revisiones; en inglés, castellano o portugués; investigaciones en humanos.	7	17, 20
	"Virus del papiloma humano" OR "Displasia del cuello uterino"	Artículos de revista	244	5, 11, 13
	"Cervix dysplasia"	Revistas científicas y libros, investigaciones en humanos.	25	14, 17

No se ha utilizado el limitador temporal de los últimos cinco años porque estaríamos desechando información relevante para nuestro estudio, ya que no hay un gran volumen de datos sobre este tema.

Hemos recuperado los textos completos por petición individualizada a través de la Intranet del Servicio Galego de Saúde (SERGAS) dentro de la red de bibliotecas que conforman Bibliosaúde.

La información encontrada también se ha obtenido a través de:

- Búsquedas secundarias a las anteriores.
- Búsquedas manuales.
- Recomendaciones de expertos.
- Búsqueda en la biblioteca de la Universidade da Coruña (UDC).

Durante todo el procedimiento de búsqueda bibliográfica y tratamiento de la información, se ha manejado el gestor de referencias bibliográficas Refworks.

6. Bibliografía más relevante

Se ha seleccionado los 6 siguientes artículos como los más relevantes, por aportar información clave para establecer la base de nuestra investigación. En la tabla III se muestran los motivos de elección:

Tabla III: Bibliografía más relevante

Referencia bibliográfica	Motivo de elección
Castro-Vázquez MC, Arellano-Gálvez MC. Acceso a la información con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. Salud Públ. Méx. 2010; 52 (3): 207-212	Estudio cualitativo desde la perspectiva de la teoría fundamentada. Refleja las dificultades de estas mujeres para obtener información veraz y clara acerca de su proceso y cómo afecta a en sus relaciones cercanas (pareja y familia).
Vargas-Daza ER, Quiroz-Añorve ED, Galicia-Rodríguez L, Virrreal-Ríos E. Experiencia vivida de las mujeres al ser diagnosticadas con virus del papiloma humano. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2014;22(1):5-12	Estudio cualitativo de perspectiva fenomenológica. Refleja las experiencias vividas al ser diagnosticadas de VPH, los aspectos relacionados con ser portadora de VPH y las áreas de la vida afectadas en mujeres mejicanas.
Bertram CC, Magnussen L. Informational needs and experiences of women with abnormal Papanicolau smears. JAANP. 2008; 20: 455-462	Estudio cualitativo de perspectiva fenomenológica. Nos muestra los sentimientos y los miedos de estas mujeres ante el diagnóstico, la falta de información y de apoyo social y su intranquilidad por posibles efectos sobre la sexualidad y la fertilidad.
Koseko KA, Hurley RJ, Harvey JA. Sources of the Uncertainty Experienced by Women With HPV. Qual Health Res. 2012; 22(4): 534-545	Estudio que muestra las diferentes fuentes de incertidumbre relacionadas con el VPH.
Arellano-Gálvez MC, Castro-Vázquez MC. El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cervicouterino en Hermosillo, Sonora. Estudios Sociales 42. 2013; 21 (42): 261-278.	Estudio cualitativo. Nos muestra la relación directa del diagnóstico de displasia de cuello uterino con el estigma y la vergüenza, al estar vinculada con la sexualidad, la fidelidad y las creencias religiosas.
Juraskova I, Butow P, Sharpe L, Champion M. What does it mean? Uncertainty, trust and communication following treatment for pre-cancerous cervical abnormalities. Psycho-Oncology. 2007; 16: 525-533	Muestra los factores clave para que las mujeres continúen con el tratamiento y el diagnóstico y sus principales preocupaciones de antes y después del tratamiento.

7. Hipótesis

La propia naturaleza de los estudios cualitativos es el interés por el significado de las experiencias y valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente natural en el que ocurre el fenómeno estudiado, por lo que no se presuponen hipótesis de partida.

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica, los estudios nos sirven como herramienta para iniciar nuestra investigación partiendo de la siguiente suposición: las mujeres diagnosticadas de displasia de cuello uterino moderada/grave comparten un universo de sentimientos y vivencias comunes.

Con este estudio pretendemos describir cuál el significado de vivir con displasia de cuello uterino desde la propia perspectiva de las mujeres que la padecen y cómo afrontan su proceso, siendo una realidad única y distinta para el escenario en el que está inmersa (el Área Sanitaria de Ferrol).

Además, se parte de la base de que los profesionales sanitarios que atienden a estas mujeres se centran más en la esfera física de estas, dejando de lado apoyo psicosocial.

8. Objetivos

General: Indagar sobre las vivencias y los sentimientos de las mujeres con displasia de cuello uterino moderada/grave.

Específicos:

- Investigar acerca del afrontamiento y la autopercepción de afrontamiento eficaz/ineficaz acerca de su proceso.
- Conocer cómo influye en sus relaciones sociales y sentimentales y cuál es su principal apoyo (social, familiar).
- Identificar cómo acceden a la información acerca de su proceso (diagnóstico, tratamiento y seguimiento) y cómo perciben la interrelación que se establece con los profesionales sanitarios.

9. Material y métodos

9.1. Diseño

Se desarrolló una búsqueda bibliográfica para conocer la literatura escrita acerca del tema a investigar.

Para acercarnos a nuestro objetivo, se propone llevar a cabo un estudio exploratorio descriptivo mediante metodología cualitativa (basada en el paradigma naturalista), desde la perspectiva teórica de la fenomenología, permitiendo centrarnos en el entendimiento de la conducta humana desde la perspectiva y marco referencial del sujeto mismo.

Varios métodos existen en la investigación cualitativa, pero el método fenomenológico es el que consideramos mejor para responder a nuestra pregunta de investigación.

Las raíces de la fenomenología hay que situarlas en la escuela de pensamiento filosófico creada por Husserl en los primeros años del siglo XX. Según Husserl, la tarea de la filosofía fenomenológica es construir la filosofía como una ciencia rigurosa, de acuerdo con el modelo de las ciencias físico-naturales del siglo XIX, pero diferenciándose de ésta por su carácter puramente contemplatorio.²⁸

Como diferencia fundamental de la investigación fenomenológica, frente a otras corrientes de investigación cualitativas, destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva: Según Bullington y Karlson, “la fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad”.²⁸

En este estudio se seguirá el planteamiento de Max Van Manen. Para él la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y

actúa en consecuencia. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde un punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando.²⁸

Nuestro objetivo no es otro que intentar describir las experiencias tal y como son vividas por las mujeres con displasia de cuello uterino en nuestra Área Sanitaria.

9.2. Ámbito de estudio

La XXIF atiende a una población de 189.289 personas distribuida geográficamente tal y como aparece en el anexo I (Figura 1: mapa del área de salud), 60711 aproximadamente son mujeres entre 21 y 65 años (según datos de la Memoria 2011 del Área Sanitaria de Ferrol obtenida en la Intranet del SERGAS²⁹), rango de edad en los criterios establecidos para optar a participar en el cribado oportunista de cáncer de cuello uterino en la Comunidad Autónoma de Galicia.

A estas mujeres se les presta atención de la siguiente manera:

- El primer eslabón en la cadena es el cribado oportunista, realizado por 14 matronas (enfermeras especialistas en ginecología y obstetricia) en 13 Centros de Salud de la XXIF. Todas las mujeres con cribado citológico de HSIL serán derivadas a la UPTGI del CHUF.
- En la UPTGI se debe confirmar el diagnóstico o recalificar el grado de lesión; si la displasia moderada o grave se confirma, se planifica el tratamiento y el seguimiento. El equipo multidisciplinar está formado por 3 ginecólogos, 2 enfermeras y una auxiliar de enfermería. Entre los años 2007 y 2010 se atendieron a un total de 1323 mujeres¹⁰ y entre los meses de enero a abril de este año (2014) se concertaron unas 1648 citas (según datos de la secretaría de ginecología del CHUF).

- En la UPTGI también se atiende a pacientes derivadas del Servicio de Urgencias del CHUF.

9.3. Población de estudio

Mujeres con diagnóstico confirmado de displasia de cuello uterino moderada/grave (HSIL) dependientes de la XXIF.

9.4. Selección de participantes

La aproximación del tamaño muestral será de 12 participantes, aunque no se parte a priori de un número determinado ya que en investigación cualitativa el tamaño de la muestra varía.

Es la saturación teórica la que determina el número de participantes en el estudio. La muestra se puede ampliar gradualmente y analizar los resultados según se van recogiendo los datos, para decidir si es necesario incluir más sujetos en el estudio. Cuando los casos nuevos ya no aporten información nueva, se puede concluir que se ha alcanzado la saturación de los datos.³⁰

En investigación cualitativa se utiliza un muestreo no probabilístico. Estos estudios pretenden obtener un gran volumen de datos de muestras pequeñas, por lo que las muestras no suelen ser lo suficientemente grandes como para poder seleccionar a los individuos de forma aleatoria. Además, aleatoriamente, se podría excluir a sujetos clave, justamente aquellos que podrían aportar más información sobre las experiencias concretas que se desean investigar.³⁰

Para la recolección de la muestra se usarán dos tipos de muestreo típicos en la investigación cualitativa, el muestreo teórico e intencional.³⁰ Esto implica lo siguiente:

- La selección de las participantes se realizará de manera intencionada por factores que la investigadora conoce de antemano. Se buscan informadores clave, aquellos sujetos que puedan aportar la información que se requiere para responder a la pregunta de investigación y lograr los objetivos del estudio, en lugar de responder a las características de la población.
- Además, la selección de la muestra se produce en respuesta al análisis de los datos. A medida que van emergiendo nuevos datos, se van a requerir necesidades de información más específicas y por tanto una muestra más concreta que permita comprender mejor el fenómeno estudiado. Esta selección busca la saturación teórica de las categorías que se van creando en el análisis de datos.

Este tipo de muestreo permite establecer los perfiles de informantes según criterios de inclusión y exclusión, respondiendo a las características del perfil de la muestra que mejor responde al fenómeno que se desea estudiar:

Criterios de inclusión:

- Ser mujer entre 21 y 65 años
- Pertenecer al Área Sanitaria de Ferrol dependiente de la XXIF
- Tener confirmación diagnóstica tras cribado positivo de displasia moderada/grave (H-SIL).
- Estar en seguimiento en la UPTGI del CHUF.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con cribado positivo cuyo diagnóstico definitivo tras biopsia es de displasia leve (L-SIL) o ausencia de displasia cervical (falsos positivos)
- Mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de cuello

- Mujeres con criterio de “no adherencia” al seguimiento en la unidad, que no acudan al seguimiento en la UPTGI del CHUF en dos o más citas en el último año sin causa justificada
- Mujeres que no se encuentren en rango de edad del cribado <21 años o >65
- Mujeres con una comorbilidad física y/ o psíquica que pueda alterar la descripción del fenómeno: enfermedad neurológica discapacitante o una minusvalía psíquica que impida la comunicación inmunosuprimidas, seropositivas para el VIH, diagnosticadas de cáncer y/o a tratamiento oncológico.
- No estar capacitada ni en disposición de leer y comprender la hoja de información al participante ni firmar el consentimiento informado para formar parte del estudio*.
- Mujeres que no entiendan ni se comuniquen en castellano y/o gallego

* Cabe destacar que este criterio de exclusión no define las características del perfil de la muestra como tal, pero sí es un aspecto ético y legal necesario para formar parte del estudio.

Para el acceso a la muestra se contará con la colaboración de los ginecólogos de la UPTGI del CHUF, de manera que den a conocer el estudio a las pacientes diagnosticadas de displasia moderada/grave (H-SIL). Además entregarán durante las consultas una hoja informativa del estudio (anexo IV), el consentimiento informado para la participación en el mismo (anexo V) y les facilitarán los datos de la investigadora para que puedan ponerse en contacto.

9.5. Variables sociodemográficas

Como posibles variables durante la realización del estudio se tendrán en cuenta:

- Edad.
- Lugar de nacimiento
- Lugar de residencia habitual
- Nivel académico.
- Profesión y ocupación habitual
- Estado civil.
- N° de hijos.
- Fecha de diagnóstico de displasia cervical
- Estadio del tratamiento.

9.6. Técnica de recogida de datos

Se llevarán a cabo entrevistas individuales semi-estructuradas. Éstas pretenden cubrir un conjunto de temas particulares y con ese fin se utiliza una guía temática que se aborda con cada una de las participantes.³⁰

La secuencia y la formulación de las preguntas varía según el sujeto entrevistado, es decir, hay una serie de preguntas prefijadas, generalmente abiertas, que abordan el tema a investigar, pero con la posibilidad de realizar nuevas preguntas para profundizar en aquellas ideas que sean relevantes y vayan surgiendo según se avanza en la investigación. Además, está indicada por existir una búsqueda previa, que aunque en contextos distintos, nos aporta una serie de datos que podemos utilizar para nuestro punto de partida a la hora de iniciar la investigación.

Adjunto la entrevista que se realizará (ver anexo VI). Ésta forma parte de un planteamiento inicial, susceptible de adaptarse al contexto del fenómeno.

9.7. Desarrollo de las entrevistas

Las mujeres interesadas serán citadas de forma individual para resolver todas sus dudas acerca del estudio y podrán hacer todas las preguntas que consideren oportunas.

La participación en este estudio será completamente voluntaria siendo un requisito indispensable haber entendido la hoja informativa y firmado el consentimiento informado antes de comenzar las entrevistas. Las mujeres podrán no participar o estar de acuerdo en hacerlo, pudiendo cambiar de opinión retirando su consentimiento en cualquier momento y sin obligación de dar explicaciones.

Las entrevistas se realizarán en un espacio habilitado para tal efecto en el CHUF que será solicitado previamente. Se comenzarán a realizar las primeras entrevistas de febrero del 2015 a mayo del 2015, analizando durante este periodo los datos recogidos. Durante julio y agosto del 2015, se realizarán las segundas entrevistas para matizar algunos aspectos de la investigación que no hayan quedado claros.

Se intentará crear un ambiente de confianza e intimidad, evitando que las entrevistas puedan ser interrumpidas por terceras personas.

Cada entrevista tendrá una duración aproximada de 30 min.

El papel de la investigadora se limitará a guiar la entrevista hacia el objetivo del estudio. Se formularán preguntas de forma no directa, animando a las entrevistadas a que se expresen abiertamente y con libertad, permitiendo que respondan desde su propia perspectiva, siendo ellas mismas las que describan y construyan el fenómeno. Se reformularán las preguntas para asegurarnos que hemos comprendido lo que nos quieren transmitir.

Todas las entrevistas serán grabadas mediante grabadora de voz digital para su posterior transcripción y análisis de los datos.

Además también serán grabadas en audio y transcritas las impresiones personales que ha tenido la investigadora durante las entrevistas y se anotarán los aspectos no verbales (gestos, actitudes, dificultades, etc.) que tengan un valor informativo añadido.

Esta transcripción se realizará de forma que no se refleje ningún dato de carácter personal de las participantes, asignándole a cada una un código alfanumérico, evitando que puedan ser identificadas, guardando en todo momento la confidencialidad.

La responsable de la custodia de dichas muestras será la investigadora, que las almacenará por el tiempo necesario para completar el estudio. Finalmente se destruirán una vez que hayan sido transcritos y analizados todos los datos.

9.8. Análisis de datos

El análisis cualitativo de los datos conlleva un proceso intenso por parte del investigador intentando comprender los datos, conjeturando, verificando, corrigiendo y modificando, de manera sistemática y rigurosa hasta obtener el significado de los datos y hacerlo comprensible al lector.³⁰

Uno de los objetivos del análisis cualitativo es reflejar la complejidad del fenómeno estudiado y presentar la estructura subyacente que da sentido a la complejidad. Es un proceso iterativo, no lineal, que supone una sucesión de ciclos de preguntas y respuestas para ir examinando los datos, descubrir sus constructos e ir refinando y modificando los mismos. Por ello, se suele decir que el significado de los datos fluye del análisis, porque se utiliza principalmente el método inductivo.³⁰

Se utilizará el enfoque del análisis de contenido que se define como el proceso de identificación, codificación y categorización de los principales ejes de significado subyacente de los datos. Éste va más allá de la descripción de los componentes obvios y visibles de los datos (contenido manifiesto) para interpretar, realizar una abstracción de los datos accediendo así al significado oculto de los mismos (contenido latente).³¹

Esto implica una primera fase de organización, procesamiento y análisis de los datos para, posteriormente trabajar en la abstracción e interpretación de los mismos.³¹

Para el análisis de los datos se realizarán cuatro actividades: transcripción, reducción, codificación y categorización y, serán tratados mediante la propuesta fenomenológica de Colaizzi.³²

- Inicialmente se realizará una primera escucha de las grabaciones de las entrevistas realizadas sin tomar ningún tipo de apunte. Será en la segunda escucha cuando se transcribirán los datos.
- Se realizará una transcripción literal de las grabaciones dejando pasar el mínimo tiempo posible desde que se realizaron. Se escribirán palabra por palabra, las frases e ideas recogidas (notas sobre aspectos no verbales como gestos, silencios, dificultades, actitudes, etc.) que tengan un valor informativo añadido e impresiones personales acerca del desarrollo de la entrevista.
- Se llevará a cabo una lectura en profundidad de las descripciones de las participantes del fenómeno para adquirir una sensación de su experiencia y darle sentido a su relato.
- Tras esta lectura, se procederá a la reducción, es decir, al descarte y eliminación de aquellos datos que no se ajusten a los objetivos del estudio. De esta forma extraeremos las

declaraciones significativas directamente relevantes del fenómeno.

- Codificación o asignación de etiquetas: consiste en asignarle a cada idea o concepto descubierto y transcrito un código. A cada frase, “verbatim” o párrafo que se considere interesante, se le asignará un código alfanumérico.
- Una vez acabada la asignación de los códigos, se realizará un glosario de los mismos, explicando la significación que se le atribuye a cada uno de ellos.
- El paso siguiente es la categorización: aquellas ideas y conceptos, previamente codificados, y relacionados entre sí, serán reunidos bajo una misma categoría/tema. De esta forma se podrán realizar comparaciones entre las etiquetas pertenecientes a una misma categoría, observar similitudes y diferencias, y analizar posibles contrastes.
- Por último se llevará a cabo la representación de dichas relaciones entre categorías para establecer patrones a través de expresiones gráficas (diagramas de flujo).

Además, durante todo el proceso de análisis, se llevará a cabo el un proceso de redacción de reflexiones analíticas conocido como expresión de “memos analíticos” La redacción de memos es un procedimiento de reflexión crítica y personal sobre el proceso de investigación, e inferencias analíticas a partir de los datos que emergen de las entrevistas. Los memos nos ayudarán a guiar nuestras decisiones metodológicas de forma teórica y dar luz a futuras reflexiones analíticas de carácter más profundo.³¹

Una vez realizado el proceso de análisis se validarán los hallazgos retornándolos a las participantes para preguntarles cómo se comparan con sus experiencias e incorporación de los cambios ofrecidos por las participantes en la descripción final de

la esencia del fenómeno. Los resultados serán devueltos por correo certificado y mediante esta retroalimentación, ajustados antes de su socialización o elevación a rango de modelo.

Se utilizará el programa informático Atlas-ti para facilitar el manejo de datos y su codificación. Esto permitirá la organización de grandes cantidades de datos y la búsqueda de datos de manera sistemática y rápida, pudiendo buscar palabras o frases automáticamente en el documento, lo que nos facilita el acceso a los datos y la redacción de los resultados.³⁰

9.9. Rigor metodológico

Toda investigación debe responder a unos criterios que permitan valorar la veracidad del proyecto.

El rigor científico puede ser considerado desde los cuatro criterios de confiabilidad de Guba³³ que son la credibilidad, la transferibilidad, la dependencia y la confirmabilidad.

La aplicación de estos criterios no se puede separar del proceso mismo de investigación, es decir, para asegurar el rigor de la credibilidad de los resultados, se utilizarán procedimientos y estrategias, tanto durante el proceso de recogida de información como en el análisis de la misma:

- Credibilidad: se trata de conocer si lo que se ha observado, descrito, anotado o interpretado se corresponde con la realidad del fenómeno que se investiga. Para esto se llevarán a cabo las siguientes acciones:
 - Durante las entrevistas la investigadora reformulará las preguntas para asegurarse de que lo que está entendiendo es lo que realmente quiere decir la participante.

- Un contínuum de recogida de datos-análisis de datos. Se dejará pasar el mínimo tiempo posible desde que se realizan las entrevistas hasta que se transcriben, anotando las impresiones personales de la investigadora durante el desarrollo las mismas.
- Triangulación: Los hallazgos se comprobarán por diferentes técnicas, cotejo de pares (se concretará una reunión con los facultativos del CHUF para que muestren sus impresiones acerca de los resultados) y con los propios participantes (se les enviará un correo certificado con resultados del estudio para comprobar que el fenómeno se describe tal y cómo lo sienten, y se harán las correcciones oportunas según sus aportaciones).
- Evaluación externa: Se le solicitará a una persona ajena al estudio, que examine los datos recopilados y que opine sobre la credibilidad de los mismos.
- Se documentarán los resultados con citas textuales.
- Se explicará el rol y los sesgos de la investigadora.
- Transferibilidad o aplicabilidad: Es el grado en el que podrían aplicarse los descubrimientos de la investigación a otros sujetos o contextos. Para esto se realizará una descripción detallada del estudio, del tipo de muestreo escogido (teórico e intencional, permitiendo establecer perfiles de informantes que puedan describir mejor el fenómeno estudiado, en vez de responder a las características de la población) y del contexto.
- Dependencia o consistencia, intentando conseguir la menor inestabilidad posible (replicabilidad del estudio). Es un criterio de gran controversia en investigación cualitativa. Se podría conseguir una cierta replicabilidad de los resultados en otros contextos de condiciones similares, por lo que para

esto se describirá detalladamente el estudio, el muestreo, el contexto y se identificará el rol y sesgos de la investigadora.

- Confirmabilidad o neutralidad, identificando, analizando y registrando los posibles posicionamientos que han podido influir en el entorno. Para esto se pretende mostrar en todo momento los posibles sesgos de la investigadora mediante la grabación de las entrevistas, uso de transcripciones textuales y la explicación de la posición del investigador.

10. Limitaciones del estudio

La intención en investigación cualitativa no será hacer una inferencia general, sino que se comprenda cuál es el afrontamiento y las vivencias de las mujeres con displasia de cuello uterino moderada/grave de un contexto en concreto (el ASF).

El estudio se realiza en un hospital que atiende a una población reducida y el tamaño muestral en principio no será numeroso. La propia investigación cualitativa impone un tamaño muestral reducido por el gran volumen de datos que se recogen en cada entrevista, y el gran trabajo que con lleva el análisis de los mismos.

La técnica de muestreo (teórico e intencional) proporciona datos ricos al establecer los perfiles de informantes que mejor describan el fenómeno a estudiar pero, al no ser una selección al azar, los resultados que se puedan obtener no puedan ser extrapolables a otros contextos ni extraer conclusiones generales, ya que deben entenderse dentro del contexto donde se ha realizado en estudio.

Esta metodología podrá ser reproducida en otras áreas sanitarias parecidas, con una serie de características, cultura y nivel socioeconómico similares, pero los resultados no serán necesariamente los mismos.

A pesar de que la investigadora hará un ejercicio de liberación de prejuicios, se mantendrá neutral y llevará a cabo todas las actividades explicadas anteriormente para asegurar la credibilidad de los datos, este tipo de estudios siempre dependen de la interpretación subjetiva en alguna medida.

Otra limitación que puede surgir, tiene relación con el acceso a las participantes. Hay que tener presente que el tema a estudio es un tema sensible y estigmatizante, por lo que puede que algunas mujeres no quieran compartir sus experiencias. Es común que

accedan a hablar de su proceso las pacientes que mejor lo estén afrontando, y no las que peor lo están asumiendo, pudiendo perder informantes clave.

Además la sexualidad sigue siendo un tema tabú en nuestra sociedad, del que muchas personas no hablan con naturalidad. Esto puede hacer que perdamos información necesaria para nuestro estudio.

11. Plan de trabajo

Se muestra el plan de trabajo del estudio en la tabla IV, siendo la responsable de todas las fases Carla Freijomil Vázquez.

Tabla IV: Cronograma de Gantt

FASES/ACCIONES DEL TRABAJO REALIZADO			2014				2015										
			Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Búsqueda bibliográfica																	
FASE CONCEPTUAL	Preparación del proyecto																
	Etapa I:	-Planteamiento del problema															
		-Formulación de la pregunta de investigación															
		Etapa II:	-Búsqueda bibliográfica														
	-Descripción del marco de referencia																
	Etapa III:	-Planteamiento de hipótesis y objetivos															
FASE METODOLÓGICA	Etapa I:	-Elección/elaboración del diseño del proyecto de investigación															
		Etapa II:	-Elección/elaboración de las herramientas de recogida y análisis de los datos														
		Etapa III:	-Envío de documentación y permisos (CEIT A Coruña-Ferrol)														
FASE EMPÍRICA	Inicio del estudio de investigación																
	Fase de preparación	Etapa I: Entrada al campo	Búsqueda de contactos a través dos ginecólogos de la UPTGI														
			Contacto con los participantes														
			1ª cita con las posibles participantes: explicación del estudio al que se someterían y averiguar si van a participar														
			Concretar las participantes del estudio.														
	Fase de ejecución	Etapa II: Recogida de datos	1ªs entrevistas														
			2ªs entrevistas														
		Etapa III: Análisis de los datos	Procesamiento de datos														
			Análisis de los datos														
	Fase final	Cierre	Elaboración de resultados, conclusiones y limitaciones. Envío de los hallazgos a las participantes y correcciones oportunas.														
Elaboración del informe final																	
Difusión de la información																	

12. Aspectos éticos

En España, se establece que para poder llevar a cabo estos estudios de investigación se debe de contar con un informe del Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) como requisito previo a la puesta en marcha.

En la comunidad autónoma de Galicia se deberá solicitar tal informe al Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEI), organismo central autonómico de la Rede Galega de Comités de Investigación (RGCI) conformada a su vez por Comités provinciales, entre ellos el Comité de ética de Investigación (CEI) de Coruña-Ferrol.

Al realizar esta investigación en la UPTGI dependiente de la XXIF, siendo una unidad del Servizo Galego de Saúde (SERGAS), se solicitará el correspondiente permiso para acceder a la población de estudio.

Se adjunta (anexo VII y VIII) la carta de presentación de documentación al CAEI de Galicia y la Solicitud de Acceso a la población de estudio dependiente de la XXIF.

La investigación se realizará bajo el marco ético de la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont (1978), garantizando el cumplimiento de los principios bioéticos básicos de respeto a las personas, justicia, beneficencia y no maleficencia.²⁶

No se realizará ninguna entrevista que pueda empeorar la situación de las participantes a corto o a largo plazo, evitando en todo momento ocasionar daño. Se evaluarán los riesgos asociados en cada caso en particular.

El fenómeno a estudiar es un tema tabú y estigmatizante. Por este motivo la investigadora manejará con precaución preguntas que requieran de carga emocional y estará preparada para responder a la

angustia de las participantes, si se produce. Será imprescindible escuchar y respetar la evaluación que cada mujer hace de su situación y de los riesgos para su seguridad sin olvidarnos que cada mujer tiene sus distintas preocupaciones, y que la forma en la que las percibe puede ser diferente a las de otras personas.

El Código Deontológico de Enfermería establece que el respeto de los derechos humanos incluye, entre otros, el derecho a ser tratado con respeto.²⁶

La investigación es una de las funciones enfermeras, y citando textualmente: “la/el enfermera/o debe procurar investigar sistemáticamente, en el campo de su actividad profesional con el fin de mejorar los cuidados de Enfermería, desechar prácticas incorrectas y ampliar el cuerpo de conocimientos sobre los que se basa la actividad profesional”. (Art. 73. Cap XI. La educación y la investigación de la enfermería).²⁶

Se asegurará el derecho de confidencialidad y de intimidad de las participantes a lo largo de todo el proceso, desde el momento en el que se contacta con ellas hasta que se haga pública cualquier información que proporcionen, de acuerdo a lo que se establece en la legislación vigente (Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica).²⁶

Nos aseguraremos de que cada participante entienda claramente el tipo de estudio, sus objetivos, el contenido y el propósito de la entrevista, y que los resultados serán divulgados en el ámbito científico. Además de esto, se les aportará a mayores toda la información que soliciten.

Será imprescindible que hayan leído, entendido y firmado el consentimiento informado y la hoja de información al participante antes de participar en el estudio y deberán conservar una copia de los mismos (ver anexo IV y V).

Los espacios físicos en que se realicen los encuentros deben permitir la suficiente intimidad y evitar el acceso de cualquier otra persona

La investigadora se compromete a evitar comentarios sobre cualquier dato de su historial clínico y no facilitar datos a terceros que no tengan relación directa con el proceso asistencial

Se dejará claro su derecho a no responder a las preguntas que consideren oportunas, a poner fin a la entrevista en cualquier momento, a imponer restricciones al uso que se le da a la información y a abandonar en cualquier momento el estudio si así lo consideran oportuno, sin dar ningún tipo de explicación y sin que esto suponga ningún prejuicio para ellos. Tras esta decisión, todos sus datos serán eliminados.

Con respecto a la ética del proceso, la investigadora se compromete a mantener el anonimato de las participantes a través de la eliminación de cualquier dato de las transcripciones y grabaciones mediante los cuales las participantes pudieran ser identificadas. No aparecerá en ningún momento datos de carácter personal de las participantes utilizando códigos alfanuméricos.

Del mismo modo, las grabaciones serán guardadas bajo llave en el domicilio de la investigadora y serán destruidas una vez realizado el análisis final de los datos.

La información recogida solo se utilizará para obtener avances en el desarrollo de intervenciones en cuidados de salud. Las participantes del estudio no tendrán ningún tipo de remuneración, de manera que su participación será totalmente altruista. Se les explicará que, en un

futuro, es posible que estos datos sean útiles para entender mejor su problema y que podrán beneficiar a gente en su misma situación.

El investigador declara que solicitará ayuda económica para la realización del estudio a instituciones públicas, principalmente a través de las bolsas para estudios de investigación en ciencias de la salud convocadas anualmente por la Fundación MAPFRE, la Diputación de la Coruña y el Colegio Oficial de Enfermería.

Inicialmente, la investigadora declara que no habrá ningún tipo de conflicto de interés en la realización del estudio. Aunque no se descarta que, en el caso de que no se conceda ninguna de las becas antes mencionadas, se opte por solicitar financiación a una industria farmacéutica dedicada a comercialización de vacunas del VPH.

13. Aplicabilidad y beneficios o aportaciones del estudio

El trabajo de Enfermería no es fácil ya que ejercemos nuestra labor con seres humanos en situaciones vulnerables y de sufrimiento. Conocer la experiencia subjetiva de las mujeres con displasia de cuello uterino nos será de utilidad para poder empatizar con ellas y establecer y mantener una relación de ayuda eficaz. De esta forma podremos planificar cuidados e intervenciones, no solo desde el punto de vista físico sino también psicosocial.

Este estudio no sólo será útil para el profesional de Enfermería, también para el resto de profesionales sanitarios (ginecólogos, matronas, médicos de familia y psicólogos) que asisten a la paciente durante todo su proceso asistencial, desde la comunicación del diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento.

Además, los resultados obtenidos en el estudio, permitirán abrir nuevas líneas de investigación, lo que es beneficioso tanto para los profesionales sanitarios como para estas mujeres (incluyendo a sus parejas y a su familia).

14. Plan de difusión de los resultados

Un estudio de investigación tiene que tener una buena difusión en el ámbito científico de tal manera que llegue al mayor número de personas posible.

Para seleccionar las revistas en las que queremos publicar, se tendrá en cuenta:

- La temática de la revista.
- Que vaya dirigida a los profesionales de Enfermería y/o a las/os matronas/os.
- Revistas con Factor de Impacto (FI) (Journal Citations Reports (JCR) y SCImago Journal Rank (SJR)), teniendo así una visibilidad mayor en la comunidad científica.
- Revistas con un ámbito geográfico más reducido y focalizado en nuestra área, aun siendo menos relevante en el ámbito científico, con el fin de ser de más utilidad para aquellas personas hacia las cuales está enfocada la investigación. Para estas revistas se puede utilizar la CUIDEN Citación que cuenta con su propio indicador de impacto RIC (Repercusión Inmediata Cuiden).

Además, se considerará que cada una de las revistas puede tener diferentes criterios a la hora de aceptar un artículo para ser publicado y se deberá de adaptar la redacción del estudio en función de los requisitos establecidos.

Se bajará la posibilidad de difusión del estudio entre las seis siguientes revistas: Enfermería Clínica, Metas de Enfermería, Nure Investigación, Matronas Profesión, American Journal of Nursing y Journal of Midwifery & Women's Health; teniendo en cuenta que todas ellas son revistas orientadas a la investigación enfermera y que permiten publicar estudios cualitativos.

En las tablas IV, V, VI, VII, VIII y IX, se muestra una breve descripción y las razones por las que se selecciona cada una de ellas, la difusión que tienen y cuál es su FI.

Tabla V: Descripción y FI Revista Enfermería Clínica

Enfermería Clínica				
Breve descripción y razones de la elección	Difusión	Factor de impacto 2012		
		RIC	SJR	JCR
-Recoge las experiencias prácticas y los resultados de la aplicación de las actividades de enfermería que a través de estudios de investigación reflejan la aportación específica de nuestra Enfermería a la solución de los problemas de salud. -Publicación de gran rigor científico y metodológico. -Acepta estudios de metodología cualitativa. -Publica 6 números al año y permite el acceso online a las publicaciones de los últimos 9 años.	Indexada en: CINAHL, CUIDEN, SCOPUS; MEDLINE/PUBMED; MEDES.	0,7091	0,192	-

Tabla VI: Descripción y FI Revista Metas de Enfermería

metas DE ENFERMERIA				
Breve descripción y razones de la elección	Difusión	Factor de impacto 2012		
		RIC	SJR	JCR
-Tiene como propósito aportar conocimiento sobre el estado de la práctica enfermera actual, así como proporcionar información que sirva de base para la capacitación y la formación continuada especialmente de la enfermera clínica. -Acepta estudios de metodología cualitativa. -Realiza 10 publicaciones al año.	Indexada en: CUIDEN, ENFISPO, CINALH, CUIDATGE, IME, IBECS, REVICIEN, LATININDEX.	0,4487	-	-

Tabla VII: Descripción y FI Revista Nure Investigación


				
Breve descripción y razones de la elección	Difusión	Factor de impacto 2012		
		RIC	SJR	JCR
<p>-Tiene como objetivo principal la difusión de la producción científica enfermera de mayor calidad que se realiza en nuestro país y en otros países de habla hispana.</p> <p>-Es una revista científica que se publica exclusivamente online perteneciente al movimiento de acceso abierto. Publicada y financiada íntegramente por la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN).</p> <p>-Acepta estudios de metodología cualitativa.</p> <p>-Realiza 6 publicaciones al año.</p>	<p>Indexada en: CINAHL, CUIDEN, DIALNET, DOAJ, LATINDEX, ENFISPO.</p>	0,2188	-	-

Tabla VIII: Descripción y FI Revista Matronas Profesión


				
Breve descripción y razones de la elección	Difusión	Factor de impacto 2012		
		RIC	SJR	JCR
<p>-Está dirigida al colectivo de matronas. Se envía gratuitamente a todas las matronas de España, así como a las diferentes asociaciones y a las unidades docentes de matronas, con el objetivo de ser una herramienta para la promoción de esta profesional.</p> <p>-Publicación de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME).</p> <p>-Acepta estudios de metodología cualitativa.</p> <p>-Realiza entre 3 y 4 publicaciones al año.</p>	<p>Indexada en: CINAHL, COMPLUDOC, CUIDATGE, CUIDEN, IBECs, DIALNET, ENFISPO, LATINDEX, MEDES, SCOPUS y SIMID.</p>	-	0,100	-

Tabla IX: Descripción y FI American Journal of Nursing



				
Breve descripción y razones de la elección	Difusión	Factor de impacto 2012		
		RIC	SJR	JCR
-Su misión es promover la excelencia en la Enfermería y la atención de salud a través de la difusión de la información basada en la evidencia. -Acepta estudios de metodología cualitativa. -Realiza 12 publicaciones al año.	Indexada en: Medline Index Medicus, Current Contents, Chemical Abstracts, Nursing Abstracts, Psychological Abstracts, Social Sciences Index, Hospital Literature Index, Nutritional Abstracts and Reviews, Public Affairs Information Service, International Pharmaceutical Abstracts, Cumulative Index to Nursing and Allied, Health Literature.	-	0,214	1,389

Tabla X: Descripción y FI Journal of Midwifery & Women's Health

				
Breve descripción y razones de la elección	Difusión	Factor de impacto 2012		
		RIC	SJR	JCR
-Se centra en la obstetricia y la salud de la mujer. -Acepta estudios de metodología cualitativa. -Publicación bimestral.	Indexada en bases como: SCOPUS, MEDLINE, ISI Web of Knowledge	-	0,439	1,254

Además se pretende acudir a los siguientes congresos:

- Congreso Nacional de Matronas: Suele tener una convocatoria anual y la ubicación varía. La última edición fue en Valencia sin fecha fijada para el siguiente.
- Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia: Organizado por la FUDEN. Destinado a facilitar la comunicación entre profesionales de España, Iberoamérica y resto del mundo.
- Encuentro Científico Gallego de estudiantes y profesionales de Enfermería y Podología. Patrocinado por el Sindicato de Enfermería (SATSE) de Galicia y FUDEN. Pendiente de nueva celebración.
- Congreso da Sociedade Galega de Obstetricia e Xinecología. Se celebra anualmente (última edición 2014 sede en Ferrol patrocinado por la Fundación Novacaixagalicia).
- Congreso Nacional de Enfermería “Un paso hacia delante”. Se convoca en Plasencia cada 3 años, siendo el último en 2013 (a día de presentación del proyecto pendiente de fecha).

Se pretende dar la suficiente difusión a nuestro estudio en la XXIF, de forma que pueda ser evaluado por el Supervisor de Docencia e Investigación

Los resultados no servirán, en sí mismos y en un primer momento, para solucionar los déficits de conocimientos o las malas prácticas que se puedan identificar durante su realización, pero serán utilizados para sugerir mejoras y orientar hacia la acción.

Los resultados del estudio podrán ser enviados al Comité de Formación del Área Sanitaria de Ferrol, para que valore los datos y los tenga en cuenta en la elaboración de los cursos formativos, que normalmente responden a la exigencia interna de los profesionales del Área.

Las conclusiones podrán incitar nuevas investigaciones en cuidados enfermeros orientados hacia la esfera psicológica del proceso Salud-Enfermedad

La idea general es elevarlo al conocimiento de la Dirección Xeral de Recursos Humanos del SERGAS, con el ánimo de presupuestar un puesto de trabajo enfermero y dotarlo de contenido (funciones, intervenciones y actividades de enfermería específicas).

15. Financiamiento de la investigación

15.1. Recursos necesarios:

Se reflejan los recursos necesarios para el estudio en la Tabla XI:

Tabla XI: Recursos necesarios para el estudio.

RECURSOS NECESARIOS	Coste unitario	Coste total
Infraestructuras		
Las entrevistas se realizarán en una de las consultas del CHUF, y el análisis y procesamiento de los datos se realizará en el domicilio de la investigadora.	0 €	0 €
Recursos Humanos		
Colaboración de ginecólogos/as del CHUF (dan a conocer la existencia del estudio entre sus pacientes)	Colaboración altruista	
Recursos Materiales		
Material fungible: incluye bolígrafos, subrayadores, paquetes de folios, libretas, carpetas, tacos de post-it, fotocopias y cartuchos de tinta negra y de color.	300 €	300 €
Material inventariable:		
– Pack de pendrives	30 €	515 €
– Grabadora de audio	45 €	
– Ordenador portátil	350 €	
– Impresora multifunción	90 €	
Curso programa Atlas-ti	350 €	425 €
Paquete informático Atlas-ti	75 €	
Botellines de agua para las participantes durante las entrevistas (aprox. 34 unidades)	0,20 €	6,8 €
Gastos en emisión de correo certificado	3.34 €	40.08 €
Difusión de los resultados		
Inscripción en congresos (x5)	150 €	750 €
Estancia y desplazamiento durante los congresos (x2)	300 €	600 €
Publicación en revistas	600 €	600 €
Gastos en desplazamiento durante el estudio		
Combustible	0,19 €/km	400 €
Otros gastos		
Gastos administrativos (10% del total)		360 €
	Total en €	3.997.08 €

15.2. Posibles fuentes de financiación:

- Deputación de A Coruña: concederá 18 bolsas para la investigación en ciencias de la salud para trabajos de investigación de una duración mínima de 9 meses, en el periodo 2014-2015.
 - La dotación de cada bolsa es de 7.625€.
 - Sus requisitos principales son poseer titulación universitaria y acreditar como mínimo un año de residencia en la provincia de A Coruña.
 - Se pueden consultar el resto de las bases de la convocatoria del 2014 en el Boletín Oficial de la Provincia en la siguiente dirección:
http://bop.dicoruna.es/bopportal/publicado/2014/03/03/2014_0000002266.html
- Fundación MAPFRE: ofrece 50 ayudas a la investigación de hasta 15.000 € para la realización de proyectos de investigación (20 de ellas en el área de la salud). Las ayudas están dirigidas a investigadores o equipos de investigación del ámbito académico y profesional.
- El Instituto de Salud Carlos III, como organismo gestor de las actividades de la Acción Estratégica en Salud englobada en el Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación 2013-2016. En España, la principal entidad financiadora es el Fondo de Investigaciones en Salud que se creó en el año 1980 (como Fondo de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social), con el objetivo de organizar y articular la investigación en salud a nivel nacional. Se integra en el Instituto de Salud Carlos III que es el encargado de la promoción, fomento y coordinación de la investigación sanitaria en España.

- El Colegio Oficial de Enfermería ofrece a sus colegiados ayudas económicas para la asistencia a congresos para presentar ponencias, posters o comunicaciones. Se dará una beca por colegiado al año y el importe de estas ayudas variará entre 60 y 150 € dependiendo del lugar de celebración del congreso.
- No se descarta que si no se concede ninguna de las becas anteriores, se baraje la posibilidad de solicitar financiación a una industria farmacéutica que se dedique a la venta de vacunas del VPH.
- Autofinanciación: En caso de no disponer de fuente de financiación, será la propia investigadora quien asumirá los gastos.

16. Agradecimientos

Quisiera agradecer todo el apoyo mostrado por aquellas personas que me han ayudado en la elaboración de este proyecto sobre todo a mi tutora María Josefa Piñón Díaz y a Sara Fernández Basanta, Carmen Fernández Míguez, Lucía García Barreiro y Rocío Dos Santos Gómez, compañeras durante estos 4 años de carrera con las que he compartido experiencias y opiniones a lo largo de todo este curso.

17. Referencias bibliográficas

1. Carreras-Collado R, Xercavins-Montosa J, Checa-Vizcaíno M. Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello de Útero. Madrid: Médica Panamericana; 2007
2. Albero-Abril G, Bellobí-Fava C, Borràs-Balada J, Bosch-José FX, Castellsagué-Piqué X, Cortés-Bordoy X, et al. Virus del Papiloma Humano y Cáncer: epidemiología y prevención [monografía en internet]. 4ª ed. España: De Sanjosé S, García García AM; 2006 [20 de febrero del 2014]. Disponible en: <http://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/4monografiaVirusPapilomaYCancer.pdf>
3. Cabo-Silva E, Castro-Calvo B, Castro-López A, Couso-Cambeiro B, Frutos A, Doval-Conde JL, et al. Guía técnica do proceso de detección precoz de cancro de cérvix. Santiago de Compostela: Servizo Galego de Saúde; 2013.
4. Atención Primaria en la Red [sede web]. A Coruña: Fisterra.com; 23/12/2013 [22/02/2014]. Prevención de cáncer de cuello uterino [14]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/prevencion-cancer-cuello-uterino/>
5. Vargas-Daza ER, Quiroz-Añorve ED, Galicia-Rodríguez L, Villareal-Ríos E. Experiencia vivida de mujeres al ser diagnosticadas con virus del papiloma humano. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2014; 22 (1): 5-12
6. Llorca J, Rodríguez-Cundin P, Dierssen-Soto T, Prieto-Salceda D. Cervical cancer mortality is increasing in Spanish women younger than 50. Cancer Lett. 2006; 240: 36-40
7. Puig-Tintoré LM, Castellsagué X, Torné A, De Sanjosé S, Cortés J, Roura E, et al. Coverage and factors associated with cervical cancer screening: results from the AFRODITA study: a

- population-based survey in Spain. *J Low Genit Tract Dis.* 2008; 12: 82-9
8. Cortés J, Castellsagué X, Torné A, Gil A, San-Martín M. Patología del tracto genital inferior asociada al virus del papiloma humano en mujeres españolas. *Prog Obstet Ginecol.* 2011; 54 (7): 351-357
 9. Castellsagué X, San-Martín M, González A, Casado MA. Epidemiología de las lesiones precancerosas y verrugas genitales asociadas a infección por virus del papiloma humano en España. *Prog Obstet Ginecol.* 2010; 53 (3): 81-87
 10. Aneiros-Suárez C, Calaza-Vázquez MA, Abelleira-Sanjurjo R, Sánchez-Rivadulla L, Álvarez-Fernández JC. Patología cervical en el Área Sanitaria de Ferrol entre los años 2007 y 2010. En: *XXV Congreso de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia.* A Coruña; 2013
 11. Larios FE, Robles R, Jiménez LM, Suárez AE, Del Toro A, Daneri A. Información y soporte emocional a las mujeres con resultado anormal en papanicolau: una guía de comunicación. *Psicooncología.* 2009; 6(1):155-166
 12. Bertram CC, Magnussen L. Informational needs and experiences of women with abnormal Papanicolau smears. *JAANP.* 2008; 20: 455-462
 13. Castro-Vázquez MC, Arellano-Gálvez MC. Acceso a la información con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. *Salud Públ. Méx.* 2010; 52 (3): 207-212
 14. McCaffery K, Waller J, Forrest S, Cadman L, Szarewski A, Wardle J. Testing positive for human papillomavirus in routine cervical screening: examination of psychosocial impact. *BJOG.* 2004; 111 (12): 1437-43
 15. Maggino T, Casadei D, Panontin E, Fadda E, Zampieri MC, Donà MA et al. Impact of an HPV diagnosis on the quality of life in young women. *Gynecol Oncol.* 2007; 107: 175-9

16. Phonrat B, Ruengkris T, Naksrisook S, Intalapaporn K, Jirakorbchaipong P, Pitisuttithum P. Psychosocial burden of women with abnormal Pap smears. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2009; 40 (3): 593-601
17. Mitchell S, Hall VP. Women's Initial Experience of Abnormal Papanicolau Smear. *J Holist Nurs*. 2009; 27 (2): 93-102
18. Arellano-Gálvez MC, Castro-Vázquez MC. El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cervicouterino en Hermosillo, Sonora. *Estudios Sociales* 42. 2013; 21 (42): 261-278.
19. Waller J, Marlow LA, Wardle J. The association between knowledge of HPV and feelings of stigma, shame and anxiety. *Sex Transm Infect*. 2007; 83 (2): 155-9.
20. Juraskova I, Butow P, Sharpe L, Champion M. What does it mean? Uncertainty, trust and communication following treatment for pre-cancerous cervical abnormalities. *Psycho-Oncology*. 2007; 16: 525-533
21. Ideström M, Milsom I, Anderson-Ellström A. Women's experience of coping with a positive Pap smear: a register-based study of women with two consecutive Pap smear reported as CIN 1. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003; 82: 756-761
22. Graziottin A, Serafini A. HPV infection in women: psychosexual impact of genital warts and intraepithelial lesions. *JSM*. 2009; 6 (3): 633-645.
23. Koseko KA, Hurley RJ, Harvey JA. Sources of the Uncertainty Experienced by Women With HPV. *Qual Health Res*. 2012; 22(4): 534-545
24. Valverde-Gefaell C. *Comunicación Terapéutica en Enfermería*. Barcelona: DAE; 2007.
25. Riehl-Sisca J. *Modelos conceptuales de Enfermería*. Barcelona: Doyma; 1992.

26. Salamanca-Castro AB. El aeiou de la investigación en Enfermería. Madrid: FUDEN; 2013.
27. Soriano J. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en Psicooncología. Boletín de Psicología. 2002; (75): 73-85.
28. Rodríguez-Gómez G, Gil-Flores J, García-Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª ed. Málaga: Ediciones Aljibe; 1999.
29. Servizo Galego de Saúde. Memoria 2011 Área Sanitaria de Ferrol [monografía en Internet]. Galicia: Xunta de Galicia; 2013 [14/03/2014]. Disponible en:
<http://www.sergas.es/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPaxina=60020&Idioma=es&IDCatalogo=2232>
30. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG. Investigación cualitativa: Manual para principiantes. España: Ediciones Eunote; 2012.
31. González-Gil T, Cano-Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Inv. 2010; (45): 1-10
32. Gálvez Toro A. Lectura Crítica de un Estudio Cualitativo Interpretativo. Index de Enfermería [Revista en internet] 2003 [29/05/2014]; 42. Disponible en: http://www.index-fcom/index-enfermeria/42revista/42_articulo_39-43.php
33. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. Aten Primaria. 1999; 24 (5): 295-300.

18. ANEXOS

18.1. ANEXO I Listado de tablas y figuras

Tablas:

	Páginas.
Tabla I: Pregunta de investigación PICO(T).....	15
Tabla II: Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	19
Tabla III: Bibliografía más relevante.....	21
Tabla IV: Cronograma de Gantt.....	39
Tabla V: Descripción y FI Revista Enfermería Clínica.....	46
Tabla VI: Descripción y FI Revista Metas de Enfermería.....	46
Tabla VII: Descripción y FI Revista Nure Investigación.....	47
Tabla VIII: Descripción y FI Revista Matronas Profesión.....	47
Tabla IX: Descripción y FI American Journal of Nursing.....	48
Tabla X: Descripción y FI Journal of Midwifery & Women's Health.....	48
Tabla XI: Recursos Necesarios para el estudio.....	51

Figuras:

Figura 1: Mapa Geográfico Área Sanitaria de Ferrol

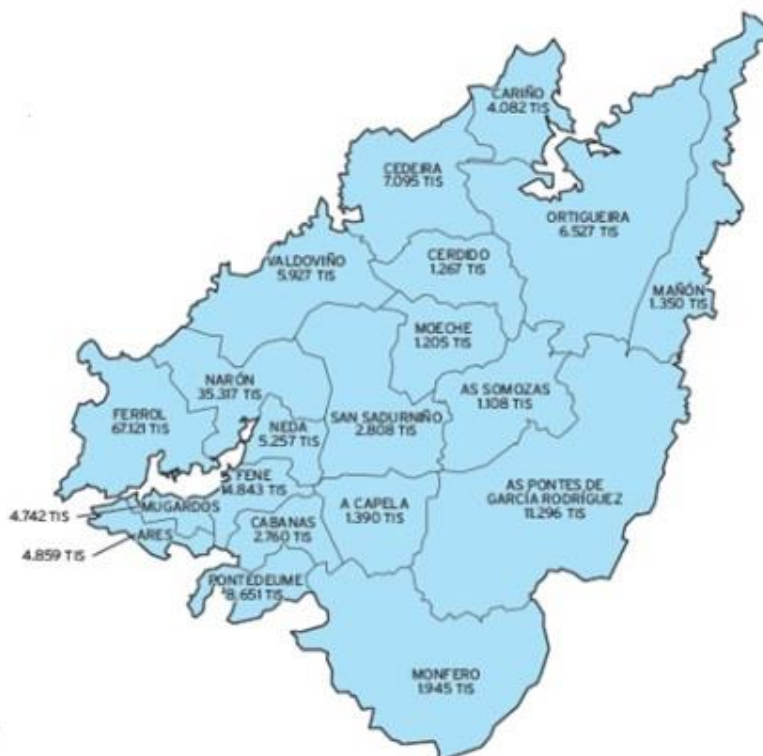


Figura 1: Mapa Geográfico Área Sanitaria de Ferrol (Tomado de: Memoria 2011 Área Sanitaria Ferrol)

18.2. ANEXO II: Hoja informativa petición colaboración estudio en castellano

Título: Mujeres con displasia de cérvix: significado y experiencias.

Investigadora: Carla Freijomil Vázquez.

Este documento tiene por objeto ofrecer información sobre un estudio de investigación de tipo cualitativo en el que se le invitó a participar. Este estudio se está llevando a cabo en mujeres entre 21 y 65 años diagnosticadas de displasia de cuello uterino moderada/grave en la Unidad de Patología del Tracto Genital Inferior del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol y fue aprobado por el CAEI.

Si usted decide participar en ella, debe recibir información personalizada de la investigadora, antes de leer este documento y hacer todas las preguntas que usted necesita para comprender los detalles de la misma. Si lo desea, puede tomar el documento, consultar con otros, y tomar el tiempo para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted. puede decidir no participar, o si usted está de acuerdo para hacerlo, cambiar de opinión retirar su consentimiento en cualquier momento y sin obligación de dar explicaciones. Asegúrese de que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito de este estudio es conocer cuáles son las vivencias y los sentimientos de las mujeres con displasia de cuello uterino moderada/grave.

Este enfoque es debido a que en la Unidad de Patología del Tracto Genital Inferior del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol no se está ofreciendo un apoyo psicológico reglado ni adecuado. Conocer cómo se sienten estas mujeres nos ayudará a dirigir una intervención enfermera adecuada, no solo centrándonos en el área física sino también psicológica y social.

Para ello es necesario contar con su participación.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las invitadas a participar depende de algunos de los criterios que se describen en el protocolo de investigación: Mujeres diagnosticadas de displasia moderada/grave (H-SIL) entre 21 y 65 años que están en seguimiento en la Unidad de Patología del Tracto Genital Inferior del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Estos criterios se utilizan para seleccionar a las personas que responden a la pregunta de investigación. A Ud. Se le invita a participar ya que cumple con estos criterios.

Se espera que aproximadamente participen 12 mujeres en este estudio.

¿En qué consiste mi participación?

La participación en este estudio consiste en una entrevista individual semiestructurada. Se le realizarán una serie de preguntas prefijadas, generalmente abiertas, que abordan el tema a investigar, pero con la posibilidad de realizar nuevas preguntas para profundizar en aquellas ideas que sean relevantes y vayan surgiendo según se avanza en la investigación.

Su participación tendrá una duración total estimada de 30 min en cada entrevista realizada. Las fechas de la realización de dicha entrevista serán entre el 1 de febrero del 2015 y el 31 de mayo del 2015.

Es posible que tras la realización de la entrevista, sea necesario volver a contactar con Vd. para obtener nuevos datos considerados importantes para el estudio o para matizar en algunos aspectos que ya hayan sido tratados anteriormente. Esto se produciría del 1 julio del 2015 al 31 de agosto del 2015.

Toda persona que decida participar en la investigación simplemente deberá contestar a las preguntas de la investigación con la mayor sinceridad posible para que los datos recogidos sean realistas.

El promotor o el investigador puede decidir terminar el estudio antes de lo previsto o suspender su participación para la aparición de nueva información pertinente por razones de seguridad o por no cumplir con los procedimientos del estudio.

Una vez realizado el análisis de los datos del estudio, los serán devueltos a las participantes por correo certificado (durante el mes de octubre del 2015). De esta forma nos

aseguraremos de que la descripción de sus vivencias es igual a la que la investigadora ha descrito antes de su publicación. Se harán las correcciones oportunas.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

Los inconvenientes que pueda presentar el estudio consisten en que para las mujeres sea incómodo el hecho de ser sometidas a las preguntas realizadas durante la entrevista, por tocar aspectos demasiado profundos y que ellas no quieran compartir. Por ello, recuerde que el participante puede abandonar libremente la investigación cuando quiera, sin tener que dar ningún motivo de justificación.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera obtener un beneficio directo por participar en el estudio. La investigación tiene como objetivo conocer cuáles son las vivencias y los sentimientos de las mujeres con displasia de cuello uterino moderada/grave para saber dirigir adecuadamente la intervención psicológica en estas mujeres por parte de los profesionales sanitarios.

En el futuro, es posible que estos hallazgos sean útiles para entender mejor el problema y tal vez podría beneficiar a la gente como usted, pero no hay aplicaciones inmediatas de los mismos.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio se presentarán a las publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá cualquier información que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, la comunicación y la cesión de datos se realizará de conformidad con lo dispuesto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos personales. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, rectificarlos o cancelarlos.

Sólo la investigadora tiene acceso a todos los datos del estudio y tiene el deber de mantener la confidencialidad. Puede ser transmitida a terceros la información que no puede ser identificada. Si alguna información es transmitida a otros países, habrá un nivel equivalente de protección de datos, por lo menos, como lo exige el reglamento de nuestro país.

¿Qué ocurrirá con las muestras obtenidas?

Las muestras obtenidas serán en audio y a posteriori transcritas anonimizadas.

Se guardará la confidencialidad y el responsable de la custodia de dichas muestras será la investigadora que las haya obtenido, que las almacenará por el tiempo necesario para completar el estudio.

Finalmente se destruirán una vez que hayan sido transcritos y analizados todos los datos.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

No procede en este tipo de estudio. El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio y Ud. no será retribuido por participar.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con la investigadora en el teléfono [REDACTED] o mediante correo electrónico [REDACTED] para más información.

Muchas gracias por su colaboración.

El/la participante,

El/la investigador/a,

[Firma del/la participante]

[Firma del/la investigador/a]

Asdo.: [nombre y apellidos del/a participante] **Asdo.:** Carla Freijomil Vázquez

Fecha:

Fecha:

18.3. ANEXO III: Consentimiento informado en castellano

Título: Mujeres con displasia de cérvix: significado y experiencias.

Yo, con nombre y apellidos:.....

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude hablar con la investigadora Carla Freijomil Vázquez y hacer todas las preguntas acerca del estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respecto a la conservación y a la futura utilización de los datos y/o muestras detalladas en la hoja de información al participante,

- NO accedo a que mis datos y/o muestras sean conservados una vez terminado el presente estudio
- Accedo que mis datos y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, mismo para los investigadores, identificarlos por ningún medio.
- Sí accedo que mis datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

- DESEO conocer los resultados de mis pruebas
- NO DESEO conocer los resultados de mis pruebas

El/la participante,

El/la investigador/a,

[Firma del/la participante]

[Firma del/la investigador/a]

Asdo.: [nombre y apellidos del/a participante] **Asdo.:** Carla Freijomil Vázquez

Fecha:

Fecha:

18.4. ANEXO IV: Entrevista

Edad.

Lugar de nacimiento

Lugar de residencia habitual

Nivel académico.

Profesión y ocupación habitual

Estado civil.

Nº de hijos.

Fecha de diagnóstico de displasia cervical

Estadio del tratamiento.

- Cuénteme cómo vivió su proceso.
- ¿Qué es lo que recuerda acerca del momento en el que le comunicaron su diagnóstico?
- ¿Qué sabe acerca de su diagnóstico?
 - Modo de transmisión
 - Tratamiento y cambios en el estilo de vida (métodos anticonceptivos, tabaco, etc)
- ¿Cree que se dispone de suficiente información sobre el tema? ¿Dónde resolvió sus dudas?

Con relación al profesional sanitario:

- ¿Cómo describiría el asesoramiento profesional?
- ¿Cómo sintió el trato por su parte?
- ¿De qué forma le ofreció apoyo?

Con relación a la familia y amigos:

- ¿Cómo lo ha vivido su familia? ¿Lo ha hablado con ellos? ¿Cuál ha sido su principal fuente de apoyo?
- ¿Lo ha hablado con algún/a amigo/a? ¿Cómo ha sido?

Con relación a la pareja:

- Si tiene pareja estable, ¿cómo lo habéis vivido como pareja?
 - ¿Su pareja ha buscado información acerca de su diagnóstico?
 - ¿Ha supuesto algún cambio en su relación de pareja?
 - Convivencia y vida sexual.
- Si no tiene pareja, ¿su diagnóstico ha supuesto algún cambio a la hora de plantearse una nueva relación?
 - Comunicación del diagnóstico y vida sexual.

Hacia las participantes sin hijos o que quieran volver a ser madres:

- ¿Crees que tu diagnóstico podría afectar a tu fertilidad? ¿De qué manera?

18.5. ANEXO V: Carta de presentación de la documentación al CAEI de Galicia.



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

CAEI de Galicia
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425
www.sergas.es/caei



CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN AL COMITÉ AUTONÓMICO DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dña. Carla Freijomil Vázquez

Con teléfono de contacto: [REDACTED] y correo-e:

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA la evaluación por parte del Comité de:

- Protocolo **nuevo** de investigación
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
 Modificación del protocolo

Del estudio:

Título: Experiencias y sentimientos en mujeres con displasia de cuello uterino moderada/grave en el Área Sanitaria de Ferrol.

Investigador/a Principal: Carla Freijomil Vázquez

Promotor: No procede. Soy estudiante de 4º de grado de Enfermería y este estudio lo realizaría durante el módulo del Trabajo de Fin de Grado.

Comercial:

No comercial (confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Código:

Versión:

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos
CEIC de Referencia:
 Ensayo clínico con productos sanitarios
 EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
 Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Listado de centros* de Galicia con sus investigadores correspondientes

* Deberá existir al menos un investigador responsable en cada centro donde se pretendan reclutar pacientes o se obtengan muestras biológicas de origen humano o registros que contengan datos de carácter personal.

Adjunto se envía la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web del comité

PRESIDENTE DO CAEI DE GALICIA



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

CAEI de Galicia
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425
www.gorgas.es/caei

En Pontedeume a 6 de Junio de 2014



Fdo.:

PRESIDENTE DO CAEI DE GALICIA

18.6. ANEXO VI: Solicitud de acceso a la población de estudio. Área Sanitaria de Ferrol

TRABAJOS DE FIN DE GRADO (TFG) 2013/2014

INSTRUCCIONES PARA EL ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO EN LA XERENCIA DE XESTION INTEGRADA DE FERROL

1.- Todo TFG que implique acceso/manejo a/de pacientes o información derivada de ellos (Historias Clínicas) de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol (Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol y Centros de AP) debe contar **obligatoriamente** con el informe favorable, antes de iniciar la recogida de datos, del Comité Autonómico de Ética de la Investigación Clínica de Galicia (CAEI de Galicia). Asimismo, debe contar con el informe favorable de la Dirección de Procesos de Soporte de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, el cual será solicitado una vez se haya recibido la conformidad del CAEI de Galicia.

2.- Todo TFG que NO implique acceso/manejo a/de pacientes o información derivada de ellos (Historias Clínicas) de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol (Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol y Centros de AP), por ejemplo acceso a personal, debe contar **obligatoriamente** con el informe favorable de la Dirección de Procesos de Soporte de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, antes de iniciar el proceso de recogida de datos.

Para realizar la solicitud del permiso descrito en los puntos anteriores a la Dirección de Procesos de Soporte de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol es necesario:

- Si se trata de la opción recogida en el **punto 2**: **Cumplimentar el ANEXO 1-a** y el **ANEXO 1-b**, y una vez cubiertos se deben entregar conjuntamente con el **ANEXO 1-c** (será rellenado por la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol) y una pequeña **memoria descriptiva** del proyecto en la Secretaría de la Facultad de Enfermería y Podología o bien vía email a senfpo@udc.es del 20 al 24 de Enero de 2014 en horario de 9:00 a 14:00 horas.

- En el caso de la opción del **punto 1**: Se entregará la misma documentación que el punto 2 con una copia del informe del CAEI en la Secretaría de la Facultad en el momento en que se disponga del informe favorable del CAEI

ANEXO 1-a

SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO.

XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL

TRABAJO FIN GRADO 2013-2014

DATOS ESTUDIANTE	Apellidos	Freijomil Vázquez	
	Nombre	Carla	
	Titulación	Grado Enfermería	
	Email	[REDACTED]	
	Teléfono	[REDACTED]	
DATOS TUTOR	TUTOR 1	Apellidos	Piñón Díaz
		Nombre	María Josefa
		Email	[REDACTED]
		Teléfono	[REDACTED]
	TUTOR 2	Apellidos	
		Nombre	
		Email	
		Teléfono	
TÍTULO TRABAJO	Mujeres con displasia de cérvix: significado y experiencias		
OBJETIVO/S	<p><u>Objetivo general:</u> Indagar sobre las vivencias y los sentimientos de las mujeres con displasia de cuello uterino moderada/grave.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigar acerca del afrontamiento y la autopercepción de afrontamiento eficaz/ineficaz acerca de su proceso. - Conocer cómo influye en sus relaciones sociales y sentimentales y cuál es su principal apoyo (social, familiar). - Identificar cómo acceden a la información acerca de su proceso (diagnóstico, tratamiento y seguimiento) y cuál es el apoyo recibido por los profesionales sanitarios. 		

DESCRIPCIÓN MUESTRA	Mujeres entre 21 y 65 años diagnosticadas de displasia de cuello uterino moderada/grave en el Área Sanitaria de Ferrol, que estén en seguimiento en la UPTGI del CHUF.
DESCRIPCIÓN FORMA Y PERIODO DE ACCESO	<p>Para el acceso a la muestra se contará con la colaboración de los ginecólogos de la UPTGI del CHUF, de manera que den a conocer el estudio a las pacientes diagnosticadas de displasia moderada/grave (H-SIL). Además entregarán durante las consultas una hoja informativa del estudio, el consentimiento informado para la participación en el mismo y les facilitarán los datos de la investigadora para que puedan ponerse en contacto.</p> <p>Se precisará de un espacio habilitado para la realización de las entrevistas en el CHUF que será solicitado previamente. Se comenzarían a realizar las primeras entrevistas de febrero del 2015 a mayo del 2015, analizando durante este periodo los datos recogidos. Durante julio y agosto del 2015, se realizarán las segundas entrevistas para matizar algunos aspectos de la investigación que no hayan quedado claros.</p> <p>Se adjunta la hoja de información al participante y el consentimiento informado.</p>
DESCRIPCIÓN HERRAMIENTA RECOGIDA DE DATOS	<p>Se utilizarán entrevistas individuales semi-estructuradas. Éstas pretenden cubrir un conjunto de temas particulares y con ese fin se utiliza una guía temática que se aborda con cada una de las participantes.</p> <p>La secuencia y la formulación de las preguntas varía según el sujeto entrevistado, es decir, hay una serie de preguntas prefijadas, generalmente abiertas, que abordan el tema a investigar, pero con la posibilidad de realizar nuevas preguntas para profundizar en aquellas ideas que sean relevantes y vayan surgiendo según se avanza en la investigación. Además, está indicada por existir una búsqueda previa, que aunque en contextos distintos, nos aporta una serie de datos que podemos utilizar para nuestro punto de partida a la hora de iniciar la investigación.</p> <p>Se adjunta la entrevista que se realizará. Ésta forma parte de un planteamiento inicial, susceptible de adaptarse al contexto del fenómeno.</p>

ANEXO 1-b
SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO.
XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL
TRABAJO FIN GRADO 2013-2014

En base a la información anterior, el/la estudiante

.....*Carla Freijomil Vaizquez*.....

SOLICITA a la Dirección de Procesos de Soporte de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol permiso de acceso a la muestra descrita para a través de la herramienta que se adjunta recoger los datos necesarios que me permitan realizar el Trabajo de Fin de Grado.

Atentamente.

Ferrol, ... *9 / 06 / 2014*

Fdo (estudiante): *CARLA FREIJOMIL VAZQUEZ*

Fdo (TUTOR 1): *MRS. JOSEFA D. NOVA DIAZ*

Fdo (TUTOR 2):

ANEXO 1-c

(a cumplimentar por la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol)

SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO. TRABAJO FIN GRADO 2013-2014
XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL.

INFORME DE LA DIRECCIÓN DE PROCESOS DE SOPORTE DE LA XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL

- Acceso concedido
- Acceso denegado

Consideraciones:

.....
.....
.....

Fdo:

