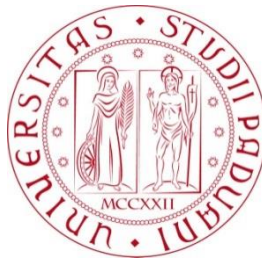


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Medicina
Scuola di Medicina e Chirurgia

**Corso di laurea in
INFERMIERISTICA**



Tesi di laurea

**TUMORE AL SENO,
CONSAPEVOLEZZA ED INFORMAZIONE
Progetto di educazione all'autopalpazione del seno
nelle giovani donne**

Relatore: Dott.ssa Guido Claudia

Laureanda: Rossi Caterina Maria

Matricola: 1228448

Anno Accademico 2021- 2022

ABSTRACT

PROBLEMA: Il tumore al seno è la tipologia di carcinoma più frequente nella popolazione femminile: interessa, infatti, una donna su otto ed anche se la sua incidenza aumenta progressivamente con l'età, circa il 5-7% (1) si manifesta in donne di età inferiore a 40 anni. Per giunta, è dimostrato da un recente studio, che la malattia nelle più giovani è spesso più aggressiva e con esiti peggiori rispetto alle donne più mature (2).

Considerata la sua massiccia diffusione, risulta essenziale l'attivazione di percorsi di sensibilizzazione e prevenzione già a partire dalla pubertà. Attualmente però, sono poche le iniziative sul tema rivolte a donne al di sotto dei 30 anni e, di conseguenza, la consapevolezza del problema da parte delle più giovani e delle adolescenti risulta essere inadeguata.

SCOPO: Questo studio si propone di indagare quanto un intervento educativo sull'autopalpazione del seno, rivolto alle ad un target di ragazze dai 15 ai 25 anni, possa essere efficace per aumentare la sensibilità sul tema del tumore al seno e sulla sua prevenzione. Lo scopo principale è di sondare, attraverso dei questionari, come variano le conoscenze riguardo la procedura di autopalpazione della mammella prima e dopo un intervento educativo condotto con la tecnica della Peer Education.

MATERIALI E METODI: 76 donne, che hanno preso parte volontariamente agli incontri, sono state invitate alla compilazione di 4 questionari per raccogliere i loro dati anagrafici e per valutare come sia variata la loro conoscenza sul tumore al seno e sulla tecnica di autopalpazione. Nello specifico, le partecipanti a questo studio hanno compilato un questionario prima dell'intervento educativo, uno immediatamente successivo, uno a distanza di tre mesi ed uno dopo sei mesi dall'incontro.

RISULTATI: Riguardo alla conoscenza della tecnica di autoesame del seno, l'intervento educativo ha portato eccezionali risultati. Nel primo questionario venivano indagate le competenze preliminari delle partecipanti sulla procedura, e il 90% del campione dichiarava di non conoscerne la corretta metodica d'esecuzione. Con i questionari di controllo successivi agli incontri il dato è esponenzialmente migliorato. Analizzando la percezione delle donne riguardo la loro preparazione dopo 6 mesi, una discreta percentuale, pari a circa il 30% ha dichiarato di avere una

conoscenza massima della procedura, la porzione maggiore del campione si attribuisce una competenza buona sulla procedura, e in 3 hanno ritenuto corretto ascrivere una preparazione basilare.

Meno soddisfacenti sono stati i risultati emersi dall'indagine riguardante la frequenza di esecuzione dell'autoesame. Dopo 6 mesi il 95% delle componenti del campione ha dichiarato di avere eseguito l'autoesame almeno una volta, ma solo il 15,8% l'ha praticato con costanza e un'ulteriore 15,8% ha ammesso di avere rispettato solo parzialmente l'intervallo corretto per l'attuazione della procedura.

CONCLUSIONI: Gli esiti a lungo termine, a distanza di sei mesi, confermano che l'intervento educativo ha avuto successo nell'aumentare la conoscenza e la consapevolezza riguardo al tumore al seno ma non ha prodotto una grande variazione sulla percentuale di donne che eseguono l'autopalpazione con regolarità. A questo proposito, sarebbero necessari ulteriori ricerche per indagare come rendere più incisivo l'intervento educativo al fine di trasmettere l'importanza di effettuare la pratica con costanza.

Gli interventi proposti, non avevano la pretesa di fornire alle donne uno strumento di diagnosi preciso e accurato, ma di dare loro le informazioni e gli strumenti per prendere coscienza del proprio corpo e imparare a riconoscere eventuali anomalie. Proprio su questo aspetto deve essere potenziata l'educazione terapeutica infermieristica, soprattutto in questo periodo storico durante cui la malattia si presenta sempre con maggiore frequenza.

PAROLE CHIAVE/ KEY WORDS: cancro al seno (breast cancer), autopalpazione del seno (breast self examination), diagnosi precoce (early diagnosis), educazione all'autopalpazione (teaching breast self-examination).

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO I – PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA	5
1.1. Scopo dello studio	5
1.2. Quesiti di ricerca	5
1.3. Importanza dello studio per la professione infermieristica.....	6
CAPITOLO II – INQUADRAMENTO TEORICO	7
2.1 Carcinoma della mammella.....	8
2.1.1 Epidemiologia.....	9
2.1.2 Fattori di rischio	10
2.1.3 Eziologia	11
2.1.4 Segni e sintomi	12
2.1.5 Prevenzione	13
2.2 L'autopalpazione.....	14
2.2.1 Cos'è e come si effettua	14
2.3 Educare all'autopalpazione	17
2.3.1 Peer Education.....	17
2.3.2 Smartphone e prevenzione.....	18
2.3.3 Brochure educativa	20
CAPITOLO III – MATERIALI E METODI	21
3.1 Quesito ed obiettivo di ricerca	21
3.2 Disegno di ricerca	21
3.3 Campionamento e setting.....	21
3.4 Strategie di ricerca e strumenti di misura.....	22
3.5 Privacy e trattamento dei dati.....	22
3.6 Analisi dei dati	23

CAPITOLO IV – RISULTATI	25
CAPITOLO V – DISCUSSIONE	31
5.1 Limiti della ricerca.....	35
CAPITOLO VI – CONCLUSIONI	37
BIBLIOGRAFIA/ SITOGRAFIA	
ALLEGATI	

INTRODUZIONE

Ogni 19 ottobre, su iniziativa dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), si celebra in tutto il mondo la Giornata internazionale contro il cancro al seno, con l'obiettivo di sensibilizzare sulla malattia e promuovere l'accesso a diagnosi, controlli e cure tempestive ed efficaci (3).

Nell'ottobre 2021 ho avuto modo di prendere parte in modo attivo alla campagna di prevenzione organizzata dal comune di Marano Vicentino in collaborazione con l'Associazione Raggio di Sole ODV, proponendo una serie di 3 incontri, rivolti alle giovani donne che, per età, non sono ancora coinvolte nei programmi di screening mammografico gratuito garantiti dal SSN.

La proposta di tali incontri nasce dalla consapevolezza che, pur essendo il tumore alla mammella il più diffuso nel sesso femminile, anche tra le ragazze più giovani, le iniziative rivolte alla prevenzione nelle donne al di sotto dei trent'anni siano piuttosto esigue. Ne consegue un'altrettanto carente consapevolezza del problema, col rischio che venga sottovalutato e si presenti più severo in età adulta.

I suddetti interventi educativi prevedevano un inquadramento teorico sulla patologia oncologica della mammella, un approfondimento sulle tecniche di prevenzione e una dimostrazione pratica su come eseguire l'autopalpazione del seno, con la possibilità per le partecipanti di sperimentarsi personalmente. In conclusione si discutevano insieme i possibili vantaggi di utilizzare apposite applicazioni sul cellulare dedicate all'argomento. Alle partecipanti veniva lasciata una brochure riassuntiva, appositamente creata, con illustrati e spiegati i vari step dell'autoesame della mammella.

Nell'ambito di questi incontri ho condotto il mio studio sperimentale, per indagare se un intervento educativo, rivolto ad un target di ragazze dai 15 ai 25 anni, possa essere efficace per aumentare la sensibilità sul tema del tumore al seno e sulla sua prevenzione. Dopo un'attenta revisione della letteratura ho redatto dei questionari che mi hanno permesso di sondare come siano variate le conoscenze riguardo la procedura di autopalpazione della mammella prima e dopo l'intervento educativo condotto con il metodo della Peer Education.

Questa tesi di indagine si compone pertanto di un'iniziale revisione letteraria sull'epidemiologia, i fattori di rischio, i segni, i sintomi e i trattamenti del carcinoma della mammella con particolare approfondimento sulla tecnica di autopalpazione come metodo di prevenzione. Segue una revisione della letteratura sull'efficacia della Peer Education come tecnica di formazione all'autoesame del seno. Successivamente ho esaminato la letteratura disponibile per valutare l'efficacia di un'applicazione per smartphone che fornisse un promemoria per l'autoesame e di una brochure illustrata che ne ripercorresse i passaggi. A conclusione ho effettuato un'analisi qualitativa, attraverso questionario autoprodotta, in un campione di 76, donne per valutare come siano variate le conoscenze riguardo al tumore al seno e alla tecnica di autopalpazione prima e dopo l'intervento educativo.

CAPITOLO 1 – PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA

1.1 Scopo dello studio

Questo studio si propone di indagare quanto un intervento educativo sull'autopalpazione del seno, rivolto alle ad un target di ragazze dai 15 ai 25 anni, possa essere efficace per aumentare la sensibilità sul tema del tumore al seno e sulla sua prevenzione. Lo scopo principale è di sondare, attraverso dei questionari, come variano le conoscenze riguardo la procedura di autopalpazione della mammella prima e dopo un intervento educativo tenuto da personale qualificato.

P: popolazione	Donne dai 15 ai 25 anni
I: intervento	Intervento educativo di autopalpazione del seno
O: outcome	Aumento delle conoscenze riguardo alla patologia e alle metodiche di esecuzione dell'autoesame.

1.2 Quesiti di ricerca

Questo elaborato, rispetto allo scopo dello studio, intende rispondere ai seguenti quesiti:

- Quale livello di conoscenza hanno le donne comprese nel target di età dai 15 ai 25 anni, rispetto al carcinoma della mammella e alla procedura di autopalpazione del seno?
- Può un intervento educativo tenuto da personale adeguatamente formato e realizzato con la metodica della Peer education, aumentare le conoscenze di base delle partecipanti allo studio?
- L'intervento educativo messo in atto e il materiale fornito, sono stati sufficientemente efficaci ed incisivi al punto da fornire outcomes positivi anche a distanza di tre e sei mesi?

1.3 Importanza dello studio per la professione infermieristica

Lo studio ha avuto origine dalla consapevolezza che, pur essendo la patologia maligna della mammella così largamente diffusa, le iniziative sul tema della prevenzione e della diagnosi precoce rivolte alle donne al di sotto dei trent'anni risultano ancora esigue. Ne consegue che la consapevolezza del problema da parte delle più giovani e delle adolescenti risulta essere inadeguata. E' un problema infermieristico di primaria importanza, dunque, occuparsi dell'educazione delle più giovani al fine di suscitare nelle nuove generazioni di donne una maggiore consapevolezza del proprio corpo, fornendo loro gli strumenti per intercettare agli esordi questo subdolo nemico che è il carcinoma della mammella (4).

CAPITOLO II – INQUADRAMENTO TEORICO

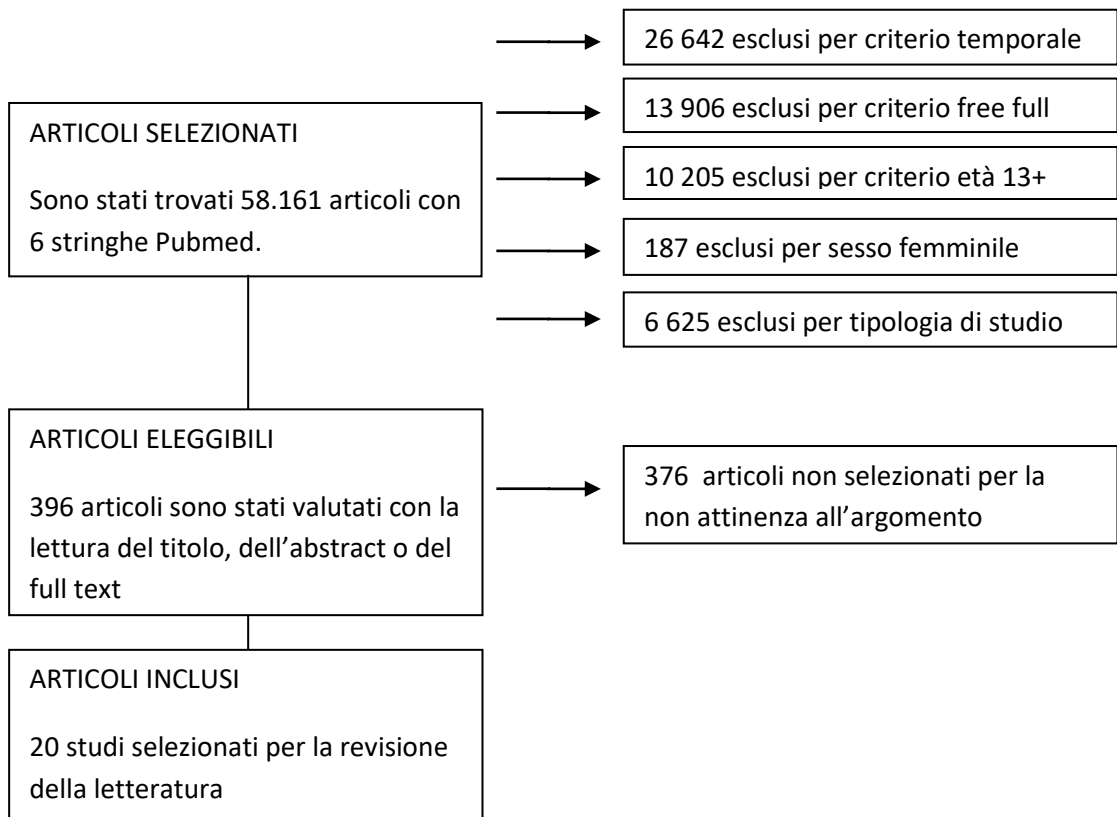
La prima parte dello studio è composta da una revisione della letteratura, condotta mediante un'indagine nel database scientifico Pubmed, sulla patologia tumorale della mammella, con particolare attenzione all'epidemiologia, ai fattori di rischio, all'eziologia, ai segni e ai sintomi. Una più approfondita ricerca è stata condotta per quanto riguarda l'autopalpazione e le tecniche di esecuzione dell'autoesame del seno. Successivamente sono stati valutati ed analizzati diversi articoli riguardanti la tecnica della Peer Education come tecnica di formazione all'autoesame del seno. In conclusione la revisione è stata incentrata sulla valutazione dell'effettiva efficacia di un'applicazione per smartphone che fornisce un promemoria per l'autoesame.

La consultazione dei documenti in versione elettronica è stata possibile mediante l'utilizzo del servizio Auth-Proxy fornito dalla Biblioteca Pinali dell'Università di Padova.

Criteri di inclusione ed esclusione

Criteri inclusione:	Criteri esclusione
Studi dal 2010 ad oggi	Studi precedenti al 2010
Studi di cui era disponibile il free full text	Studi di cui non fosse disponibile il free full text
Tipologia di studio: review, systematic review, clinical trial, randomized controller rial	Target oggetto di studio non compatibile con l'obiettivo della revisione
Target di studio: sesso femminile	Studi non pertinenti con l'obiettivo della revisione
Target di studio: età 13+	
Contenuto degli articoli pertinente all'obiettivo della revisione.	

Nel diagramma di flusso che segue vengono presentati gli articoli selezionati per la revisione della letteratura.



2.1 Neoplasia della mammella.

Si tratta di una formazione maligna che origina dalla modificazione e degenerazione di alcune cellule della ghiandola mammaria, che si moltiplicano, più o meno rapidamente, talvolta acquisendo capacità metastatiche.

Al giorno d'oggi si conoscono oltre 200 tipologie di tumori del seno; nella maggior parte dei casi si tratta di carcinomi, ovvero neoplasie maligne che originano da cellule di tipo epiteliale. Il carcinoma duttale, che origina dalle cellule dei dotti galattofori e rappresenta circa il 70-80% delle formazioni tumorali, e il carcinoma lobulare, che insorge invece nei lobuli ed equivale al 10-15% dei casi, sono i più frequentemente riscontrati dalla clinica diagnostica. Altre tipologie, come il carcinoma tubulare, quello papillare, quello mucinoso e quello cribriforme, sono invece più rari.(5)

I tumori della mammella vengono anche classificati in base alla tipizzazione molecolare, ovvero alle caratteristiche molecolari che ne determinano il comportamento biologico e risposta alle terapie (6).

- La gran parte dei tumori della mammella presenta un'espressione dei recettori ormonali (estrogeni e progesterone) e questo si associa a un comportamento meno aggressivo e alla possibilità di utilizzare la terapia ormonale come opzione terapeutica.
- I sottotipi con iperespressione della proteina HER2 si accompagnano a una maggiore aggressività del tumore ma possono beneficiare di trattamenti bersaglio di ultima generazione (anticorpi monoclonali e inibitori tirosin-chinasi anti-HER2).
- Il sottotipo non ormonosensibile e privo di amplificazione di HER2 (triplo negativo) è quello più complesso; anche per esso, tuttavia, si stanno aprendo nuove opzioni di trattamento immunoterapico in aggiunta ai chemioterapici tradizionali (7).

2.1.1 Epidemiologia

Secondo le stime AIRTUM-AIOM-Fondazione AIOM ogni anno in Italia vengono diagnosticati 55.500 nuovi casi (55.000 donne e 500 uomini) di tumore del seno. Con questi numeri, la neoplasia è la più frequente nel genere femminile in tutte le fasce di età, rappresentando il 29% delle cause di morte oncologica prima dei 50 anni, il 21% tra i 50 e i 69 anni e il 14% dopo i 70 anni. Mediamente, per una donna italiana, il rischio di ammalarsi nel corso della vita è oggi del 13%: circa una donna su 45 si ammala entro i 50 anni, una su 19 tra i 50 e i 69 anni, e una donna su 23 tra i 70 e gli 84 anni (8).

In Italia, il trend di incidenza del carcinoma mammario è in leggero aumento (+ 0.3% per anno) presumibilmente a causa del cambiamento dello stile di vita e dell'ambiente sociale e culturale in cui vivono oggi le donne. Al contempo, risulta in

costante diminuzione la mortalità, con una sopravvivenza a 5 anni pari all'87%, grazie all'anticipazione diagnostica (legata agli screening) e il miglioramento delle terapie.

2.1.2 Fattori di rischio

Lo sviluppo di una neoformazione maligna della mammella è spesso correlata a diversi fattori tra loro interdipendenti.

La familiarità ha, nella maggior parte dei casi un ruolo chiave nella maturazione della malattia. Si stima infatti che una percentuale compresa tra il 5 e il 7 per cento dei tumori mammari sia ereditaria, ovvero sia legata alla presenza di una mutazione trasmessa dai genitori in specifici geni. Tra i geni più noti e studiati vi sono BRCA1 e BRCA2: le donne che ereditano la mutazione a carico del gene BRCA1 hanno circa il 45-60% di probabilità (contro il 10% della popolazione generale) di sviluppare un tumore mammario. La percentuale è lievemente inferiore nel caso di mutazione del gene BRCA2; nello specifico 25-40%.

Altro fattore di rischio non modificabile è l'età, in quanto il rischio di ammalarsi aumenta con l'invecchiamento. Circa il 77% delle donne con diagnosi di cancro della mammella ha infatti più di 50 anni.

Presentano un leggero incremento di possibilità di sviluppare malattia anche le donne che riferiscono menarca precoce (prima dei 12 anni), menopausa tardiva (dopo i 55 anni) e l'assenza di gravidanze. Anche l'assunzione di contraccettivi orali o di altre terapie ormonali può aumentare la probabilità di ricevere diagnosi di tumore.

Lo stile di vita e le abitudini quotidiane, infine, costituiscono i cosiddetti fattori di rischio modificabili, sui quali si può intervenire correggendo i comportamenti errati. Parliamo ad esempio dell'obesità, della sedentarietà dell'abuso di alcool e del fumo, che incidono negativamente sulla salute (5).

2.1.3 Eziologia

La mammella è costituita da tre tipi di tessuto: fibroso (o connettivo), ghiandolare e adiposo (grasso). Le cellule che costituiscono questi tre tessuti si riproducono continuamente per garantire il rinnovamento cellulare perpetuo. Con l'invecchiamento e l'interazione concomitante dei suddetti fattori di rischio ambientali e genetici, il processo di crescita cellulare può alterarsi determinando una crescita anomala e incontrollata delle cellule (detta carcinogenesi) con il conseguente sviluppo del tumore.

La storia naturale del carcinoma mammario prevede la progressione attraverso fasi patologiche e cliniche definite, a partire dall'iperproliferazione cellulare, con successiva evoluzione in carcinomi in situ e invasivi, e infine nella malattia metastatica.

L'analisi della fase di progressione della malattia permette di eseguire la stadiazione, che consiste nel classificare le patologie tumorali in base a parametri che ne descrivono l'estensione. Il sistema più utilizzato è il TNM dove T descrive le dimensioni del tumore, N lo stato linfonodale e M la presenza di metastasi a distanza. Nello specifico, il carcinoma mammario si distingue in forme non invasive, che non si estendono oltre la membrana basale dell'area di mammella interessata, e in forme invasive, capaci di estendersi oltre e raggiungere le stazioni linfonodali o altre parti del corpo. Gli stadi identificabili sono:

- stadio I: tumore in fase iniziale, con meno di 2 cm di diametro e senza coinvolgimento dei linfonodi dell'ascella;
- stadio II: tumore in fase iniziale di meno di 2 cm di diametro con coinvolgimento dei linfonodi ascellari, oppure un tumore di più di 2 cm di diametro senza coinvolgimento dei linfonodi;
- stadio III: tumore localmente avanzato, di dimensioni variabili, che ha coinvolto i linfonodi ascellari e/o locoregionali, oppure che coinvolge i tessuti vicini alla ghiandola mammaria (per esempio la cute);

- stadio IV: è un tumore avanzato che ha coinvolto altri organi al di fuori della mammella (7).

2.1.4 Segni e sintomi

Negli stadi iniziali, la malattia non dà luogo a sintomi specifici, ma ogni donna dovrebbe conoscere bene le proprie mammelle per essere in grado di riconoscere eventuali cambiamenti, quali:

Mammella:

- irregolarità nella forma o nelle dimensioni
- presenza di rilievi o infossamenti sulla superficie (pelle a buccia d'arancia)
- asimmetrie
- alterazioni della pelle (arrossamenti, discromie, ulcerazioni, ecc...)
- presenza di un nodulo di consistenza dura, magari poco mobile rispetto ai piani sottostanti

Capezzolo:

- retrazione (verso l'interno)
- presenza di una protuberanza o ispessimento nell'area situata dietro il capezzolo
- eczema sul capezzolo o nell'area circostante (in casi rari)
- secrezione ematica (in casi molto rari)

Braccio:

- gonfiore a livello dell'ascella, dell'avambraccio o di tutto il braccio

Il dolore localizzato alla mammella solitamente non è sintomo di malattia, a meno che non sia presente anche un'inflammazione dei tessuti (9).

2.1.5 Prevenzione

Considerata la massiccia incidenza della patologia maligna della mammella, risulta di fondamentale rilevanza la corretta prevenzione, ovvero l'insieme di azioni ed interventi tesi a ridurre la morbilità, la mortalità e i fattori di rischio, promuovendo la salute.

Distinguiamo:

- La prevenzione primaria: si interviene sulle cause e sui fattori predisponenti attraverso un adeguato stile di vita. Si consiglia un'alimentazione ricca di frutta e verdura, povera di grassi animali, evitando fumo e sedentarietà.
- La prevenzione secondaria: uso di test specifici che permettono di individuare precocemente un tumore quando questo è ancora in fase iniziale e non si manifesta con dei sintomi. In questa fase le possibilità di cura sono molto elevate.
- La prevenzione terziaria: Si occupa di persone già malate e ha l'obiettivo di limitare la comparsa di recidive, complicanze o di invalidità. Nel caso della patologia oncologica della mammella comprende le cosiddette terapie adiuvanti, come chemioterapia, radioterapia e trattamenti ormonali, che prolungano gli intervalli di tempo senza malattia e aumentano la sopravvivenza.

Negli ultimi anni, si è riconosciuta l'importanza della diagnosi precoce al fine di un miglioramento della prognosi e di un aumento delle possibilità di sopravvivenza. In genere è più semplice, infatti, trattare un tumore nei primi stadi: gli interventi chirurgici possono essere più circoscritti e le terapie farmacologiche meno gravose, con una conseguente migliore qualità della vita del paziente.

È opportuno, però, differenziare le metodiche di prevenzione secondaria in accordo con le diverse fasce anagrafiche.

In Italia il SSN propone come modalità di prevenzione secondaria del carcinoma mammario lo screening mammografico. Si tratta di un programma rivolto alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni che prevede l'esecuzione biennale gratuita di un

esame radiografico della mammella, al fine di individuare formazioni potenzialmente maligne.

Prima dei 40 anni l'esame mammografico non è consigliato, in quanto il tessuto ghiandolare del seno nelle donne giovani è denso, e l'esame diventa di difficile interpretazione (10). Ciò non influisce sull'importanza di eseguire controlli regolari per imparare a conoscere bene la conformazione del proprio seno. Una tecnica sicura, poco invasiva e con discreti livelli di efficacia nell'individuazione di formazioni anomale a livello della ghiandola mammaria è l'autopalpazione del seno. A questa si aggiunge, tra i 30 e i 40 anni, l'importanza di sottoporsi a controlli periodici attraverso un'ecografia mammaria associata ad una consulenza senologica, che tenga conto anche dei fattori di rischio individuali.

2.2 L'autopalpazione

2.2.1 Cos'è e come si effettua

L'autopalpazione del seno è un esame di autovalutazione che consente di apprezzare precocemente qualsiasi cambiamento nell'aspetto e nella fisionomia delle mammelle. Questa semplice manovra può essere effettuata autonomamente da ogni donna e rappresenta il primo passo per la prevenzione del tumore al seno.

È inoltre il modo migliore per acquisire familiarità con il proprio seno e imparare a conoscerne l'aspetto normale (11).

L'autoesame deve essere effettuato una volta al mese, nel momento di minore tensione mammaria, ovvero tra il settimo e il quattordicesimo giorno del ciclo mestruale.

Scegliere il momento più adatto è di fondamentale importanza: il seno, infatti, subisce dei cambiamenti in base ai livelli ormonali che possono incidere sulla sua struttura e rendere l'autopalpazione inaffidabile.

Per le donne in menopausa, in gravidanza o per chi ha un ciclo mestruale particolarmente irregolare si consiglia di stabilire un giorno del mese in cui eseguire l'autoesame, e di mantenerlo stabile.

La procedura si articola in tre fasi, più una quarta aggiuntiva nel caso dall'esame emerga qualche anomalia.

La fase 1 consiste nell'OSSERVAZIONE, ovvero la valutazione visiva delle mammelle davanti ad uno specchio. Porre accortezza nella scelta dell'ambiente, che deve essere ben illuminato, e osservare il seno sia frontalmente che lateralmente. L'osservazione permette di cogliere:

- eventuali asimmetrie
- irregolarità nella forma a causa di gonfiori globali o localizzati
- alterazioni della pelle e/o dei capezzoli (arrossamenti, discromie, retrazioni o ulcerazioni cutanee).

L'ispezione è da eseguire in tre tempi:

- tenendo le braccia rilassate lungo i fianchi;
- tenendo le braccia alzate dietro la nuca;
- tenendo le braccia sui fianchi, contraendo con i gomiti stretti in avanti i muscoli pettorali. Questa manovra mette in particolare evidenza eventuali retrazioni cutanee.

La fase 2 prevede invece la PALPAZIONE vera e propria. Come suggerisce il termine stesso, si tratta dell'esame tattile della mammella, che permette l'individuazione dei noduli mammari, i segnali che più frequentemente conducono alla scoperta di un carcinoma del seno. Normalmente si tratta di formazioni tondeggianti, piuttosto dure e amovibili, che solo raramente provocano dolore.

Esistono 3 schemi di palpazione per esaminare il seno:

- Movimento verticale: partendo dall'ascella, muovi lentamente le dita verso il basso fino ad arrivare sotto la mammella. Muovi leggermente le dita verso il centro e lentamente indietro verso l'alto, finché l'intera superficie della mammella non è stata coperta.

1. Movimento circolare: partendo dal margine esterno del seno, muovi le dita lentamente in cerchio. Ruota intorno alla mammella descrivendo cerchi sempre più piccoli, avvicinandoti gradualmente al capezzolo.
2. Movimento per quadranti: partendo dal margine esterno della mammella, muovi le dita verso il capezzolo e poi di nuovo verso l'esterno. Palpa l'intera superficie della mammella, analizzando una piccola sezione a forma di cuneo per volta.

E' importante effettuare l'autopalpazione:

- Sia in posizione eretta, ad esempio sotto a doccia poiché eventuali alterazioni risultano meglio percepibili quando la pelle è umida e i tessuti mammari sono rilassati dal calore.
- Sia in posizione supina, con un cuscino sotto la spalla, cosicché il seno si distenda ed sia più facile palpare in profondità.

Procedura: Cominciare dal seno destro: piegare il braccio destro dietro la nuca e cominciare a palpare delicatamente la mammella con la mano sinistra e le dita tese, cercando eventuali masse anomale, indurimenti o ispessimenti. È importante coprire l'intera superficie del seno fino all'ascella e alla zona sottoclaveare. Eseguire gli stessi movimenti con il braccio destro lungo il fianco. L'operazione va quindi ripetuta sul seno sinistro.

La fase 3 consiste nell'ISPEZIONE DEL CAPEZZOLO, da eseguire premendo delicatamente il capezzolo tra indice e pollice per verificare possibili fuoriuscite di liquido, con particolare attenzione alla presenza di sangue o pus (12).

Il quarto step, come anticipato, è subordinato all'individuazione di anomalie durante le precedenti fasi, e consiste nel CONTATTARE IL MEDICO per eventuali ulteriori accertamenti. Prestare particolare attenzioni alle alterazioni che durano oltre il termine di un intero ciclo mestruale o che sembrano ingrandirsi progressivamente. Se

si è in fase mestruale, è consigliabile aspettare la fine delle perdite per vedere se il nodulo o l'anomalia del seno scompare prima di consultare lo specialista.

2.3 Educare all'autopalpazione

2.3.1 Peer Education

Per Peer Education si intende “l'insegnamento o la condivisione di informazioni sulla salute, i valori ed i comportamenti, da parte di membri della stessa età e con un simile stato sociale” Sciacca J. P. (1987).

Si tratta di una metodologia basata su un processo di trasmissione di esperienze e conoscenze tra i membri di un gruppo di pari. Nel nostro paese è adottata, da diversi anni, in contesti educativi informali ed in contesti scolastici, qualificandosi come un approccio utile e funzionale alla educazione alla salute e alla prevenzione (13).

Sono numerosi gli studi che dimostrano in modo chiaro che gli alunni, che ricevono spiegazioni da altri compagni, apprendono maggiormente rispetto a quelli che studiano singolarmente. I pari sono inoltre percepiti dai coetanei come soggetti credibili nella veicolazione di un messaggio, sia questo legato alla salute o a comportamenti devianti.

Il percorso di costruzione ed ideazione della Peer Education richiede la definizione di diversi aspetti salienti.

- Creazione di un patto formativo: testo co-costruito dove viene sottolineato l'impegno del formatore e dei discenti a rispettare gli obiettivi e gli impegni del corso. Viene inoltre ricordato l'accordo di riservatezza del gruppo per cui ogni informazione personale che emergerà durante le attività dovrà restare patrimonio esclusivo del collettivo e non deve essere in nessun modo divulgata.
- Scelta del setting: durante un intervento con i Peer si assiste ad una ristrutturazione dello spazio fisico dell'aula che consente di creare nuove possibilità di apprendimento completamente diverse dalla lezione frontale.

- Creazione di un clima sereno: definendo modalità di discussione, che sostengano libertà, fiducia ed accettazione di pensieri e sensazioni tra i membri.
- Definizione di strumenti/attività per introdurre gli argomenti e modalità di discussione adeguata per la trasmissione di informazioni corrette sui temi della salute.
- Approfondimento scientifico sul tema
- Presentazione di attività specifiche come Role Play e quiz per stimolare l'empatia e testare le conoscenze favorendo il confronto.

A seguito della costruzione dell'intervento educativo, segue una fase di sperimentazione in piccoli gruppi accompagnata da un momento di verifica assieme al formatore, che fornisce feedback sulla stessa.

Il fulcro dell'esperienza Peer è appunto la condivisione a macchia d'olio. I ragazzi, una volta formati, saranno in grado di raccontare quanto appreso, con le loro modalità, ad altri coetanei, instaurando così un movimento virtuoso di condivisione di conoscenze e messaggi di salute, che si svolge in maniera sempre pro-attiva (14).

2.3.2 Smartphone e prevenzione

Al fine di rendere il nostro intervento educativo il più possibile efficace, anche nel lungo termine, abbiamo deciso di affiancare alla peer education anche l'educazione digitale, suggerendo, al termine degli incontri, l'utilizzo di un'applicazione per smartphone che fornisce un promemoria mensile per l'esecuzione dell'autoesame (15).

Cellulari e tablet sono ormai strumenti del nostro quotidiano, versatili, utili e sempre più utilizzati anche nell'ambito della salute. Si definisce mobile health (salute mobile), questa branca dell'ehealth (salute elettronica), che, come dichiara l'Organizzazione mondiale della sanità, prevede "l'uso delle tecnologie informatiche e di telecomunicazione a vantaggio della salute umana".

Sono moltissime le applicazioni, create nell'ultimo decennio, che forniscono un valido aiuto nella prevenzione di diverse patologie, suggerendo modifiche dello stile di vita e health behaviors.

Per quanto riguarda la salute del seno le applicazioni disponibili mirano in particolare modo a fornire approfondimenti sulla malattia creando archivi appositi dove poter consultare articoli validati; e ad incentivare i controlli clinici fornendo contatti e geolocalizzazione dei centri per la prevenzione (16).

L'applicazione che abbiamo portato all'attenzione delle partecipanti ai nostri incontri è "BREAST TEST", un'app scaricabile gratuitamente su smartphone, rilasciata da Europa Donna, un'organizzazione no profit che lavora per aumentare la consapevolezza del tumore tra le donne europee (17).

"Breast Test" fornisce istruzioni illustrate chiare e di facile comprensione per accompagnare le donne nell'esecuzione regolare dell'autoesame del seno. E' dotata inoltre di un calendario mestruale personalizzabile, il quale permette di tenere comodamente sotto controllo l'andamento delle proprie mestruazioni, e fornisce un reminder nel giorno in cui eseguire l'autoesame del seno. E' poi presente uno spazio apposito dove segnarsi eventuali osservazioni rilevate durante l'ispezione.

La volontà di voler introdurre le partecipanti agli incontri all'utilizzo di queste applicazioni deriva dalla convinzione che queste possano fornire un valido aiuto nel ricordare di eseguire l'autoesame e possano mantenere più alta l'attenzione sull'argomento.

2.3.3 Brochure educativa

La brochure è uno strumento di comunicazione di comprovata utilità ed efficacia, che cattura l'attenzione dei lettori attraverso immagini e testi concisi. Si tratta di una sorta di manuale di piccole dimensioni, spesso utilizzato anche in ambito sanitario per veicolare informazioni concernenti la salute.

Durante gli incontri che abbiamo organizzato, è stato consegnato a ciascuna partecipante un pieghevole, appositamente realizzato seguendo i principi di “coerenza del testo”, “integrazione di testo ed immagini”, e di “messa in risalto della parti salienti del testo”, al fine di fornire uno strumento di facile ed immediata consultazione, che potesse facilitare la trasmissione dei principali contenuti.

Nella creazione della brochure si è prestata particolare attenzione alla consequenzialità e congruenza delle informazioni trasmesse, alla scelta di immagini d'impatto e coerenti con il testo e agli effetti di evidenziazione dei concetti rilevanti (18).

CAPITOLO III – MATERIALI E METODI

3.1 Quesito ed obiettivo di ricerca

Questo studio è stato condotto con lo scopo di indagare quanto un intervento educativo sull'autopalpazione del seno, rivolto alle ad un target di ragazze dai 15 ai 25 anni, possa essere efficace per aumentare la sensibilità sul tema del tumore al seno e sulla sua prevenzione. Lo scopo principale è di sondare, attraverso dei questionari, come variano le conoscenze riguardo la procedura di autopalpazione della mammella prima e dopo un intervento educativo tenuto da personale qualificato.

3.2 Disegno di ricerca

Il disegno di studio valutato più idoneo per sondare e rispondere al quesito di ricerca è il pre-post intervention study.

3.3 Campionamento e setting

Lo studio ha preso in esame un campione di 76 donne. Le partecipanti hanno aderito volontariamente ad uno dei tre incontri educativi sull'autopalpazione proposti, due dei quali tenutisi in alcuni locali messi a disposizione dal comune di Marano Vicentino (VI), e uno presso il palazzetto dello sport del paese, in quanto rivolto ad una squadra di Pallavolo.

Sono state escluse dallo studio le donne che non hanno dato consenso al trattamento dei dati.

Gli incontri sono stati proposti all'interno del ciclo di eventi organizzati dal Comune di Marano Vicentino in Occasione dell'Ottobre Rosa 2021. Ottobre è stato infatti identificato come mese internazionale della prevenzione del tumore al seno (15), e per l'occasione, lo scorso anno, il comune maranese ha collaborato con l'associazione Raggio di Sole ODV, che ha sede nel territorio, per offrire al pubblico femminile appuntamenti formativi e performance artistiche che sensibilizzassero al tema del cancro alla mammella.

Raggio di Sole, è un'associazione di volontariato oncologico, punto di appoggio e sostegno concreto per chi sta affrontando un periodo oscuro della vita, segnato dalla malattia. L'associazione, che opera nel comune di Marano Vicentino e nel territorio limitrofo, propone diversi servizi ed attività a supporto dei pazienti oncologici realizzando spazi di ascolto e di incontro e offrendo appuntamenti di formazione sulla prevenzione e sul benessere della persona. Attualmente tra le opportunità esperienziali di cui si può usufruire sono compresi: supporto psicologico, discipline sportive, laboratori teatrali, incontri sulla salute tenuti da esperti e uno spazio parrucche.

3.4 Strategie di ricerca e strumenti di misura

Inizialmente, è stato diffuso ad un campione di 19 donne, di età compresa tra i 15 e i 30 anni, un questionario pilota, per valutare l'efficacia delle domande proposte nei questionari ufficiali, utilizzati per la raccolta dati successiva.

In seguito, le donne incluse nello studio sono state invitate alla compilazione di 4 questionari per raccogliere i loro dati anagrafici e per valutare come è variata la loro conoscenza sul tumore al seno e sulla tecnica di autopalpazione. Nello specifico, le partecipanti hanno compilato un questionario prima dell'intervento educativo, per sondare la preparazione di base, uno immediatamente successivo, per valutare tempestivamente l'efficacia dell'intervento educativo, uno a distanza di tre mesi ed uno dopo sei mesi dall'incontro, per valutare se le conoscenze trasmesse si fossero consolidate.

Il periodo intercorso tra la registrazione dei primi risultati e quella degli ultimi va dal 19 settembre 2021 al 30 aprile 2022.

3.5 Privacy e trattamento dei dati

La raccolta dati è stata effettuata nel rispetto delle norme di garanzia della privacy, in conformità alla Legge n.196 del 30 giugno 2003 e i dati raccolti sono stati elaborati in forma anonima e aggregata, esclusivamente per la realizzazione dell'elaborato di tesi. Tutte le donne facenti parte del campione di studio hanno letto l'informativa sulla privacy e hanno acconsentito al trattamento dei dati.

Per le partecipanti minorenni è stata richiesta la compilazione, da parte dei genitori, di un modulo di consenso.

3.6 Analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata condotta con l'impiego di grafici automaticamente generati dall'applicazione Web utilizzata per la condivisione dei questionari.

CAPITOLO IV – RISULTATI

Dalla raccolta dati effettuata, sono emersi i seguenti dati:

QUESTIONARIO I:

Sono state raccolte le risposte di un campione di 76 donne, di cui quasi la metà (42,1%) di età compresa tra i 15 e i 20 anni. La restante parte si suddivide precisamente a metà, con una percentuale del 28,9 percento ciascuna, tra ragazze di età compresa tra i 21 e i 25 anni, e donne tra i 26 e i 30 anni (All. 3.1).

Del totale delle donne incluse nel campione di studio la grande maggioranza (90,8%) sapeva cosa si intende per tumore al seno ancor prima dell'intervento educativo (All. 3.2); e il 40,3% di esse ha appreso nozioni riguardo alla patologia in famiglia. Altri contesti rilevanti, dove le partecipanti dichiarano di aver ricevuto informazioni sul tumore alla mammella sono la scuola e durante momenti di confronto con amiche o conoscenti (All. 3.3).

Il 61,8% delle partecipante ha dichiarato di avere familiarità per carcinoma della mammella (All. 3.4).

I segni e i sintomi che, dall'analisi delle risposte, sono risultati essere più frequentemente connessi all'immaginario di malattia sono la presenza di un nodulo palpabile e l'ingrossamento dei linfonodi ascellari. 10 ragazze hanno dichiarato di non conoscere le manifestazioni di un tumore alla mammella (All. 3.5).

Per quanto concerne la prevenzione, del totale del campione, 11 ragazze sostenevano di non avere mai sentito parlare di prevenzione del carcinoma della mammella (All. 3.6). Della restante parte, la maggioranza intendeva la prevenzione come intervento sui fattori di rischio e la diagnosi precoce del tumore al seno (All. 3.7).

Il 60,5% delle partecipanti allo studio concordava sull'importanza di cominciare la prevenzione con la pubertà, il 25% riteneva fosse sufficiente approcciarvisi dai 20 anni, il restante 14,5% l'avrebbe eseguita dai 30 anni in poi (All. 3.8).

Indagando quali esami di routine, secondo le partecipanti, fossero consigliati per la salute del seno, è emerso come l'autopalpazione e la mammografia siano ritenuti i più adeguati (All. 3.9).

Tutte le donne del campione, tranne una, erano in accordo nel dichiarare l'importanza di eseguire controlli regolari del seno (All. 3.10), ma nonostante questo solo il 22,4% del campione ha affermato di aver effettuato l'autoesame del seno o di essersi mai sottoposta ad un esame clinico (principalmente mammografia o ecografia) (All. 3.11; 3.12; 3.13).

Entrando nel merito dell'intervento educativo sull'autopalpazione del seno, sondando le conoscenze preliminari delle partecipanti, è risultato che unicamente 2 donne non avessero mai sentito parlare di questa pratica. Ciononostante, solo 7 partecipanti su 76 conoscevano la corretta tecnica di esecuzione (All. 3.14) e solamente 2 hanno dichiarato di praticarla con regolarità (All. 3.16).

La porzione di campione che asseriva di non effettuare l'autoesame, ha riscontrato come principale limite la mancanza di nozioni riguardo alla tecnica da utilizzare. Inoltre una discreta percentuale, pari al 19,2%, ha ammesso di non ricordarsi di doverlo eseguire (All. 3.19). In merito a ciò, il 100% delle partecipanti ha risposto che avrebbe trovato utile un intervento educativo sulla procedura di autopalpazione (All. 3.20), e l'82,9% pensava che un promemoria sullo smartphone potesse essere efficace nel ricordare di eseguire l'autoesame (All. 3.23).

In risposta al quesito su quale grado di conoscenza avessero da 0 (conoscenza minima) a 3 (conoscenza massima) in merito al metodo di autopalpazione, il 64,9% ha ammesso di non avere nessuna nozione, il 27% ha votato 1, e l'8,1% ha votato 2. Nessuna partecipante ha ritenuto, al momento della compilazione, di avere una conoscenza massima sulla procedura (All. 3.18).

QUESTIONARIO II:

Il secondo questionario è stato sottoposto alle partecipanti immediatamente dopo l'intervento educativo. Il modulo in questione proponeva una serie di domande specificatamente formulate per valutare quanto incisivo fosse stato l'incontro.

Il totale di risposte ottenute dalla compilazione del test è risultato essere 71.

Tutte le partecipanti sono rimaste colpite dalle percentuali epidemiologiche di diffusione del tumore al seno, e hanno risposto correttamente che si tratta di una patologia maligna che colpisce una donna su otto (All. 4.2).

Riguardo ai segni e sintomi con cui si manifesta la malattia, oltre alla presenza di un nodulo palpabile e all'ingrossamento dei linfonodi ascellari, in molte hanno aggiunto anche possibili secrezioni dal capezzolo e cambiamenti evidenti dello stato cutaneo (All.4.3).

Per quanto riguarda la prevenzione, durante l'incontro educativo è stata illustrata la differenza tra prevenzione primaria e secondaria. In media, l'82% delle partecipanti ha compreso la differenza (All. 4.4; 4.5).

Al quesito riguardante gli esami di routine da effettuare per la prevenzione, 67 partecipanti hanno indicato l'autopalpazione, in 36 hanno risposto ecografia e in 19 mammografia. Una sola donna ha indicato esami del sangue come metodica di diagnosi precoce (All. 4.7).

A seguito della dimostrazione pratica delle varie fasi di esecuzione dell'autoesame del seno, il 100% delle partecipanti ha dichiarato di aver compreso tutti gli step per la corretta esecuzione della procedura (All. 4.10; 4.12; 4.14; 4.15). Nello specifico 21 donne ritenevano di avere una conoscenza massima della procedura, 47 partecipanti hanno indicato un punteggio di 2 su 3 riguardo alle nozioni apprese, e solo 3 hanno indicato dichiarato di avere una conoscenza base della procedura. Nessuna delle partecipanti ha ritenuto di avere una conoscenza pari a 0 su 3, in seguito all'incontro (All. 4.18).

La totalità delle componenti del campione, inoltre, ha ritenuto utile l'intervento educativo (All. 4.19) e non è stata mossa alcuna osservazione riguardo alla metodica educativa scelta.

A seguito dell'appuntamento, la totalità delle partecipanti ha dichiarato di ritenere opportuno cominciare ad eseguire l'autoesame con regolarità (All. 4.17) e la grande

maggioranza ha espresso l'intenzione di riconsultare la brochure riassuntiva, appositamente realizzata, in futuro (All. 4.20).

Indagando la percezione delle donne coinvolte sull'uso di un'applicazione per smartphone che fornisca un promemoria per l'esecuzione dell'autoesame, il 93% delle partecipanti si ritiene concorde sull'utilità che quest'ultima può avere (All.4.22).

QUESTIONARIO III:

A distanza di tre mesi, le partecipanti sono state contattate tramite mail, ed invitate alla compilazione del primo questionario di controllo, per verificare se le conoscenze trasmesse si fossero consolidate nel tempo.

Con adeguato sollecito sono stati registrati 42 questionari.

Analizzando il grafico che riporta l'età delle partecipanti è emerso come sia rimasta pressoché invariata la percentuale di donne dai 26 ai 30 anni che hanno preso parte allo studio, mentre si è registrata una sensibile redistribuzione del numero di ragazze incluse nelle ulteriori due fasce d'età. Per la precisione la percentuale di partecipanti dai 21 ai 25 anni è cresciuta al 40,5%, e quella dai 15 ai 20 anni, è invece scesa al 31% (All. 5.1).

Con il terzo test è stato introdotto un quesito riguardante i fattori di rischio per lo sviluppo del tumore al seno, per valutare se, a distanza di tre mesi, la spiegazione su quali health behaviours mettere in atto per la prevenzione, fosse stata recepita. Complessivamente le risposte delle partecipanti sono state corrette, e solo in 6 hanno selezionato un'opzione errata (All. 5.3).

La conoscenza sui segni e i sintomi di carcinoma al seno risulta ben consolidata per la maggior parte delle partecipanti. 22 donne ritengono che anche il dolore al seno sia un sintomo frequente in caso di malattia maligna della mammella (All. 5.4).

Risulta assodato che gli esami preferibili per la diagnosi precoce in età giovane siano l'autopalpazione e la mammografia (All. 5.6).

L'analisi dei grafici riguardante la conoscenza delle fasi e delle tecniche specifiche di esecuzione dell'autoesame ha evidenziato che la quasi totalità delle partecipanti, a distanza di tre mesi ricordava ancora gli stadi dell'autoanalisi e le metodiche per seguirla (All. 5.8; 5.9; 5.10; 5.11; 5.12; 5.13).

Indagando la frequenza di esecuzione dell'autopalpazione da parte delle componenti del campione, emerge che il 45,2% delle donne, a distanza di tre mesi, ha eseguito la palpazione regolarmente (All. 5.14), senza riscontrare particolari difficoltà nell'applicazione delle indicazioni pratiche condivise durante l'incontro (All. 5.16).

Del restante 54,8% percento che dichiara di non averla messa in pratica, 20 ragazze asseriscono di non essersi ricordate di eseguirla, 1 non ricordava come eseguirla, in 2 sostenevano di non essere soggetti a rischio, e 2 ragazze hanno indicato altre motivazioni non specificate (All. 5.15).

Esaminando il grado di conoscenza che le donne costituenti il campione ritenevano di avere a distanza di tre mesi riguardo alla procedura, sempre con un'autovalutazione da 0 (conoscenza minima) a 3 (conoscenza massima), è emerso come il 12% del totale ritenesse di avere una conoscenza pari a 1, un'ulteriore 12% dichiarasse di avere la conoscenza massima, e la maggioranza del campione, pari al 76% si collocasse in una fascia intermedia con una preparazione pari a 2 su 3 (All. 5.20).

La quasi totalità delle partecipanti, nello specifico il 95,2% , ha ritenuto utile la brochure consegnata al termine dell'appuntamento (All. 5.17) e il 28,6% dichiarava di aver anche scaricato l'applicazione per smartphone (All. 5.18). Del restante 71,4%, quasi la metà intendeva scaricarla in futuro (All. 5.19).

QUESTIONARIO IV:

Con il quarto e ultimo questionario, somministrato a distanza di sei mesi dall'intervento educativo, sono state raccolte 20 risposte.

Il 40% del totale di partecipanti aveva un'età compresa tra i 26 e i 30, un altro 40% tra i 21 e i 25 anni, e il restante 20% erano ragazze tra i 15 e i 25 anni (All. 6.1).

La totalità delle donne che hanno portato a termine lo studio ha dimostrato di aver compreso quali siano i principali fattori di rischio e i segni e sintomi di allerta per lo sviluppo di un tumore al seno (All. 6.3; 6.4). 11 donne hanno indicato anche il dolore al seno come manifestazione frequente di carcinoma della mammella.

La metodica appropriata di esecuzione dell'autoesame, rispettando l'ordine delle fasi e le indicazioni per la corretta applicazione, è risultata appresa e consolidata per 19 donne su 20 (All. 6.8; 6.9; 6.10; 6.11; 6.12; 6.13).

A distanza di sei mesi dall'incontro, il 95% delle partecipanti ha eseguito l'esame del seno almeno una volta (All. 6.14). Di questa porzione il 68,4% ha ammesso di non averla effettuata con regolarità, il 15,8% di aver messo in atto quanto appreso con discreta costanza, e il rimanente 15,8% del totale, pari a 3 donne su 20, ha affermato di aver attuato la procedura una volta al mese come da indicazioni (All. 6.15).

Indagando le motivazioni che hanno indotto le partecipanti a non eseguire l'esame con regolarità è emerso che, una ragazza non ricorda come eseguirla, ed un'altra non si sente un soggetto a rischio. Per la maggioranza del campione, nello specifico 15 donne su 20, però, risulta difficile ricordarsi di effettuare l'autoesame (All. 6.16). A tal proposito dall'analisi dei grafici risulta che solo il 20% delle partecipanti abbia scaricato l'applicazione consigliata (All. 6.20). Del restante 80%, il 31,3% intende scaricarla in futuro e il 56,3% non esclude la possibilità di farlo (All. 6.22).

Nei mesi successivi all'intervento educativo, il 75% del campione di donne ha ritenuto utile la consultazione della brochure riassuntiva consegnata (All. 6.18), e il 90% ha deciso di conservarla per un eventuale utilizzo futuro (All. 6.19).

A distanza di sei mesi, indagando il grado di conoscenza che le partecipanti ritenevano di avere riguardo al metodo di autopalpazione tramite l'autoassegnazione di un punteggio da 0 (conoscenza minima), a 3 (conoscenza massima), è emerso che 17 donne su 20 ritenevano di avere una conoscenza buona (punteggio 2) sulla procedura, e 3 donne reputavano la loro conoscenza basilare (punteggio 1) (All. 6.23).

CAPITOLO V - DISCUSSIONE

L'analisi dei dati raccolti tramite i 4 questionari somministrati, mette alla luce alcuni aspetti interessanti della ricerca, e offre molti spunti di riflessione, che ora analizzeremo.

Il primo dato che merita attenzione riguarda il campione di donne partecipanti all'incontro: in primis, possiamo notare come il numero di risposte ottenute con i questionari sia andato via via riducendosi, in modo direttamente proporzionale al tempo trascorso dall'intervento educativo, passando dai 76 feedback ricevuti con il primo modulo, ai 20 ottenuti con il questionario di controllo a sei mesi. Tale prevedibile calo nel numero di risposte è in parte giustificato da problemi logistici: assenza di connessione ad internet, mancanza di un dispositivo adatto per la compilazione, indirizzo e-mail scorretto, ecc.

Un aspetto da evidenziare poi, è la variazione delle percentuali riguardanti l'età delle partecipanti.

A tal proposito, è necessario fare una premessa: inizialmente gli interventi educativi proposti erano esclusivamente rivolti ad un target di ragazze comprese tra i 15 e i 25 anni, al fine di sensibilizzare le giovani al tema della malattia. La nostra proposta ha però raggiunto un bacino di utenza ben più ampio, comprensivo di donne di tutte le età che, pur consapevoli di non essere incluse tra i destinatari del nostro progetto, hanno ugualmente richiesto di poter assistere agli incontri. Prendendo coscienza dell'esigenza avvertita da queste donne, abbiamo deciso di aprire gli incontri a tutte coloro che lo richiedessero, per fornire a quante più donne possibile gli strumenti per imparare a conoscersi e a riconoscere questa malattia. Di conseguenza, nella fascia d'età dai 25 ai 30 anni, presente come opzione nei questionari, sono incluse le risposte di tutte le donne di età superiore ai 25 anni.

Tornando all'analisi, dai dati rilevati dai primi test, risultava che il 40% circa delle partecipanti avesse un'età compresa tra i 15 e i 20 anni, e il restante 60% fosse egualmente ripartito tra le ragazze tra i 20 e i 25 anni e le donne tra i 25 ed i 30 anni. Nel secondo questionario, somministrato subito dopo l'intervento educativo, questa distribuzione è rimasta pressoché invariata, ma ha subito sensibili modificazioni con

le somministrazioni successive. Si assiste infatti, ad una progressiva riduzione di partecipanti incluse nella fascia più bassa d'età, e un allargamento della sezione grafica dedicata alle donne più adulte, in particolare quelle di età compresa tra i 25 ed i 30 anni. Considerato che l'intervento educativo proposto era specificatamente realizzato per giungere al target dai 15 ai 25 anni, i dati emersi conducono ad una riflessione: è presumibile che le giovanissime ragazze coinvolte nello studio non percepiscano ancora l'urgenza di approcciarsi alla prevenzione di una malattia che, nell'immaginario comune, appartiene solo al mondo adulto. Dall'altra parte, come spiegato poc'anzi, molte donne più mature, hanno invece manifestato fortemente la volontà di essere incluse nello studio, e questo si riflette sui risultati dei questionari, che vedono una predominanza di risposte da parte delle partecipanti adulte.

È interessante, inoltre, puntualizzare quanto emerge dal quesito, nel primo questionario, riguardante la familiarità per la patologia. Dalle risposte registrate emerge che oltre il 60% delle partecipanti ha avuto un caso di tumore al seno in famiglia. Il dato non stupisce, considerato che attualmente si tratta di un carcinoma che colpisce una donna su otto, ma ci conduce ad una considerazione sul fatto che molte delle partecipanti hanno presumibilmente preso parte volontariamente allo studio, dopo aver conosciuto, seppur non in prima persona, la patologia. A dimostrazione di questo, abbiamo osservato durante gli incontri che molte delle ragazze più giovani, di età inferiore ai 18 anni, sono state accompagnate dalle madri, che si sono fatte promotrici dell'evento con le figlie, comprendendone l'importanza. In diversi casi, queste mamme avevano avuto esperienza diretta o indiretta di malattia della mammella. Un'altra considerazione emersa durante gli interventi educativi riguarda il coinvolgimento attivo delle partecipanti: la maggior parte delle domande e delle richieste di chiarimenti o approfondimenti giungeva infatti da parte delle donne che avevano familiarità per tumore.

Proseguendo con l'indagine, con il primo questionario somministrato sono state indagate le conoscenze pregresse delle componenti del campione riguardo ai segni e i sintomi della patologia. Confrontando i risultati con quelli successivi all'intervento educativo possiamo notare come sia incrementata la consapevolezza delle donne su quali siano i segnali d'allarme da monitorare. Dalla prima raccolta, infatti, i segni e i

sintomi che erano risultati essere più frequentemente connessi all'immaginario di malattia erano la presenza di un nodulo palpabile e l'ingrossamento dei linfonodi ascellari. Solo una minoranza aveva individuato come avvisaglie di malattia anche le possibili secrezioni dal capezzolo e le alterazioni cutanee. Le risposte al medesimo quesito, rilevate successivamente all'incontro informativo, hanno dimostrato l'efficacia di quest'ultimo nell'educare al completo e corretto riconoscimento dei campanelli d'allarme.

Controversa è la questione del dolore al seno come sintomo di malattia. Una discreto numero di partecipanti ha infatti inserito anche questa opzione tra le possibili manifestazioni di tumore al seno. Durante l'incontro era stato tuttavia spiegato, in modo verosimilmente non sufficientemente esaustivo, che il dolore alla mammella è un segnale poco frequente nei casi di malattia maligna.

Per quanto concerne la conoscenza afferente agli esami preferibili per la diagnosi precoce del tumore al seno in giovane età, prima dell'intervento educativo in molte avevano selezionato tra le opzioni, oltre ad autopalpazione ed ecografia, anche esami del sangue (5 ragazze) e risonanza magnetica (2 ragazze). Il dato più interessante è però rappresentato dalla percentuale di partecipanti, pari al 94,7%, che ha indicato la mammografia tra gli esami di routine da eseguire. Questo è il dato che, relativamente a questo specifico quesito, è maggiormente variato in seguito all'intervento educativo, passando ad una percentuale del 16% con il secondo questionario, e risalendo al 35% con l'ultimo questionario.

L'andamento insolito delle percentuali riferibili a questa voce trova però una spiegazione se si considera il fatto che il quesito era stato formulato per rivolgersi al target selezionato per lo studio, quindi ragazze tra i 15 e i 25 anni, e richiedeva quali fossero gli esami più adeguati da eseguire alla loro età. Come specificato prima però, avendo aperto gli incontri a tutte le età, nel campione di donne partecipanti erano incluse anche donne più mature, per le quali la mammografia poteva essere un esame già consigliato. Risulta nella norma quindi, che una porzione di partecipanti abbia indicato anche la mammografia tra le opzioni selezionabili, ed è inoltre comprensibile che la percentuale cresca nell'ultimo questionario, dove la componente di donne over 25 era molto alta.

Riguardo alla conoscenza della tecnica di autoesame del seno, l'intervento educativo ha portato eccezionali risultati. Nel primo questionario venivano indagate le competenze preliminari delle partecipanti sulla procedura, e il 90% del campione dichiarava di non conoscerne la corretta metodica d'esecuzione. Con la rilevazione del secondo questionario il dato è esponenzialmente migliorato. Analizzando la percezione delle donne riguardo la loro preparazione, una discreta percentuale, pari a circa il 30% ha dichiarato di avere una conoscenza massima della procedura, la porzione maggiore del campione si attribuisce una competenza buona sulla procedura, e in 3 hanno ritenuto corretto ascrivere una preparazione basilare. Con i questionari di controllo a tre e sei mesi, i grafici non hanno subito importanti modifiche, a dimostrazione del fatto che le conoscenze trasmesse si sono ben consolidate nel tempo.

Meno soddisfacenti sono stati i risultati emersi dall'indagine riguardante la frequenza di esecuzione dell'autoesame.

Dal primo test somministrato risultava che il 97,3% del campione non eseguisse l'autopalpazione con regolarità. Al termine dell'incontro è stato chiesto alla partecipanti se ritenessero opportuno introdurre questa pratica mensile nella loro routine e il 100% di esse ha risposto affermativamente. Ciononostante, a distanza di tre mesi dall'incontro, più della metà delle donne, nello specifico il 54,8%, ha ammesso di non averla effettuata regolarmente. Dopo 6 mesi il 95% delle componenti del campione ha dichiarato di avere eseguito l'autoesame almeno una volta, ma solo il 15,8% l'ha praticato con costanza e un'ulteriore 15,8% ha ammesso di avere rispettato solo parzialmente l'intervallo corretto per l'attuazione della procedura.

Indagando le motivazioni per le quali le indicazioni fornite non siano state in taluni casi rispettate, è emerso che il principale limite alla regolare esecuzione dall'autoesame è ricordarsi di attuarlo. A tal proposito solo un'esigua parte, attorno al 20% circa, del campione ha dichiarato di aver scaricato e di utilizzare l'applicazione per smartphone consigliata. In compenso, la grande maggioranza delle ragazze ha trovato utile la brochure consegnata durante gli incontri, e intende conservarla per consultarla in futuro.

5.1 Limiti della ricerca

L'elaborato di tesi è stato prodotto seguendo i criteri scelti in fase di progettazione, analizzando i dati ottenuti dallo studio osservazionale pre e post intervento educativo. La realizzazione del progetto è stata suddivisa in fasi, ognuna delle quali ha richiesto diversi mesi di progettazione ed organizzazione. Lo studio ha prodotto i risultati desiderati, ma rispetto alla concezione iniziale sono intervenuti alcuni bias che hanno influenzato gli esiti conclusivi.

Il fattore che ha maggiormente condizionato il nostro studio è stata la massiccia adesione agli incontri di donne non incluse nel target selezionato. Tale variabile ci ha portate a riflettere sullo scopo ultimo del nostro progetto e ci ha condotte alla consapevolezza di quanto fosse importante accogliere le richieste di partecipazione di queste donne, nonostante il loro coinvolgimento comportasse una consistente modifica alla struttura originaria dello studio.

Dal punto di vista logistico, il principale limite si è riscontrato nella compilazione dei questionari. I primi due test, quello precedente all'intervento educativo e quello immediatamente successivo, sono stati sottoposti alle partecipanti in sede di incontro. Non era presente la copertura wi-fi e non tutte le partecipanti disponevano di un dispositivo con una connessione dati abbastanza stabile da concludere la compilazione.

Per quanto concerne la somministrazione dei questionari di controllo a tre e sei mesi, 5 partecipanti non sono state contattate, in quanto avevano fornito un indirizzo mail scorretto oppure la casella di posta risultava piena, e il messaggio veniva respinto al mittente.

Lo studio, infine, fa emergere elementi interessanti, ma non può essere considerato statisticamente significativo, viste le modeste dimensioni del gruppo preso in esame. Il numero limitato di incontri, gli ambienti piccoli dove si sono tenuti e anche l'intenzione di rendere l'intervento educativo più efficace rivolgendolo a gruppi più contenuti, hanno portato infatti al coinvolgimento di un campione ristretto, scientificamente poco rilevante.

CAPITOLO VI – CONCLUSIONI

I dati rilevati con questo studio, riguardanti le metodiche didattiche adottate e gli effetti a breve e lungo termine di un intervento educativo, sono risultati essere conformi a quanto emerso dalla revisione letteraria antecedente alla ricerca.

La scelta della metodica di Peer Education si è dimostrata consona e funzionale al raggiungimento dell'obiettivo preposto. Anche la brochure fornita e l'applicazione consigliata durante gli incontri educativi hanno contribuito al miglioramento degli outcome dello studio.

Nel dettaglio l'intervento, nel breve termine, ha prodotto esiti molto soddisfacenti, con un incremento esponenziale delle conoscenze di base e dell'attenzione verso la patologia nella totalità delle partecipanti.

I risultati a medio termine, registrati dopo 3 mesi, hanno dimostrato che le conoscenze trasmesse sono state consolidate per quasi tutte le donne che hanno preso parte al progetto, e che una discreta percentuale, pari a quasi la metà del campione, ha introdotto, per il primo periodo, la pratica dell'autopalpazione nelle proprie abitudini di salute.

Gli esiti a lungo termine, a distanza di sei mesi, confermano che l'intervento educativo ha avuto successo nell'aumentare la conoscenza e la consapevolezza riguardo alla malattia, ma non ha prodotto una grande variazione sulla percentuale di donne che eseguono l'autopalpazione con regolarità. A questo proposito, sarebbero necessari ulteriori ricerche per indagare come rendere più incisivo l'intervento educativo al fine di trasmettere l'importanza di effettuare la pratica con costanza.

Lo studio, ha portato alla luce il valore e la necessità dell'educazione terapeutica nell'ambito della prevenzione del tumore al seno, per le donne di tutte le età. Uno dei dati di maggiore rilievo ed eloquenza dello studio è stato infatti il numero di donne che, consapevoli di non rientrare nel target di studio, hanno richiesto di poter partecipare agli incontri, in quanto non ancora coinvolte in nessun programma di screening o monitoraggio. Questo fa emergere che, a dispetto di come si pensava, non sono solo le giovanissime, nella fascia d'età dai 15 ai 25 anni, a necessitare di

un'adeguata istruzione sul tema, ma anche e soprattutto le donne più mature, che percepiscono come più concreta la minaccia della malattia. Gli interventi proposti, non avevano la pretesa di fornire alle donne uno strumento di diagnosi preciso e accurato, ma di dare loro le informazioni e gli strumenti per prendere coscienza del proprio corpo e imparare a riconoscere eventuali anomalie. Proprio su questo aspetto deve essere potenziata l'educazione terapeutica infermieristica, soprattutto in questo periodo storico durante cui la malattia si presenta sempre con maggiore frequenza.

Il campione modesto preso in esame non attribuisce a questo studio una valenza statistica e scientifica rilevante, sarebbero quindi necessari ulteriori studi, che arginassero meglio il bias dell'età delle partecipanti, per ottenere risultati più suggestivi dell'efficacia di un intervento educativo nella fascia d'età dai 15 ai 25 anni. Il mio elaborato, in compenso, fornisce una fotografia veritiera di come sia percepito il tumore al seno e la sua prevenzione nelle donne della comunità maranese, e porta alla luce la necessità di incrementare le iniziative di sensibilizzazione, al fine di diffondere maggiore consapevolezza e coscienza sul tema.

BIBLIOGRAFIA/ SITOGRAFIA

1. Hatem A Azim Jr, Ann H Partridge. Biology of breastcancer in young women. Breast Cancer Res. 2014 Aug 27;16(4):427
2. ZoiAnastasiadi, Georgios D Lianos, EleftheriaIgnatiadou, Haralampos V Harissis, MichailMitsis. Breastcancer in young women: an overview. Updates Surg. 2017 Sep;69(3):313-317
3. Ottobre: il mese internazionale della prevenzione del tumore al seno. [Internet]. Ihealthyou. [citato 30 settembre 2020]. Availableat:<https://blog.ihy-ihealthyou.com/ottobre-mese-internazionale-tumore-seno>
4. SeldaSecginli, Nursen O Nahcivan. The effectiveness of a nurse-deliveredbreast health promotion program on breastcancer screening behaviours in non-adherentTurkish women: A randomizedcontrolled trial. Int J NursStud. 2011 Jan;48(1):24-36.
5. Tumore del seno [Internet]. AIRC. [citato 1 settembre 2021]. Availableat: <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/guida-ai-tumori/tumore-del-seno>
6. Che cos'è il tumore al seno [Internet]. Europa Donna Italia. Availableat: https://europadonna.it/tumore-seno/biologia/?gclid=Cj0KCQjwxIOXBhCrARIsAL1QFCZgvUYBP8-XfClIwNh6b-d0Jeov3FfNc4rn82iLZqMB89GzjkDvOCiAaAj2LEALw_wcB
7. Tumore al seno [Internet]. Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S. [citato 22 settembre 2022]. Availableat:<https://www.ioveneto.it/pathology/tumore-al-seno/>
8. Epidemiologia del carcinoma mammario[Internet]. Collegio Italiano dei senologi: indicazioni per la miglior pratica clinica. [citato agosto 2021]. Availableat: <https://www.senologia.it/wp-content/uploads/2021/08/CIS-LG-Epidemiologia-del-carcinoma-mammario-2021.08.pdf>
9. Sintomi del cancro della mammella [Internet]. Aimac. [citato 28 febbraio 2019]. Availableat: https://www.aimac.it/libretti-tumore/cancro-mammella-seno/sintomi-cancro-mammella?gclid=Cj0KCQjw54iXBhCXARIsADWpsG_K7d0z6v2jEiUhMPQnXbpZnX4NN9v7_D3O13H_hz_a4jVaj3ntMJsaAhCREALw_wcB

10. Mammografia. [Internet]. AIRC. [citato 19 marzo 2019]. Availableat: <https://www.airc.it/cancro/affronta-la-malattia/guida-agli-esami/mammografia>
11. SebahatGucuk, UmmugulUyeturk. Effect of directededucation on breast self examinationawareness and practice among women in Bolu, Turkey. Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14(12):7707-11.
12. L'autopalpazione del seno. [Internet]. Centro medico Santagostino. Availableat:<https://www.santagostino.it/it/santagostinopedia/1-autopalpazione-del-seno#:~:text=Piegate%20il%20braccio%20del%20seno,mammella%2C%20aumentando%20gradualmente%20la%20pressione>
13. Ayebo E Sadoh, Clement Osime, Damian U Nwaneri, Bamidele C Ogboghodo, Charles O Eregie, OsawaruOviawe. Improving knowledge aboutbreastcancer and breast self examination in femaleNigerianadolescentsusing peer education: a pre-post interventional study. BMC Womens Health. 2021 Sep 10;21(1):328.
14. Peer Education, metodologia di prevenzione ed educazione. [Internet]. Scintille.it. [citato settembre 2021]. Availableat:<https://scintille.it/peer-education-metodologia-di-prevenzione-ed-educazione/>
15. Il Yong Chung, Eunyoung Kang, Cha Kyong Yom, Dongwon Kim, Young Sun, Yoonsun Hwang, JinYoun Jang, Sung-Won Kim. Effect of short message service as a reminder on breast self-examination in breastcancerpatients: a randomizedcontrolled trial. J TelemedTelecare. 2015 Apr;21(3):144-50.
16. La salute è mobile. [Internet]. AIRC. [citato 23 gennaio 2020]. Availableat: <https://www.airc.it/news/la-salute-e-mobile-1119>
17. «Breast Test» - una App per donne giovani. [Internet]. Europa donna Schweiz. Availableat:<https://www.europadonna.ch/it/breast-test/>
18. Elena Barbera, Elisa Ferro, Claudio Tortone. Progettare materiale comunicativo efficace di educazione alla salute: pre-test sperimentale di una brochure basata su teorie specifiche per aumentare le conoscenze.Sintesi e adattamento dell'articolo: "Designingeffective health educationmaterials: experimentalpre-testing of a theorybased brochure to increaseknowledge ". Health EducationResearch, 2008 Jun, 23(3):414-26

ALLEGATI

ALLEGATO 1 – Strategie di ricerca

Database	Stringhe di ricerca	Filtri	Risultati	Articoli selezionati
PUBMED 1	"BreastNeoplasms/etiology" [MAJR]	Dal 2010, Free full text, age 13+, female, systematic review, review randomizedcontrolled trial, clinical trial	23 386 esclusi con criterio temporale dal 2010 12792 esclusi con criterio full text 9504 esclusi con il criterio age 13+ 127 esclusi con creteriofemale 5656 esclusi con criterio tipologia di studio	In seguito alla lettura del titolo, dell'abstract e full text sono stati individuati 7 articoli.
PUBMED 2	"Breast Self-Examination"[Mesh]AND ("EarlyDiagnosis"[Mesh])	Dal 2010, Free full text, age 13+, female, systematic review, review randomizedcontrolled trial, clinical trial	37 articoli esclusi con criterio temporale 103 esclusi con criterio full text 19 esclusi per età 1 esclusi per female 163 esclusi per tipologia di studio	In seguito alla lettura del titolo, dell'abstract e full text sono stati individuati 13 articoli.
PUBMED 3	("Breast Self-Examination"[Mesh]AND ("EarlyDiagnosis"[Mesh])) AND "Education"[Mesh]	Dal 2010, Free full text, age 13+, female, systematic review, review randomizedcontrolled trial, clinical trial	12 esclusi per criterio temporale 20 esclusi per free full text 0 esclusi per età 1 esclusi per female 41 esclusi per tipologia di articolo	In seguito alla lettura del titolo, dell'abstract e full text sono stati individuati 10 articoli.

PUBMED 4	("Breast Self-Examination"[Mesh]AND peer education	Dal 2010, Free full text, age 13+, female, systematic review, review randomizedcontrolled trial, clinical trial	8 esclusi per criterio temporale 2 esclusi per free full text 2 esclusi per età 0 per female 1 escluso per tipologia di articolo	In seguito alla lettura del titolo, dell'abstract e full text sono stati individuati 2 articoli.
PUBMED 5	breast self-examination	Dal 2010, Free full text, age 13+, female, systematic review, review randomizedcontrolled trial, clinical trial	2199 esclusi per criterio temporale 445 esclusi per criterio free full text 369 esclusi per criterio di età 7 esclusi per female 413 esclusi per tipologia di studio	In seguito alla lettura del titolo, dell'abstract e full text sono stati individuati 6 articoli.
PUBMED 6	effectiveness of education brochure	Dal 2010, Free full text, age 13+, female, systematic review, review randomizedcontrolled trial, clinical trial	1057 esclusi per criterio temporale 544 esclusi per criterio free full text 311 esclusi per criterio di età 51 esclusi per female 116 esclusi per tipologia di studio	In seguito alla lettura del titolo, dell'abstract e full text sono stati individuati 7 articoli.

ALLEGATO 2 – Sintesi delle principali evidenze bibliografiche

Titolo	Autori ed anno	Obiettivo	Risultati	Disegno dello studio
Biology of breast cancer in young women	Hatem A Azim Jr, Ann H Partridge 2014 Aug 27	Lo scopo dello studio è approfondire le caratteristiche biologiche del cancro al seno che si manifesta nelle giovani donne. Illustra il potenziale ruolo genetico e l'impatto della gravidanza e dell'allattamento e indaga come le	Ci sono prove evidenti che il cancro al seno che si manifesta in giovane età sia più aggressivo, e che la gravidanza e l'allattamento abbiano un impatto non solo sul rischio di cancro al seno, ma anche sul fenotipo e sulla biologia del cancro al seno. Tuttavia, ad oggi, le strategie di gestione sono spesso le stesse indipendentemente dall'età e	Review

		conoscenze attuali potrebbero far progredire la gestione clinica delle giovani pazienti con cancro al seno.	quindi è necessario adattare un approccio basato sulla biologia per perfezionare il trattamento per i pazienti più giovani con carcinoma mammario.	
Breast cancer in young women: an overview	ZoiAnastasia di, Georgios D Lianos, EleftheriaIgnatiadou, Haralampous V Harissis, MichailMitsis 2017 Sep	In questo articolo si affronta il tema del cancro al seno che insorge nelle giovani donne e cerchiamo di fornire le ultime informazioni scientifiche su questo tema evidenziando l'eterogeneità, la complessità e la natura "aggressiva" di questo tipo di cancro. Viene fornita anche una visione verso il futuro.	Ci sono prove evidenti che il cancro al seno che insorge nelle giovani donne è più aggressivo e ha caratteristiche biologiche potenzialmente uniche, aggressive e complesse. Indubbiamente, c'è un bisogno cruciale di adattare una strategia basata sulla biologia per pianificare il trattamento per le donne più giovani con cancro al seno. Quindi, la gestione multidisciplinare e il tentativo di migliorare gli esiti delle giovani donne con carcinoma mammario devono rappresentare la massima priorità biomedica in questo campo.	Review
Effectiveness of educational intervention on breast cancer knowledge and breast self-examination among female university students in Bangladesh: a pre-post quasi-experimental study.	RumpaSarker , Md Saiful Islam , Mst Sabrina Moonajilin , Mahmudur Rahman , Hai layAbrhaGesew , Paul R Ward 2022 Feb 22	Lo scopo del presente studio era di valutare l'effetto di un programma di intervento educativo sulla conoscenza del cancro al seno e sulla pratica dell'autoesame del seno tra le giovani studentesse di un'università in Bangladesh	Nel campione sono state incluse 400 studentesse di età compresa tra 18 e 26 anni. Dopo l'intervento educativo sono stati riscontrati miglioramenti significativi sulle conoscenze del tumore al seno, in particolare per quanto riguarda: sintomi, fattori di rischio, prevenzione, screening e procedura di autopalpazione.	Clinical trial
Evaluation of effect of self-examination and physical examination on breast cancer	Lotfi Mohammad Hassan , Noori Mahmoud , Anthony B Miller , Harri rchiIraj , Mirzaei Mohsen , Jafarizadea Majid , Sadeghian Mohammad Reza , Minos epehrMojgan 2015 Aug	Questo studio si proponeva di valutare l'efficacia dell'auto palpazione e dell'esame fisico eseguito da un senologo nella riduzione della diagnosi di tumore alla mammella oltre il III stadio.	La prevenzione secondaria attraverso lo screening sembra essere l'intervento più promettente disponibile per aumentare l'incidenza del cancro rilevato in una fase iniziale e diminuire l'incidenza del cancro che si presenta in una fase avanzata. Lo studio dimostra che il gruppo di intervento, rispetto al gruppo di studio, presenta una probabilità maggiore di 2,4 volte di rilevare il cancro al seno in uno stadio inferiore al III.	Clinical trial

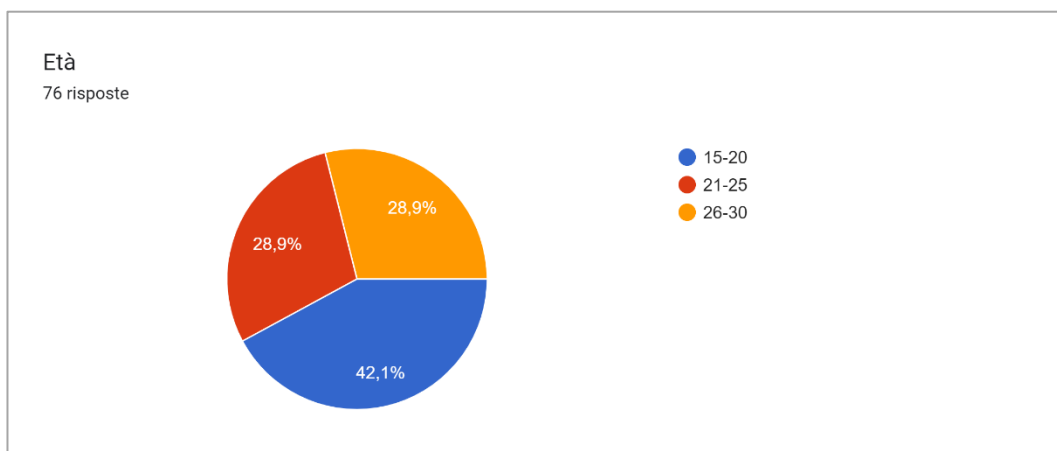
Effect of direct education on breast self examination awareness and practice among women in Bolu, Turkey	SebahatGucuk, Ummugul Uyeturk 2013	Lo scopo dello studio è valutare la pratica dell'autoesame del seno (BSE) e l'effetto di un programma di formazione condotto da operatori sanitari al riguardo.	I questionari compilati dalle persone che hanno ricevuto un'istruzione sull'ESB da parte di operatori sanitari e ospedali hanno registrato punteggi ($p < 0,05$) più alti rispetto a coloro che sono stati informati sull'ESB tramite altri mezzi come televisione, radio e Internet.	Randomized controlled trial
The effectiveness of a nurse-delivered breast health promotion program on breast cancer screening behaviours in non-adherent Turkish women: A randomized controlled trial	SeldaSecginli, Nursen O Nahcivan 2011 Jan	L'obiettivo dello studio è di determinare l'efficacia di un programma di promozione della salute del seno, in particolare riguardo a: mammografia, BSE, salute del seno e credenze sulla salute riguardanti lo screening	Il programma di promozione della salute del seno ha aumentato significativamente la frequenza dell'autoesame e la conoscenza della salute del seno. Non ci sono state differenze significative nel ricorso a mammografie e esami clinici tra i due gruppi a distanza di sei mesi.	Randomized controlled trial
Impact of a Breast Cancer Educational Program on Female University Students' Knowledge, Attitudes, and Practices	ArwaAlsarairih, Muhammad W Darawad 2019 Apr	Questo studio ha valutato l'efficacia di un programma educativo nel promuovere la conoscenza delle studentesse universitarie nei confronti del tumore al seno e delle pratiche di autoesame del seno (BSE).	È stato utilizzato un test pre e post intervento. L'analisi del test post ha rivelato che i partecipanti al gruppo di intervento hanno avuto un miglioramento significativo delle conoscenze, atteggiamenti positivi e una maggiore pratica dell'ESB rispetto ai partecipanti al gruppo di controllo.	Randomized controlled trial
The impact of a breast cancer educational intervention in Ghanaian high schools	Josephine Nsafu, Florence Dedey, Edmund Nartey, Juliana Labi, NiiArmahAdu-Aryee, JoeNata Clegg-Lampsey 2022 Aug 15	Questo studio ha valutato l'impatto dell'educazione al cancro al seno tra le ragazze delle scuole superiori adolescenti in Ghana.	Le conoscenze generali sul cancro al seno dopo l'intervento educativo sono migliorate al 72,5% ($p < 0,001$). La conoscenza dei segni e dei sintomi è migliorata dal 33,1 al 55% ($p < 0,001$); le conoscenze sui fattori di rischio sono migliorate dal 55,3 al 79,2% ($p < 0,001$) e le conoscenze sull'autoesame del seno e lo screening sono migliorate dal 9,8 al 22,2% ($p < 0,001$). La performance complessiva degli studenti è migliorata dal 17,2 al 59,4% ($p < 0,001$).	Quasi experimental study
Improving knowledge about breast cancer and breast self examination	Ayebo E Sadoh, Clement Osime, Damian U Nwaneri, Ba	Questo studio ha valutato l'effetto dell'educazione tra pari come strategia per creare consapevolezza sul cancro al seno e	Sono stati 1337 e 1201 gli studenti che hanno risposto rispettivamente ai questionari pre e post-formazione. Il punteggio medio di conoscenza BC ($20,61 \pm 13,4$) prima della formazione era	Pre-post interventional

in female Nigerian adolescents using peer education: a pre-post interventional study.	<p>midele C Ogboghodo , Charles O Eregie , Osa waruOviawe</p> <p>2021 Sep 10</p>	sull'autoesame del seno (BSE) tra le adolescenti nelle scuole di Benin City.	basso ed è migliorato in modo statisticamente significativo a $55,93 \pm 10,86$ dopo la formazione $p < 0,0001$ Dopo la formazione tra pari, si è verificato un miglioramento statisticamente significativo ($p 0,037 - < 0,001$) nella maggior parte dei domini di conoscenza a parte sintomatologia. Pre-formazione tra pari 906 studenti (67,8%) conoscevano l'ESB, ma solo 67 (4,8%). Un numero significativamente maggiore di studenti 1134 (94,7%) conosceva l'ESB dopo la formazione tra pari.	study
Peer Leaders and Phone Prompts: Implications in the Practice of Breast Care among College Students	<p>Paulo Maria N Pagkatipunan</p> <p>2018 May 26</p>	In questo studio si mira a determinare gli effetti di due interventi di educazione alla salute, in particolare riguardo la pratica dell'autoesame del seno e riguardo l'importanza dell'attività fisica, da parte di un campione di studentesse universitarie.	È stato mostrato un miglioramento della conoscenza e dell'atteggiamento per entrambi i gruppi rispetto al gruppo di controllo. Entrambi gli interventi hanno ugualmente aumentato la pratica dell'ESB e il mantenimento del livello raccomandato di attività fisica.	Randomezzato ed trial
Effect of short message service as a reminder on breast self-examination in breast cancer patients: a randomized controlled trial	<p>Il Yong Chung , Eunyong Kang , Cha Kyong Yom , Dongwon Kim , Youngsun , Yoonsun Hwang , JinYoun Jang , Sung-Won Kim</p> <p>2015 Apr</p>	Questo studio è stato condotto per valutare l'efficacia dell'SMS come promemoria per l'autoesame del seno (BSE)	L'aderenza alla BSE auto-riferita e la frequenza della BSE erano significativamente più elevate nel gruppo di intervento rispetto al gruppo di controllo. L'analisi multivariata ha mostrato che l'SMS era l'unico fattore significativo per l'aderenza alla BSE ($p < 0,001$). I risultati del nostro studio suggeriscono che l'SMS è un metodo efficace e a basso costo per migliorare l'adesione all'BSE.	Randomezzato ed trial
Comparison of three methods to increase knowledge about breast cancer and breast cancer screening in screening mammography patients	<p>DagPavic , Michael J Schell , Ria D Dancel , Sanjeda Sultana , Li Lin , Samir V Sejjal , Etta D Pisano</p> <p>2007 May</p>	L'obiettivo dello studio era determinare quale intervento fosse allo stesso tempo economicamente vantaggioso e in grado di migliorare la conoscenza del cancro al seno delle donne che si presentano per lo screening mammografico.	Un aumento statisticamente significativo delle conoscenze è stato riscontrato in tutti e tre i gruppi studiati rispetto al gruppo di controllo. Non ci sono state differenze statisticamente significative nella quantità di aumento tra le donne che hanno subito diversi interventi.	Randomezzato ed trial

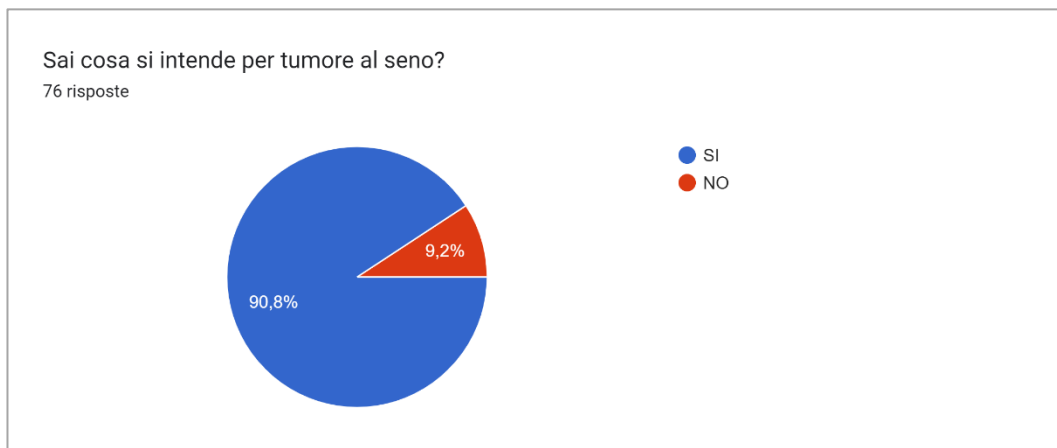
<p>Progettare materiale comunicativo efficace di educazione alla salute: pre-test sperimentale di una brochure basata su teorie specifiche per aumentare le conoscenze. Sintesi e adattamento dell'articolo: "Designing effective health education materials: experimental pre-testing of a theory based brochure to increase knowledge" in Health Education Research, 2008 Jun, 23(3):414-26</p>	<p>Elena Barbera, Elisa Ferro, Claudio Tortone. 2008 Jen</p>	<p>Lo scopo di questo studio è di dimostrare l'utilità di progettare materiale comunicativo di educazione alla salute basato su una ricerca teorica ed empirica. Focalizzando l'attenzione sull'incremento delle conoscenze, gli autori hanno utilizzato i principi della psicologia cognitiva per migliorare la comprensione del messaggio di una brochure olandese sulla prevenzione dell'abuso di alcol tra gli studenti universitari.</p>	<p>La conoscenza degli effetti nocivi sulla salute dell'abuso di alcol era significativamente più alta tra coloro che avevano letto la brochure originale o modificata rispetto a coloro che non avevano ricevuto nessuna informazione a riguardo (gruppo di controllo). Inoltre sono state riscontrate differenze nei livelli di conoscenza tra i partecipanti che 5 avevano letto la brochure originale e quelli che avevano letto la versione modificata in base ai principi di psicologia cognitiva, per favorire una migliore comprensione dei testi.</p>	<p>Pre-post interventional study</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

ALLEGATO 3 – Grafici e risultati dei questionari

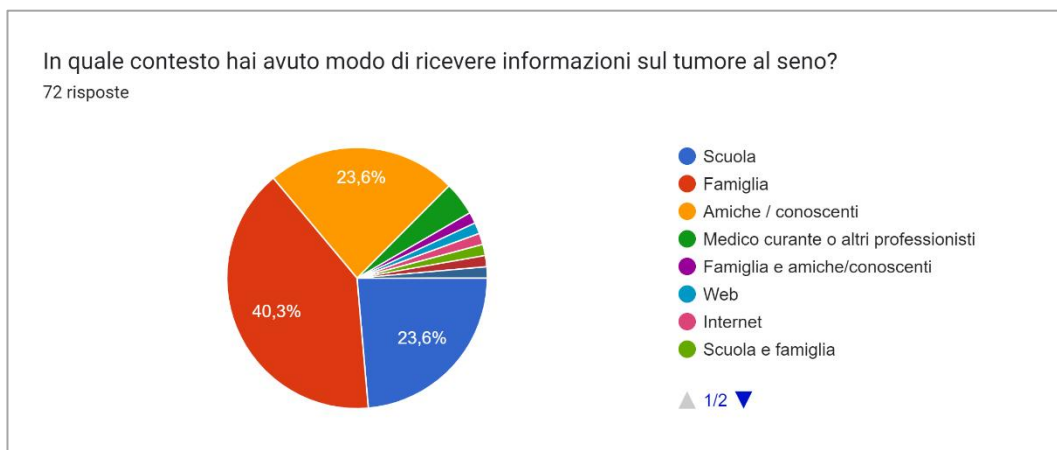
Allegato 3.1



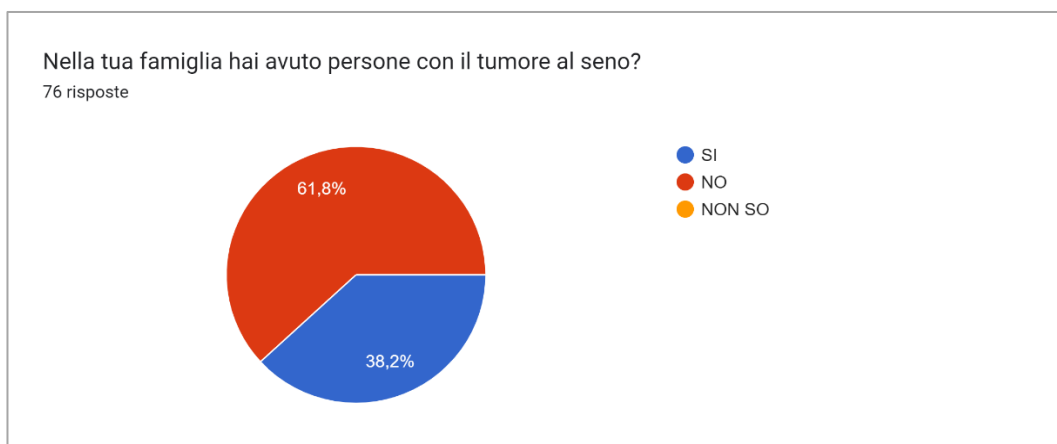
Allegato 3.2



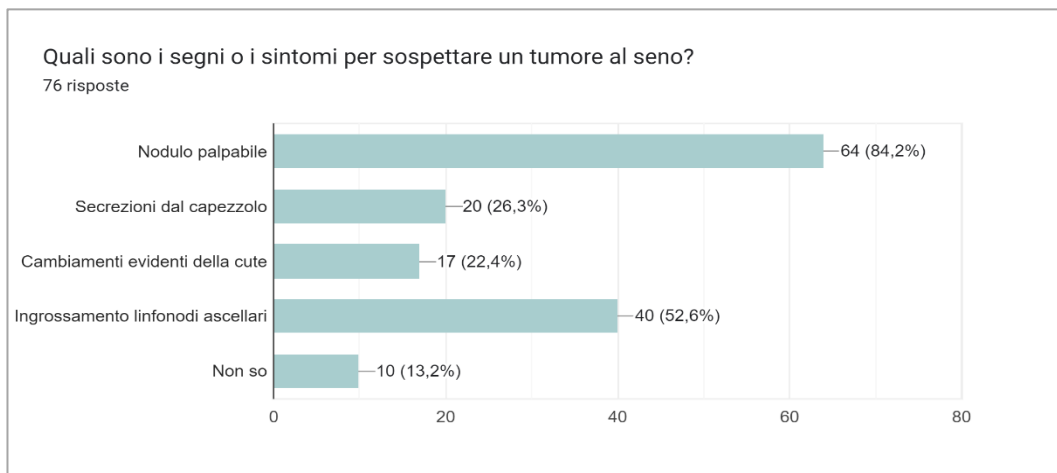
Allegato 3.3



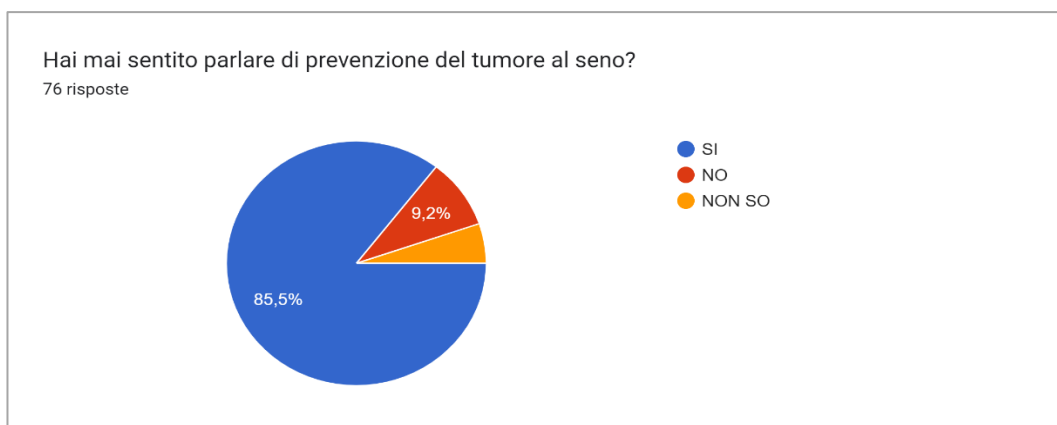
Allegato 3.4



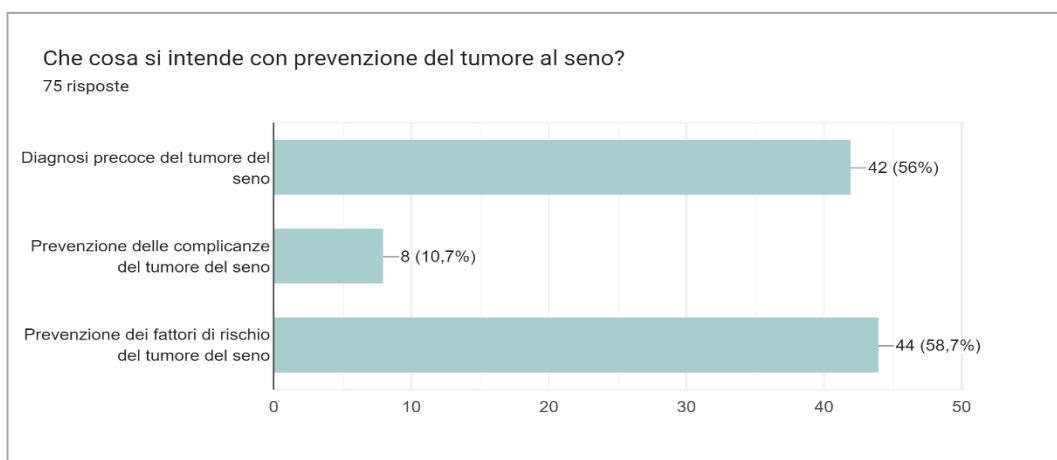
Allegato 3.5



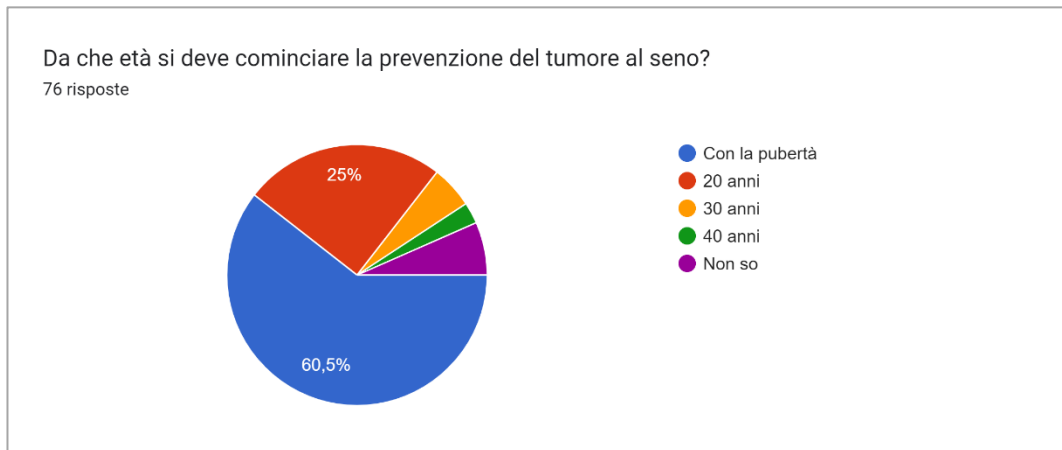
Allegato 3.6



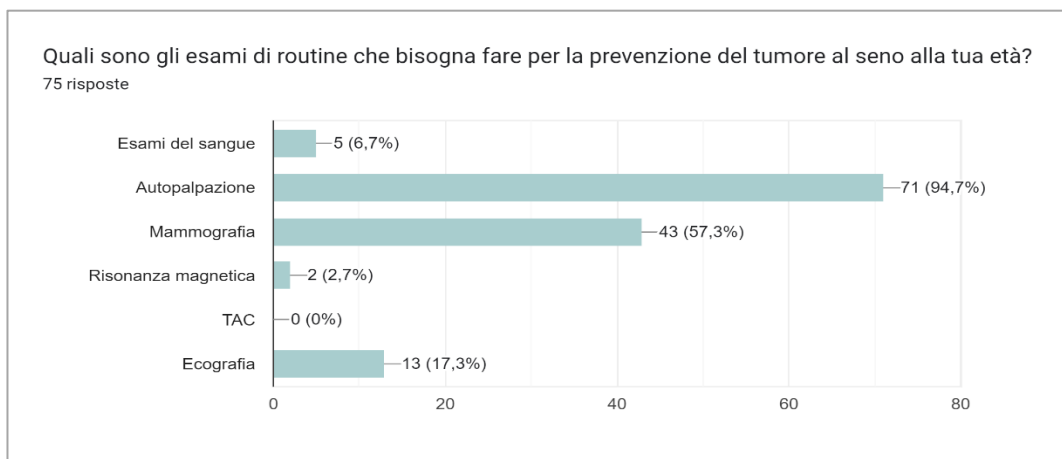
Allegato 3.7



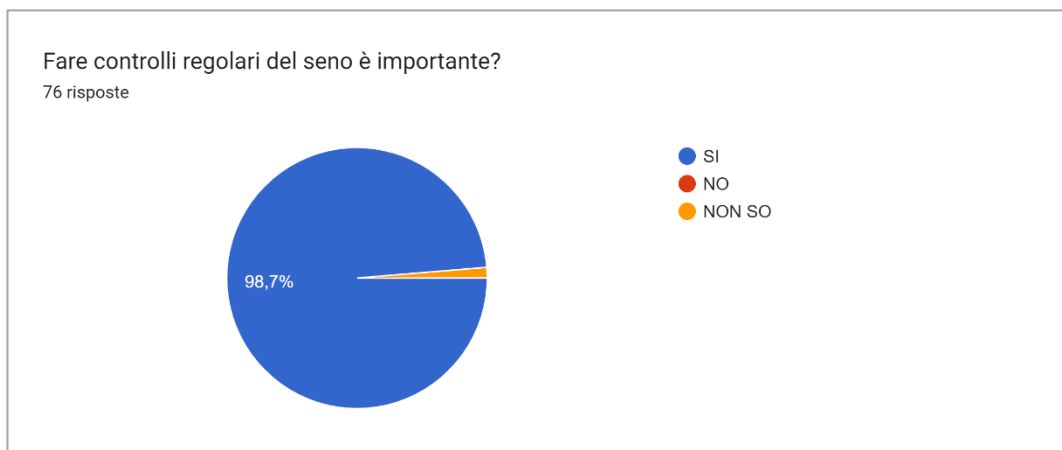
Allegato 3.8



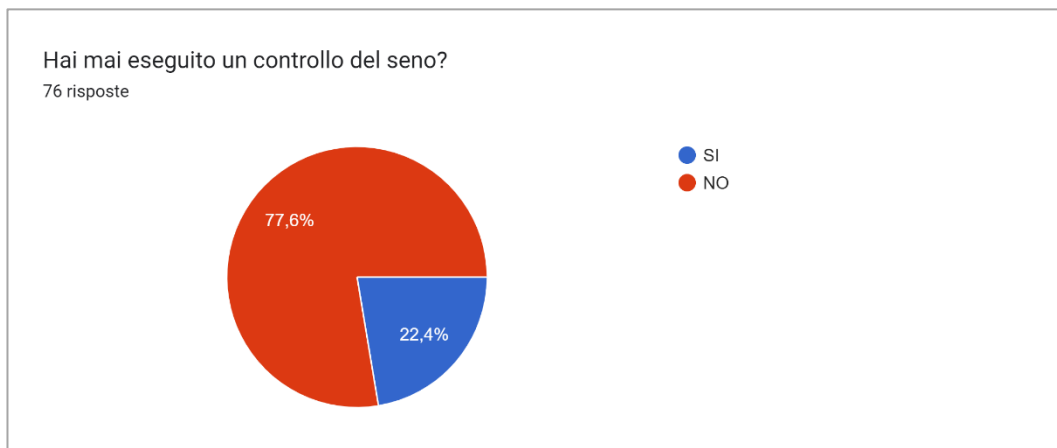
Allegato 3.9



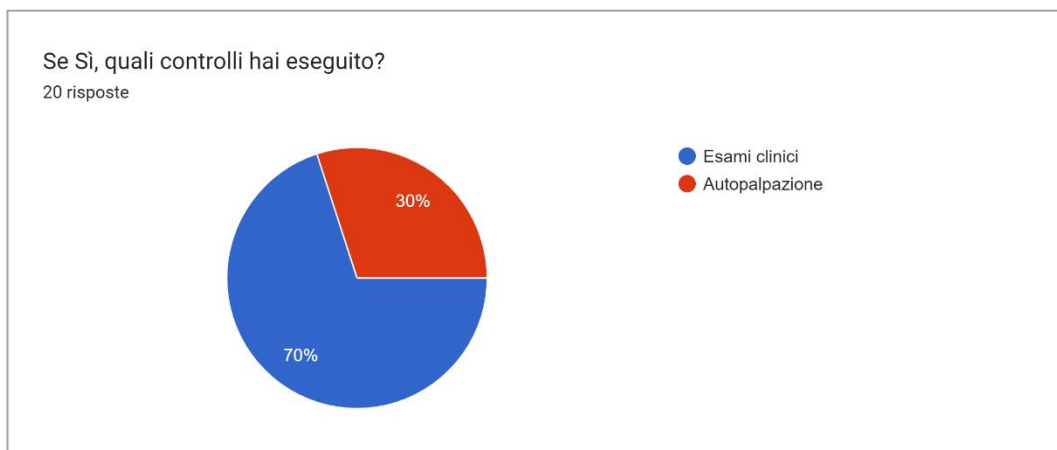
Allegato 3.10



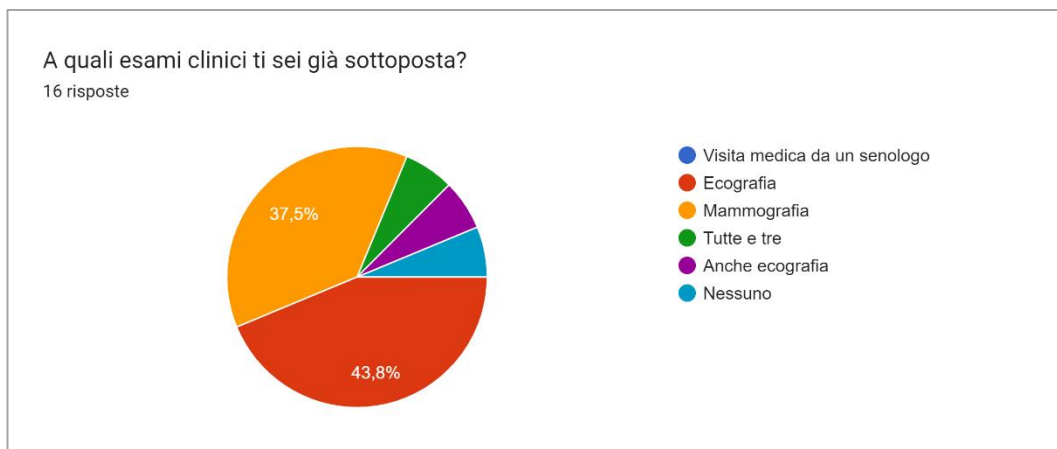
Allegato 3.11



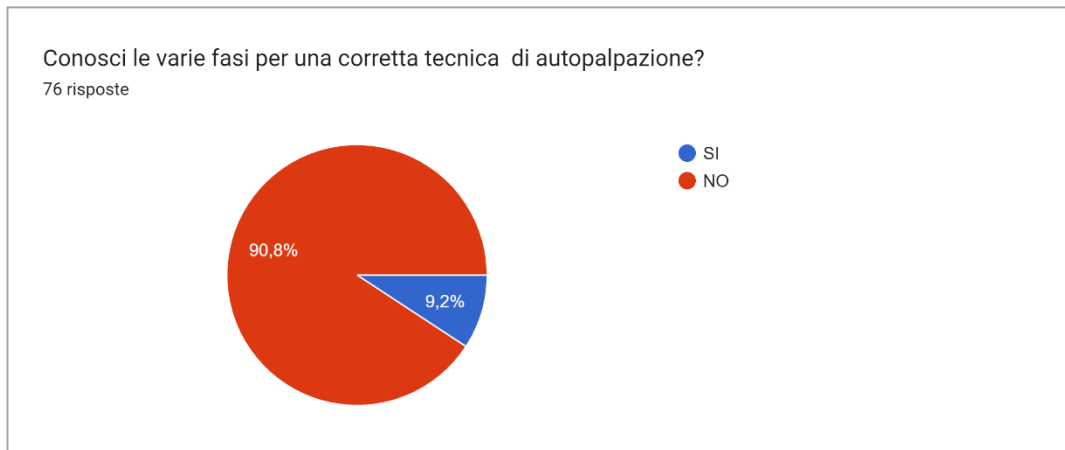
Allegato 3.12



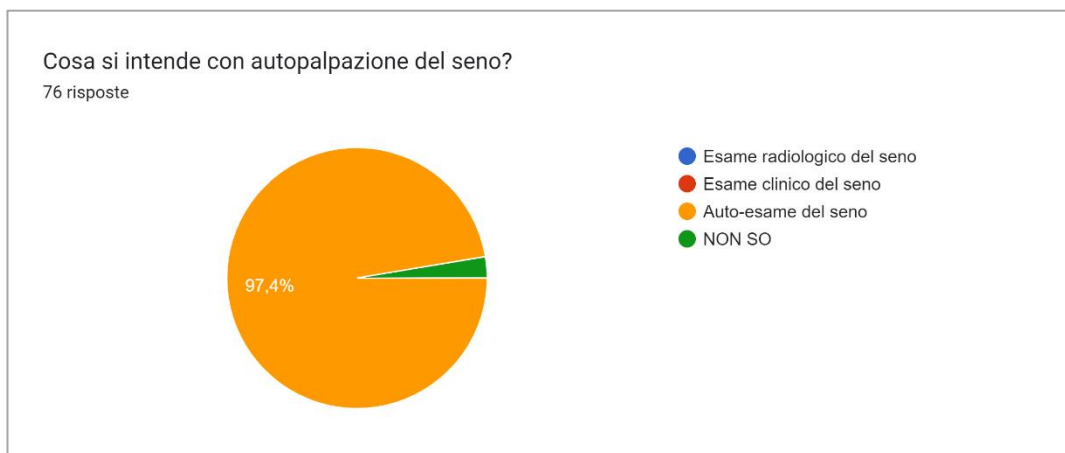
Allegato 3.13



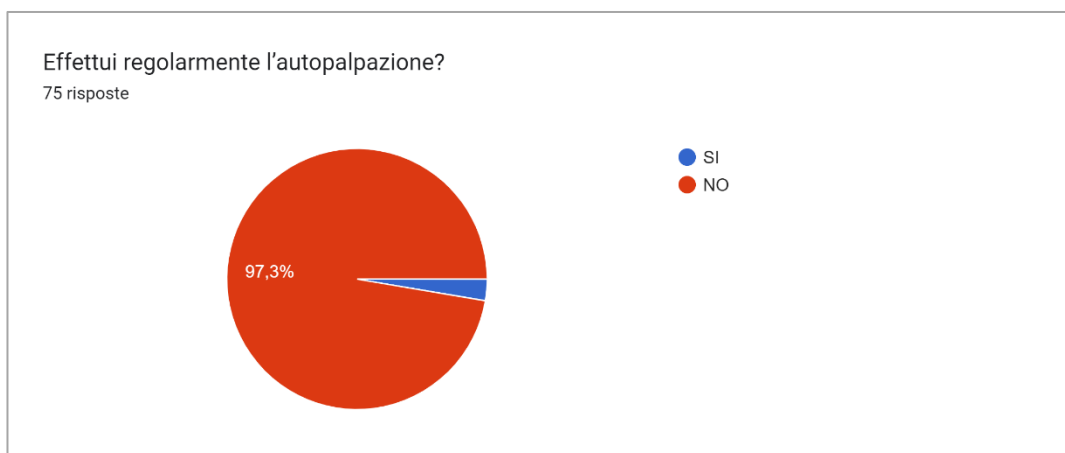
Allegato 3.14



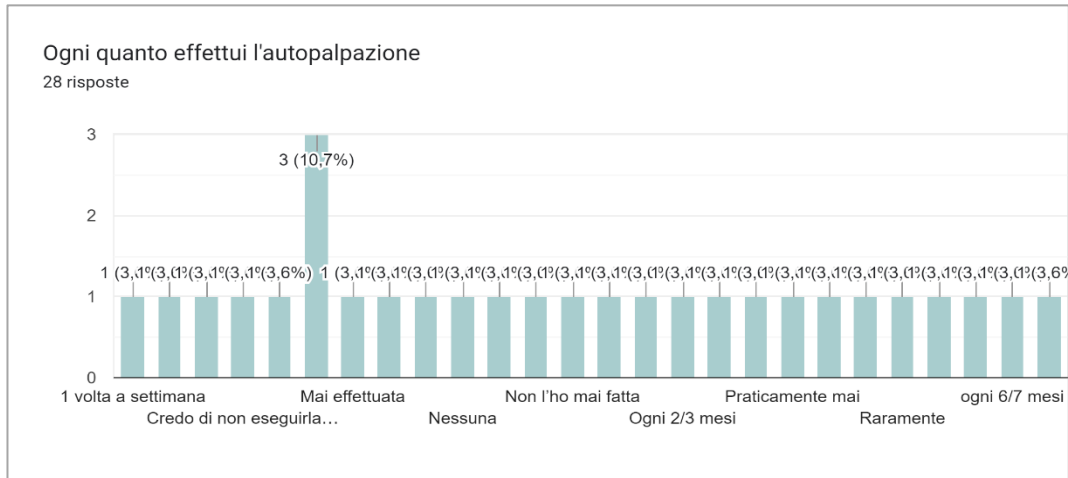
Allegato 3.15



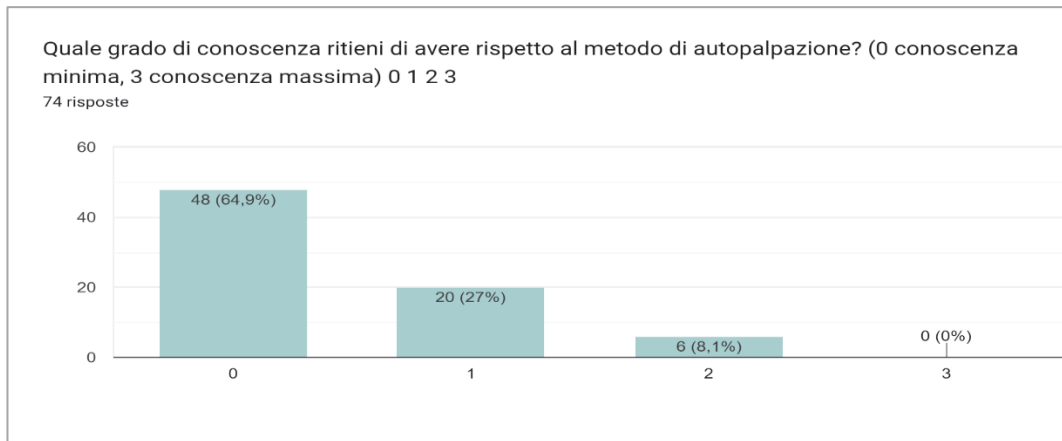
Allegato 3.16



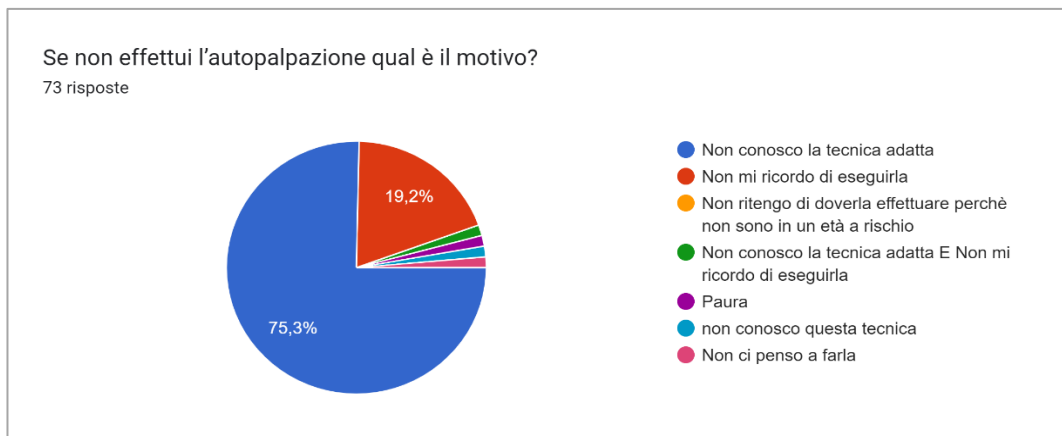
Allegato 3.17



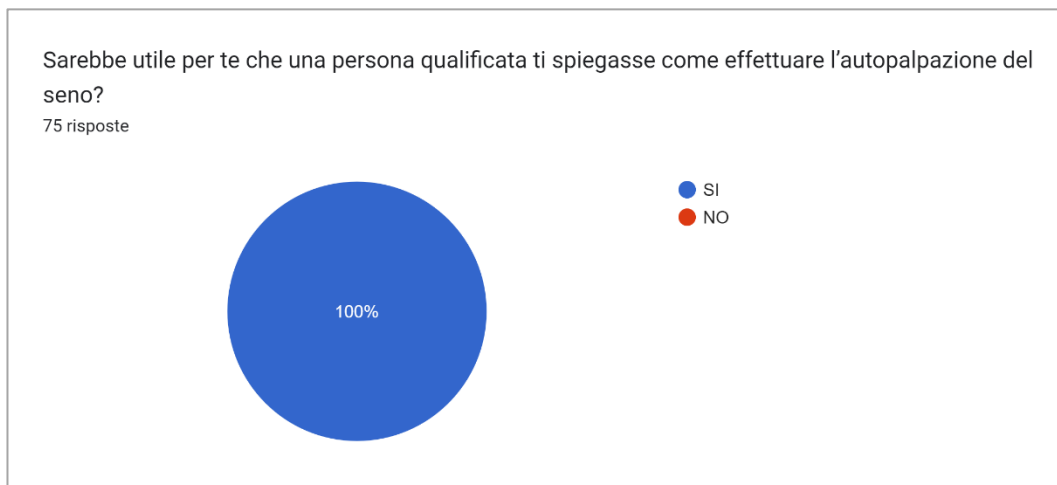
Allegato 3.18



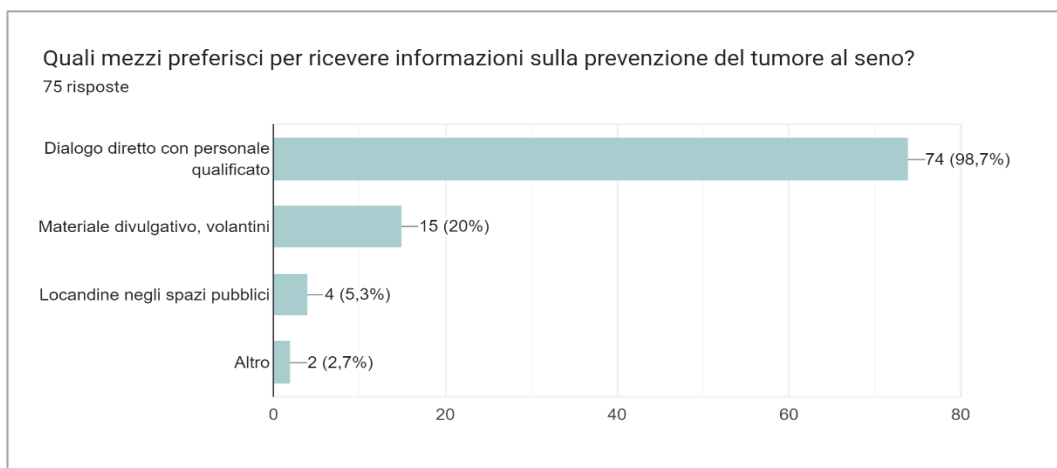
Allegato 3.19



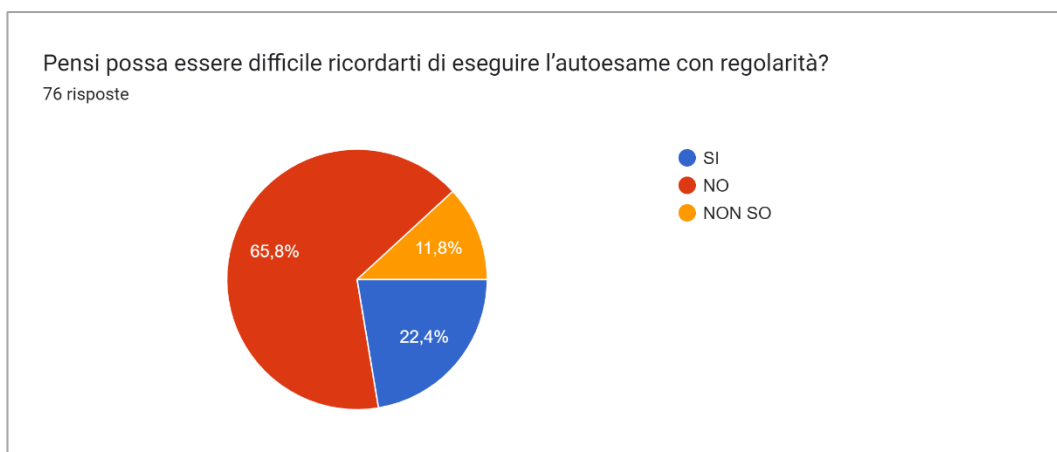
Allegato 3.20



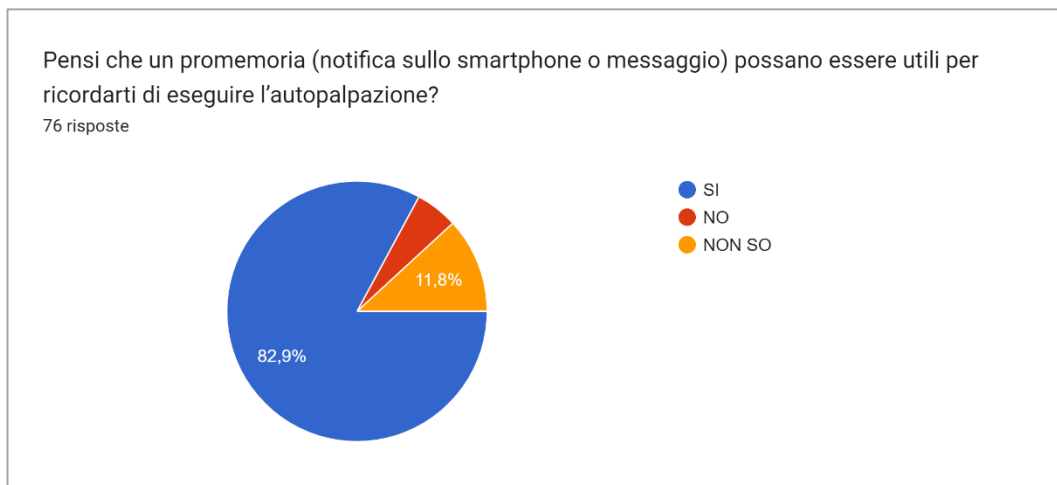
Allegato 3.21



Allegato 3.22

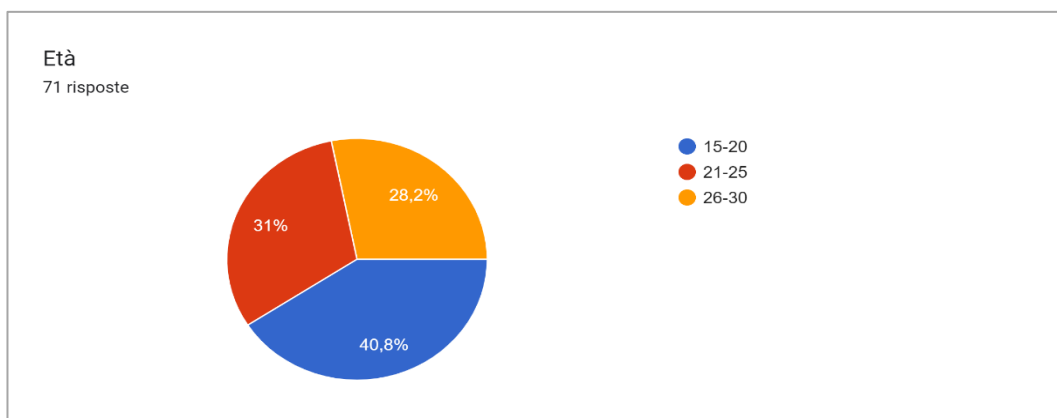


Allegato 3.23

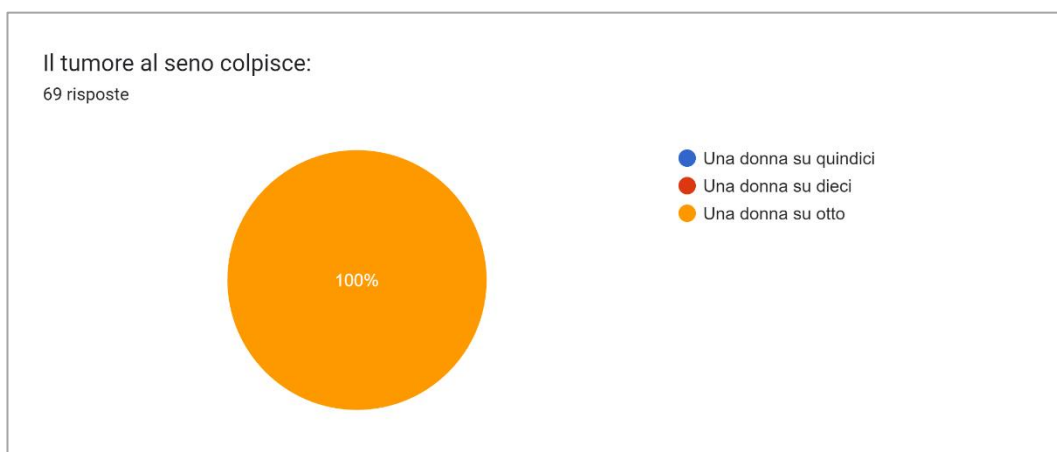


ALLEGATO 4 – Grafici e risultati dei questionari

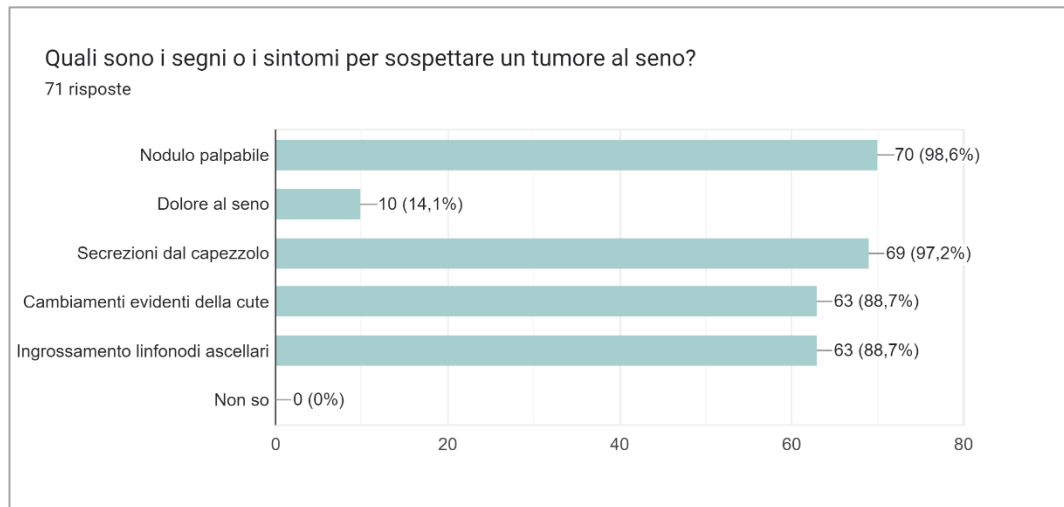
Allegato 4.1



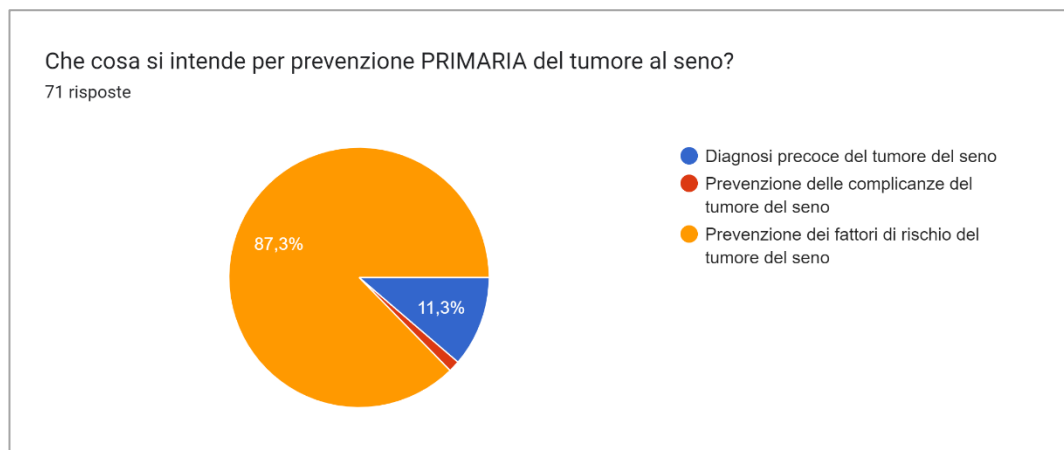
Allegato 4.2



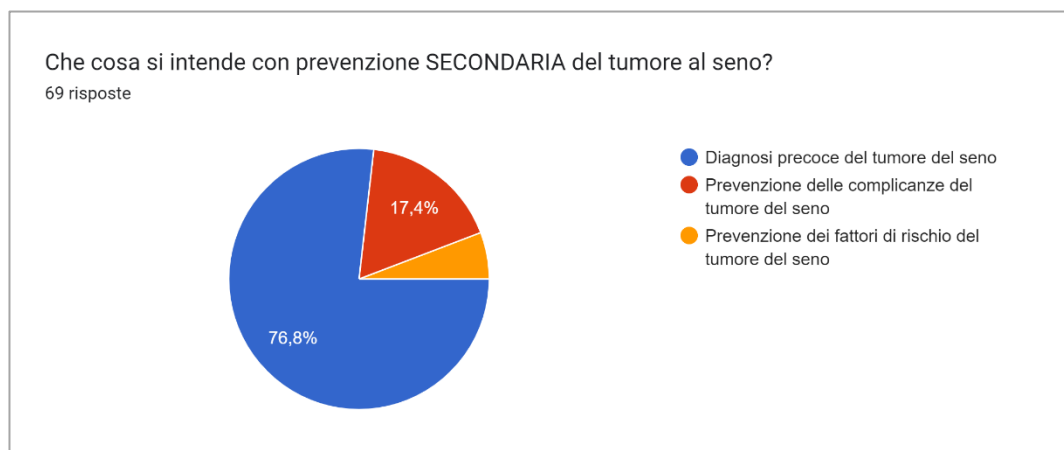
Allegato 4.3



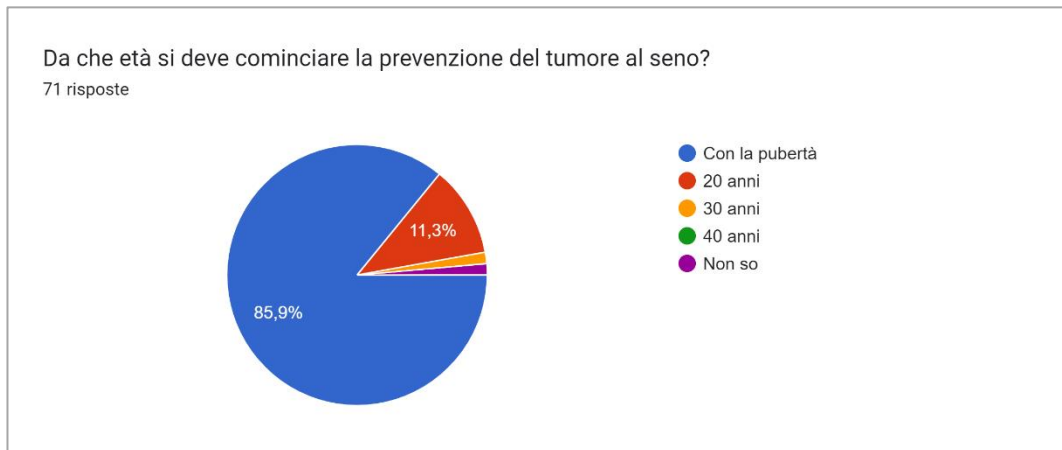
Allegato 4.4



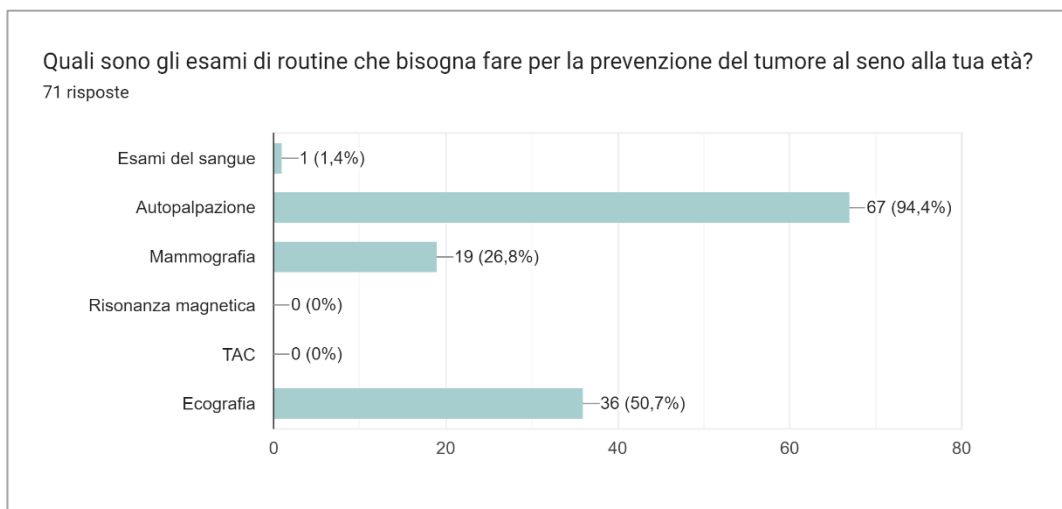
Allegato 4.5



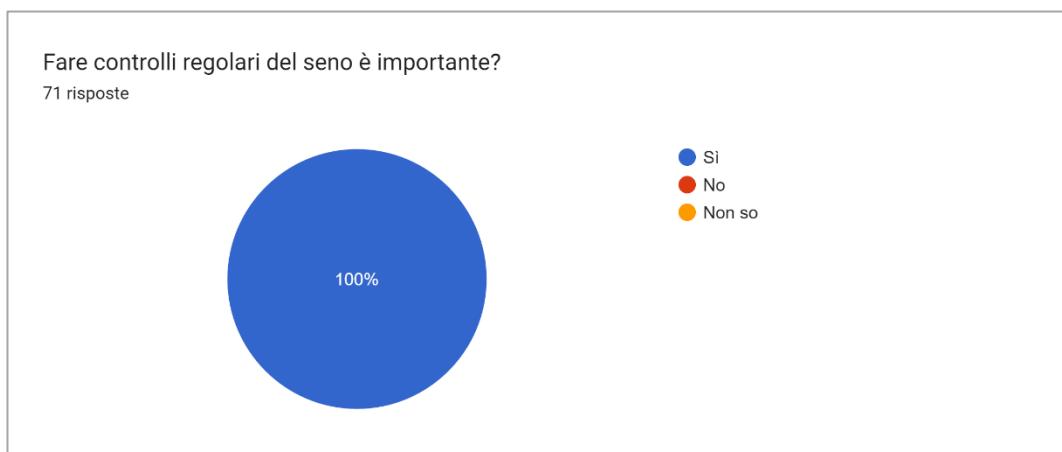
Allegato 4.6



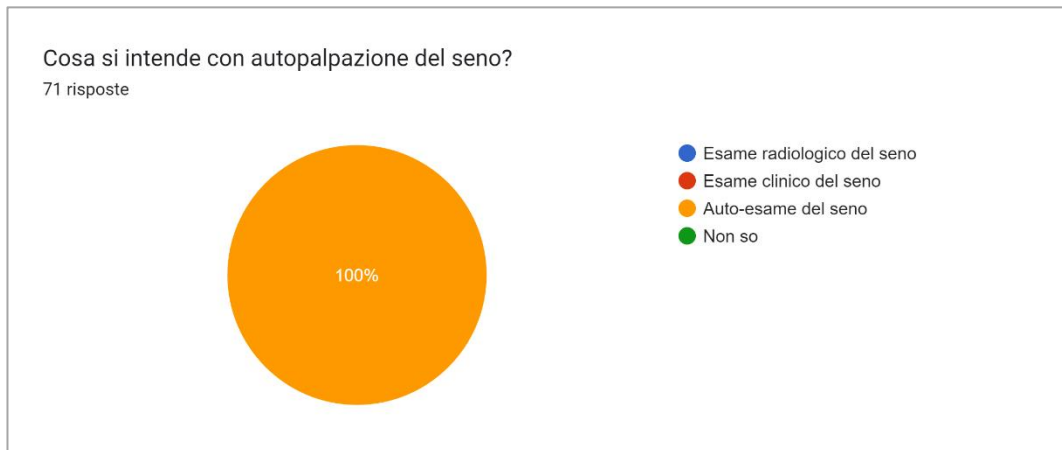
Allegato 4.7



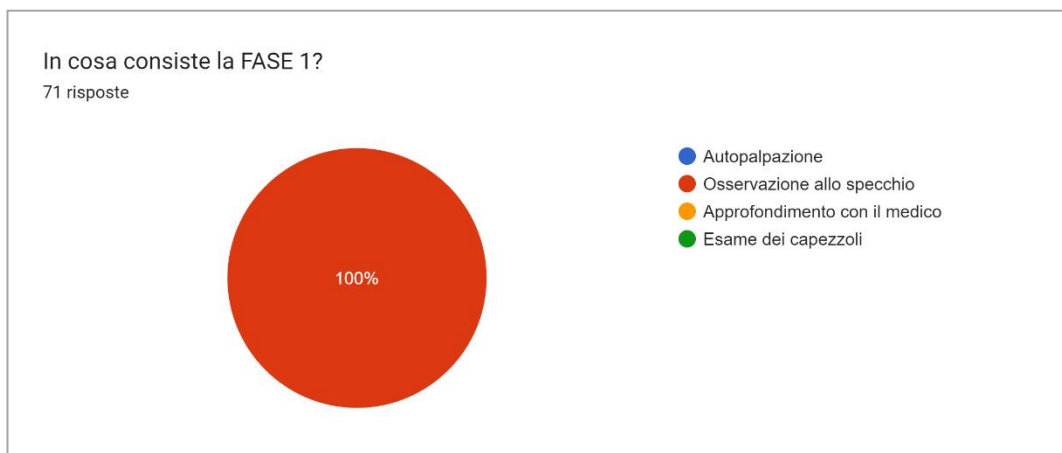
Allegato 4.8



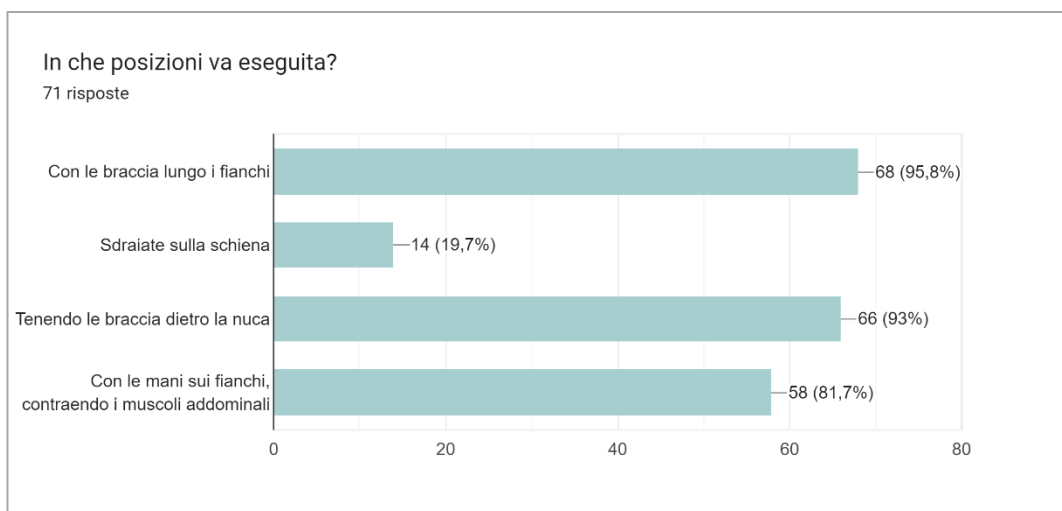
Allegato 4.9



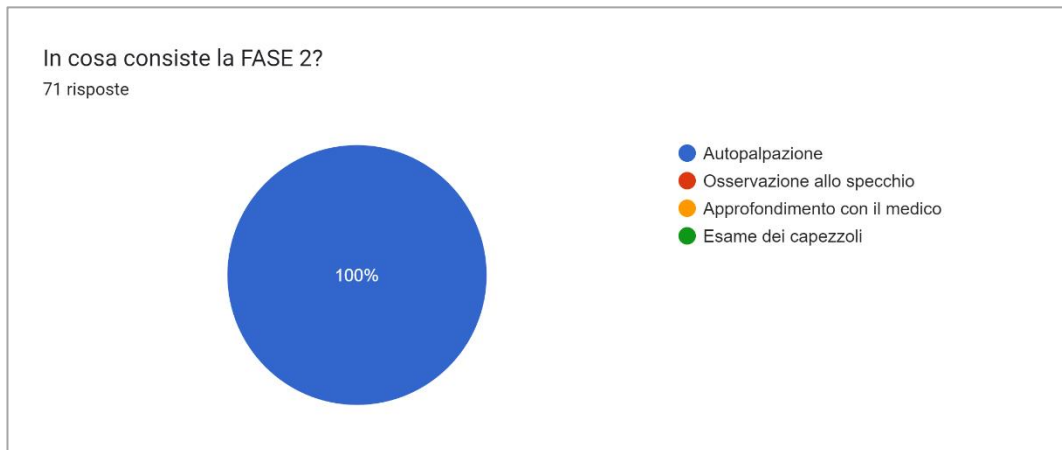
Allegato 4.10



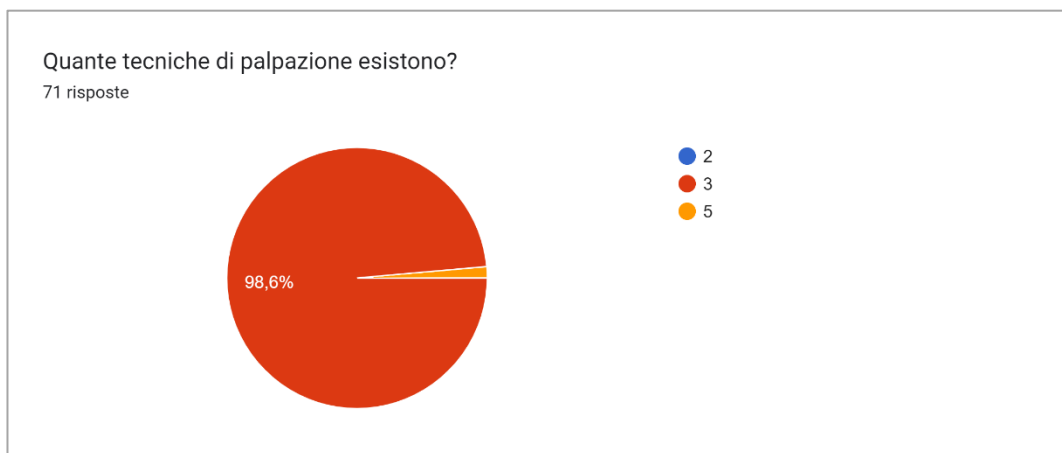
Allegato 4.11



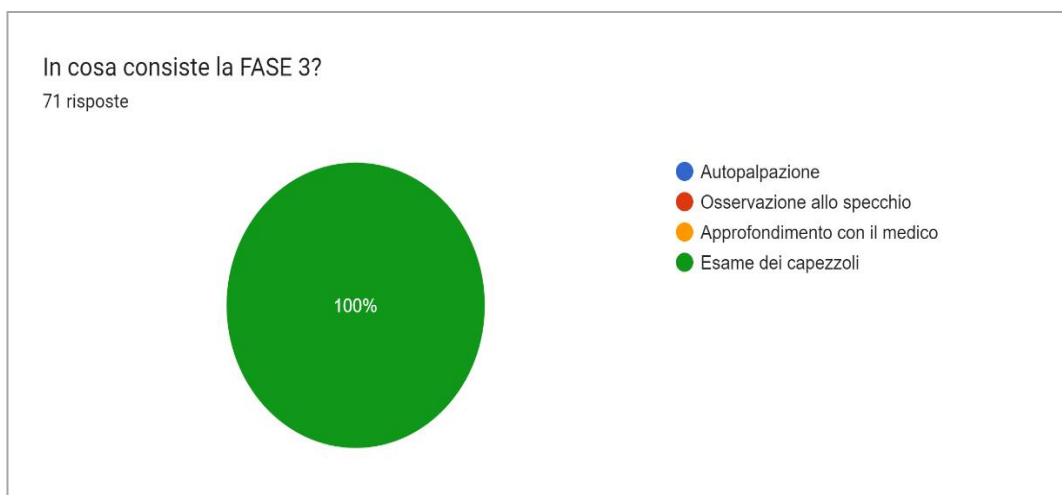
Allegato 4.12



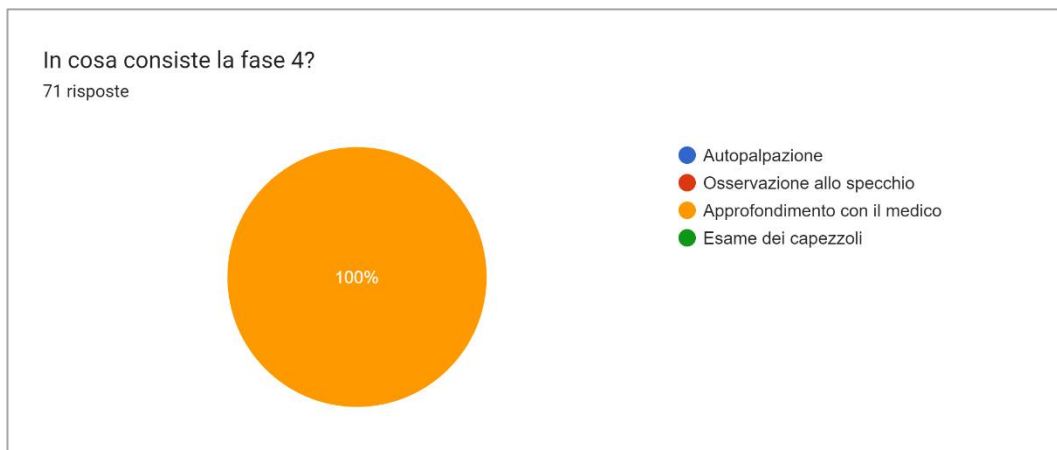
Allegato 4.13



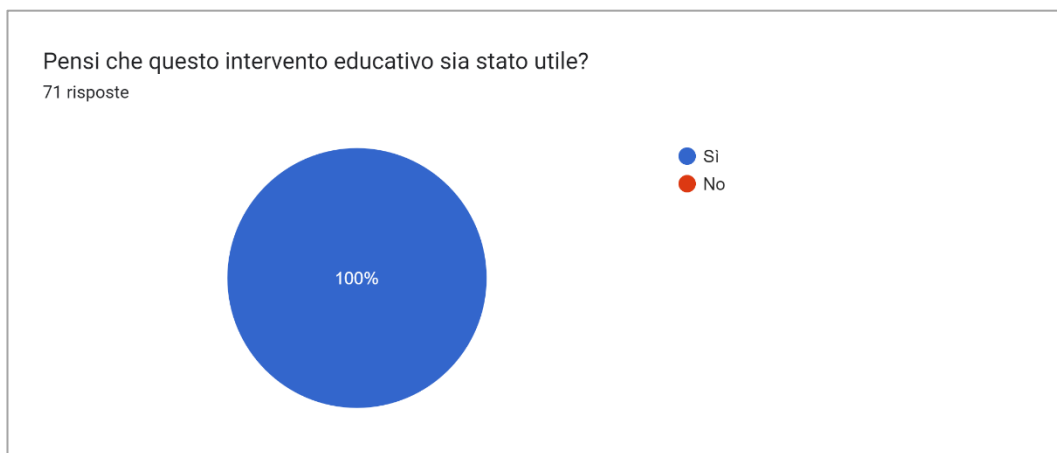
Allegato 4.14



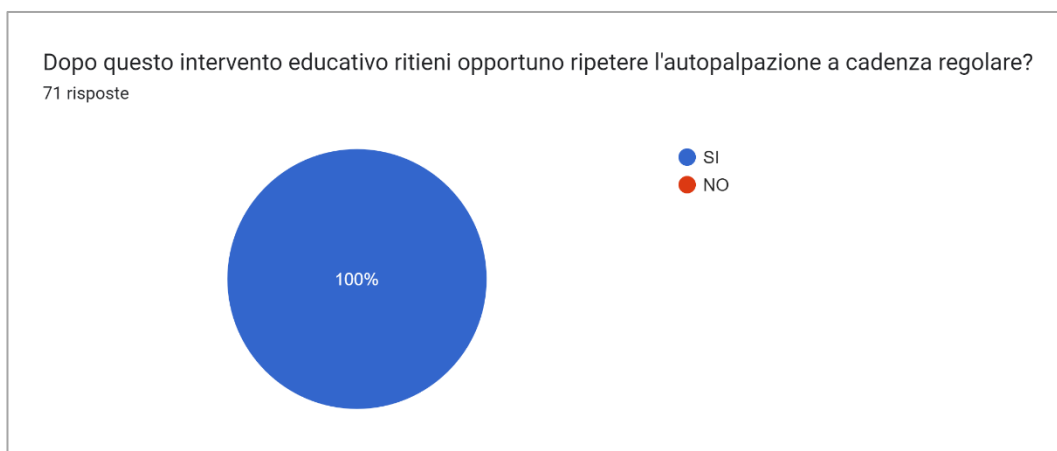
Allegato 4.15



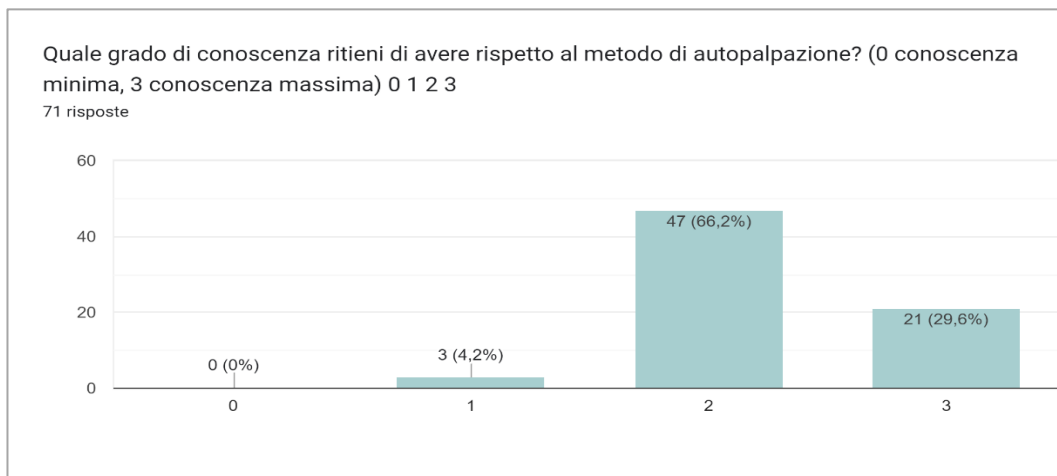
Allegato 4.16



Allegato 4.17



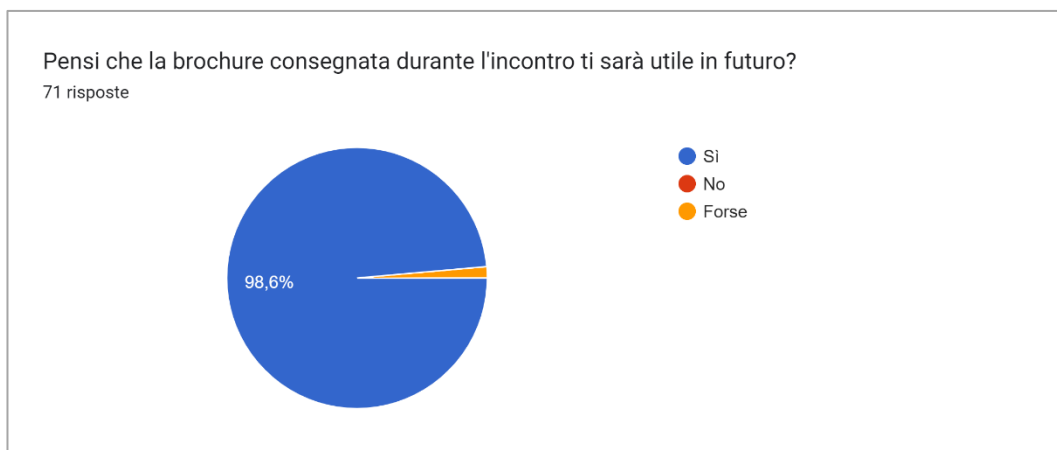
Allegato 4.18



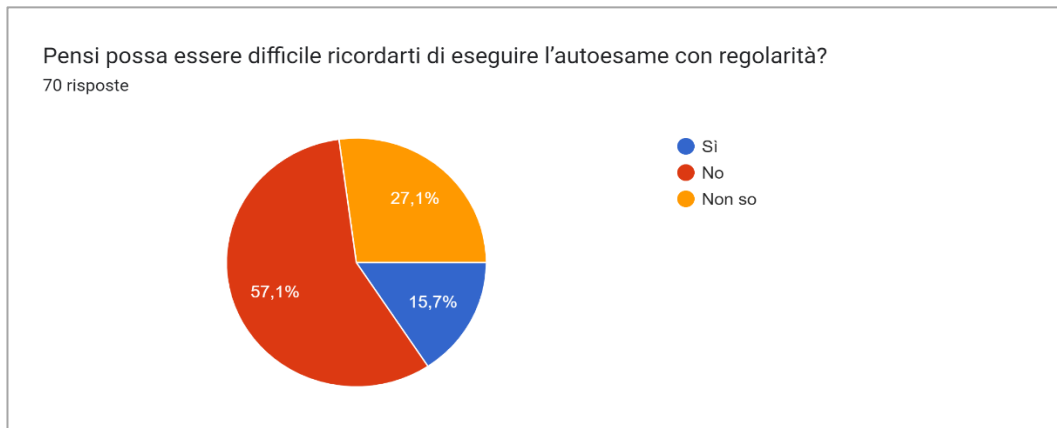
Allegato 4.19



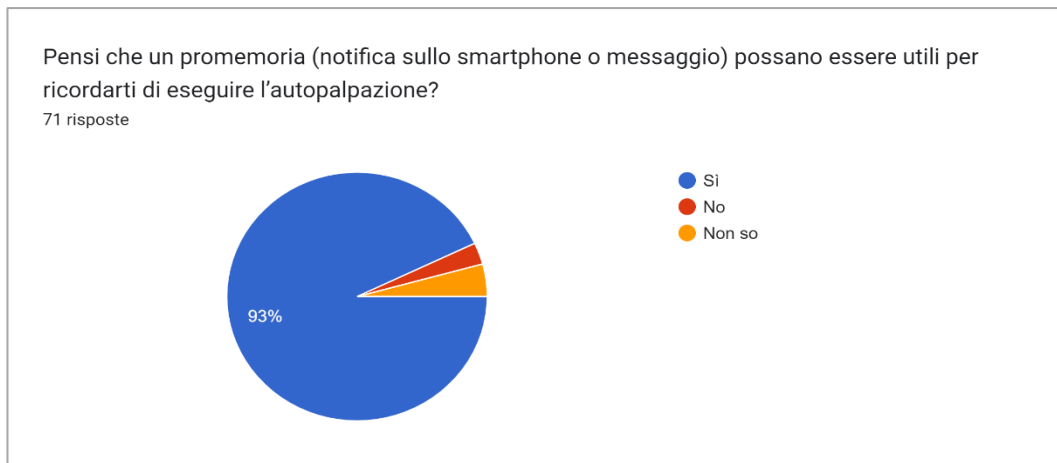
Allegato 4.20



Allegato 4.21

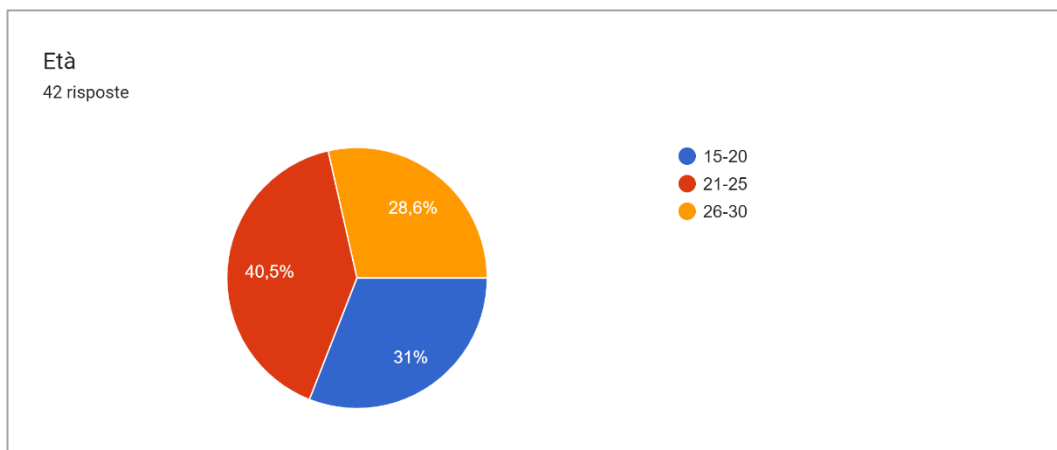


Allegato 4.22

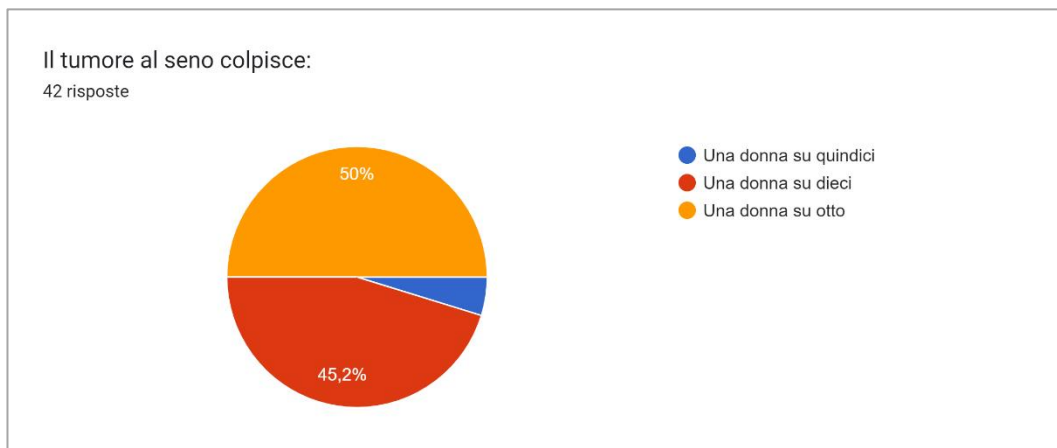


ALLEGATO 5 – Grafici e risultati dei questionari

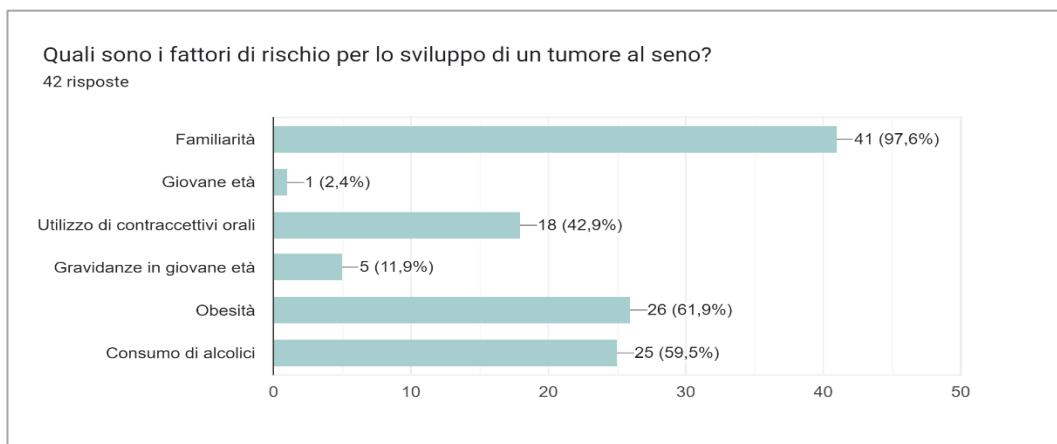
Allegato 5.1



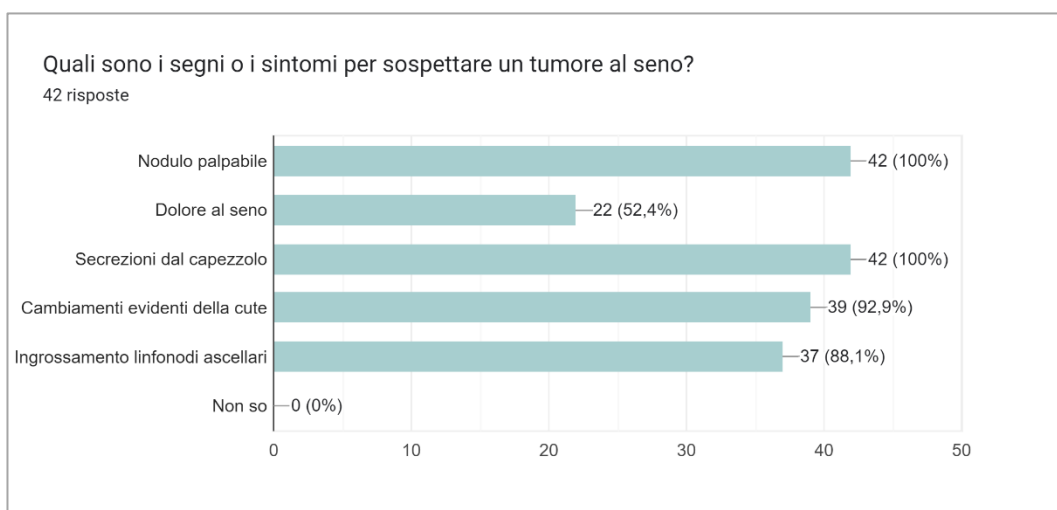
Allegato 5.2



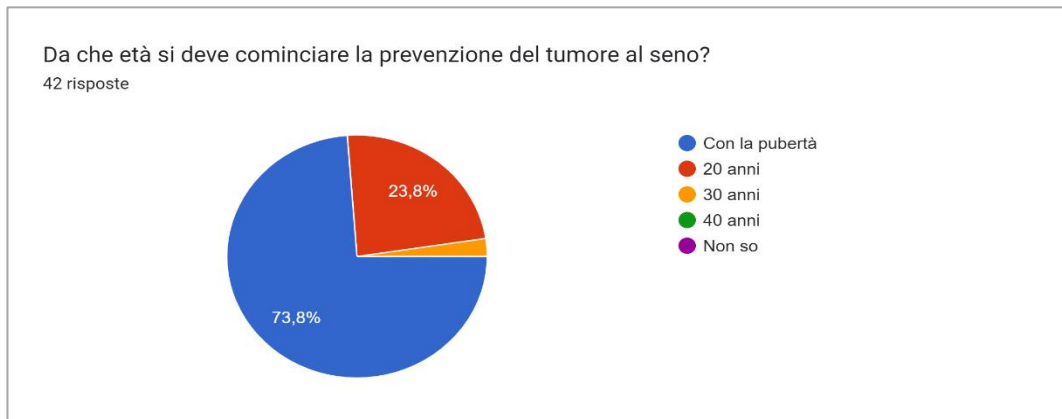
Allegato 5.3



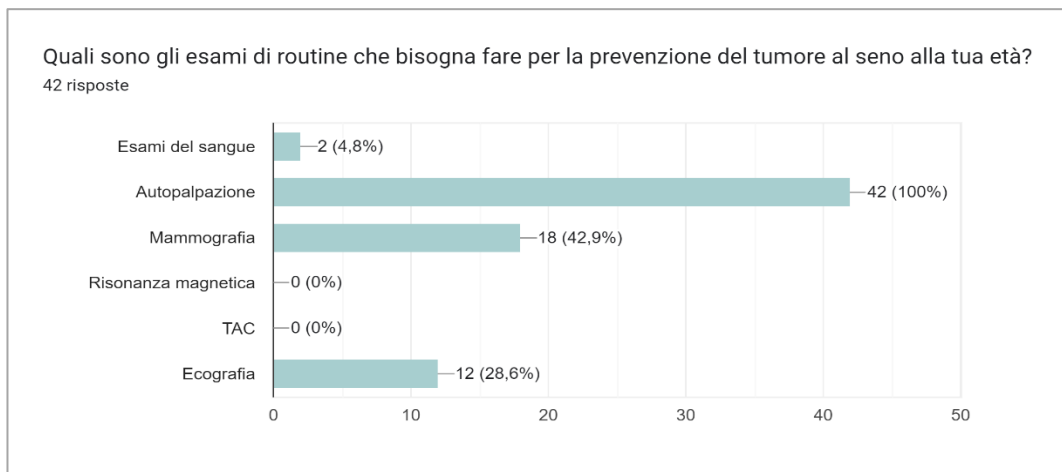
Allegato 5.4



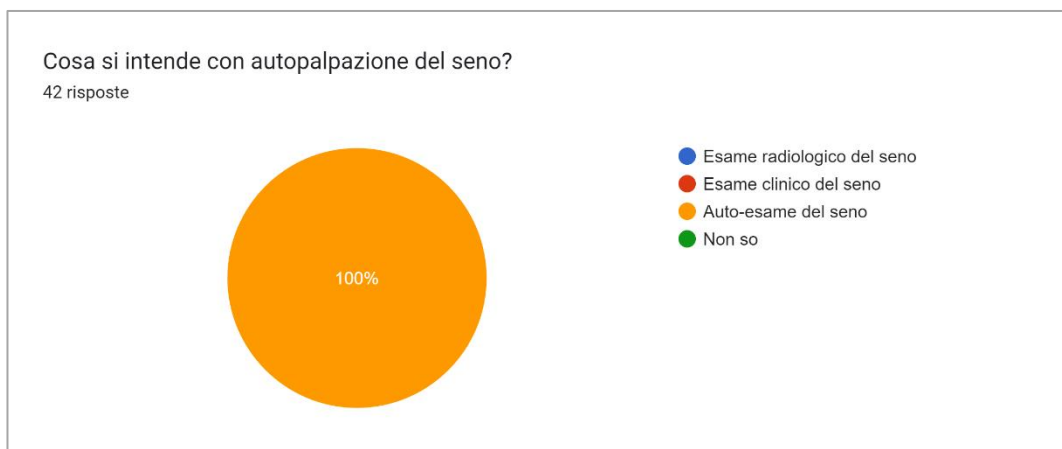
Allegato 5.5



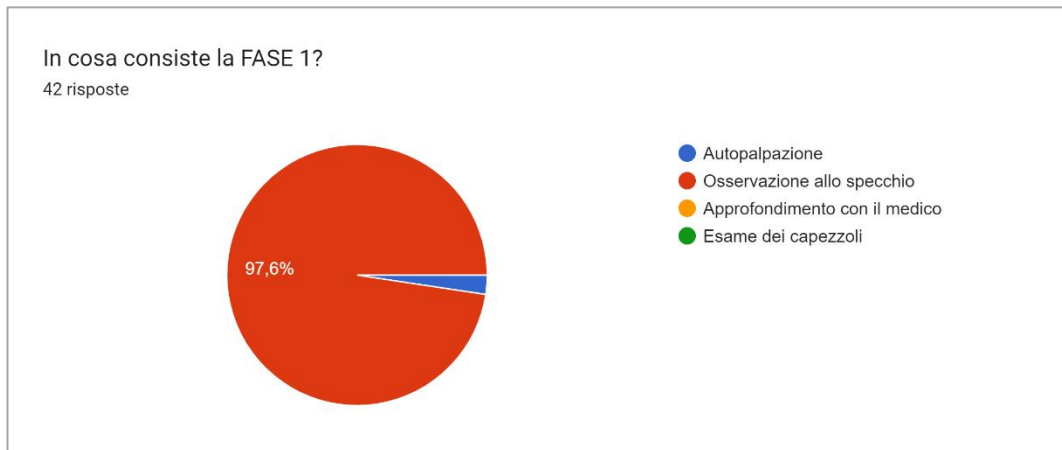
Allegato 5.6



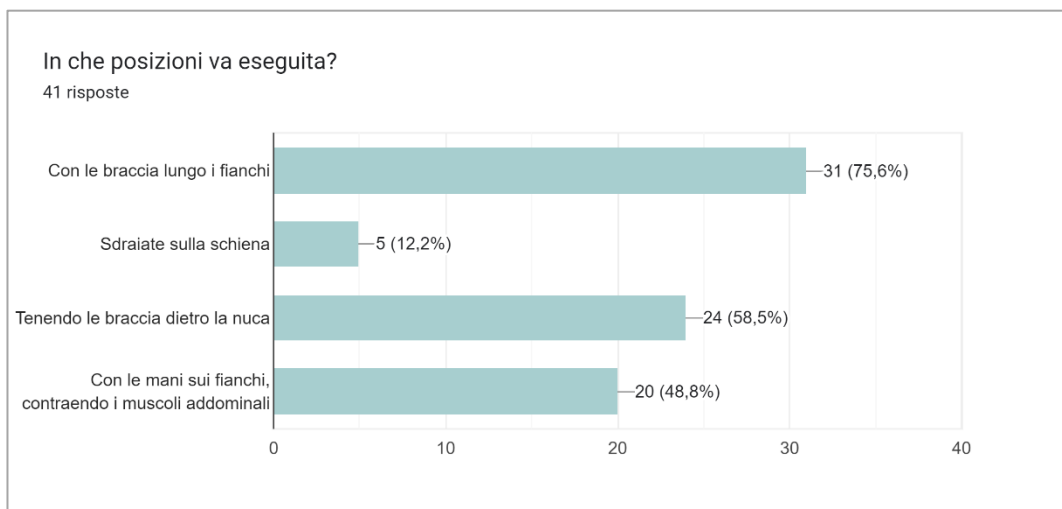
Allegato 5.7



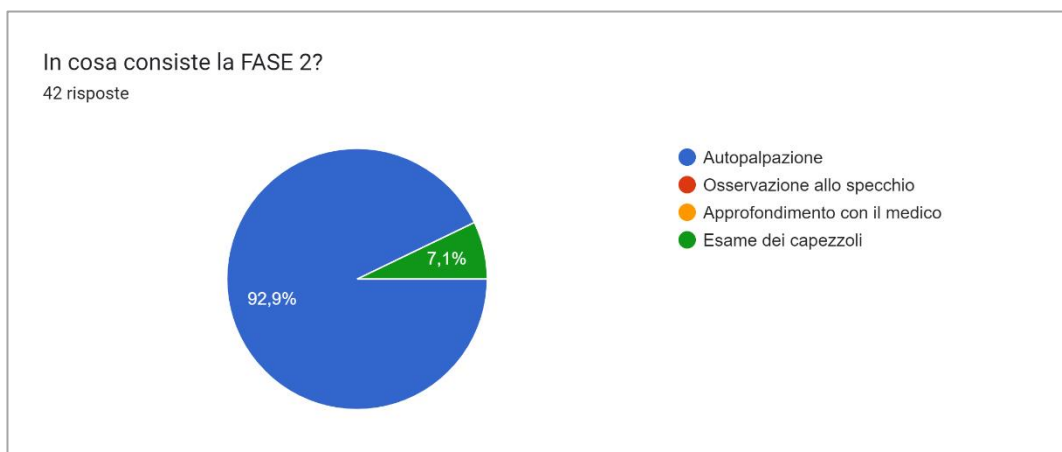
Allegato 5.8



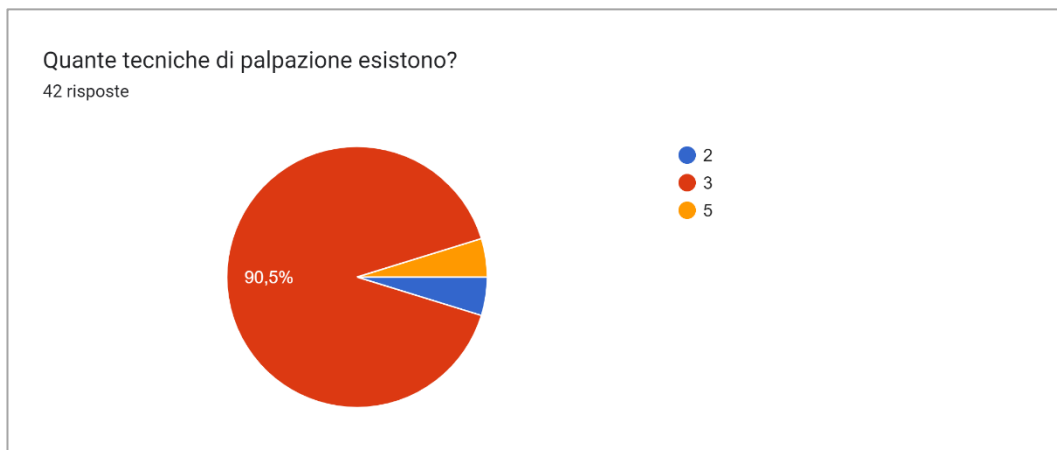
Allegato 5.9



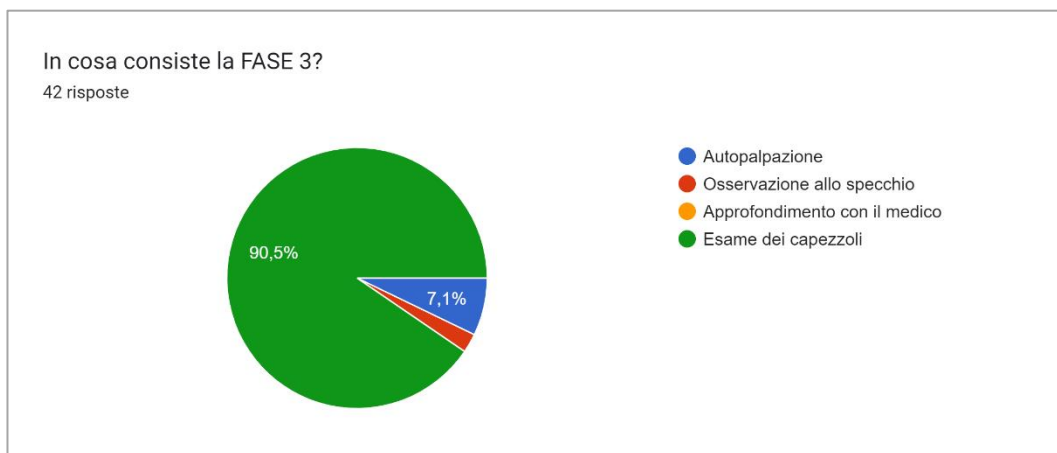
Allegato 5.10



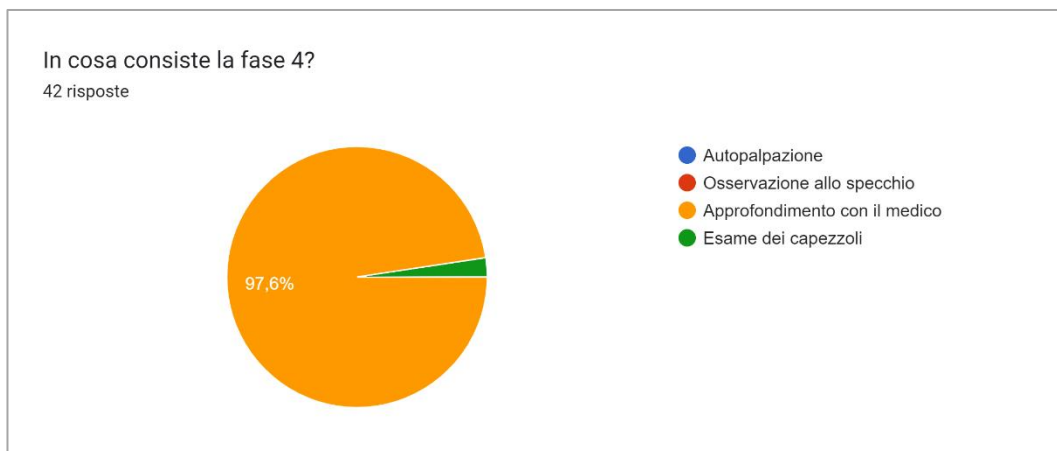
Allegato 5.11



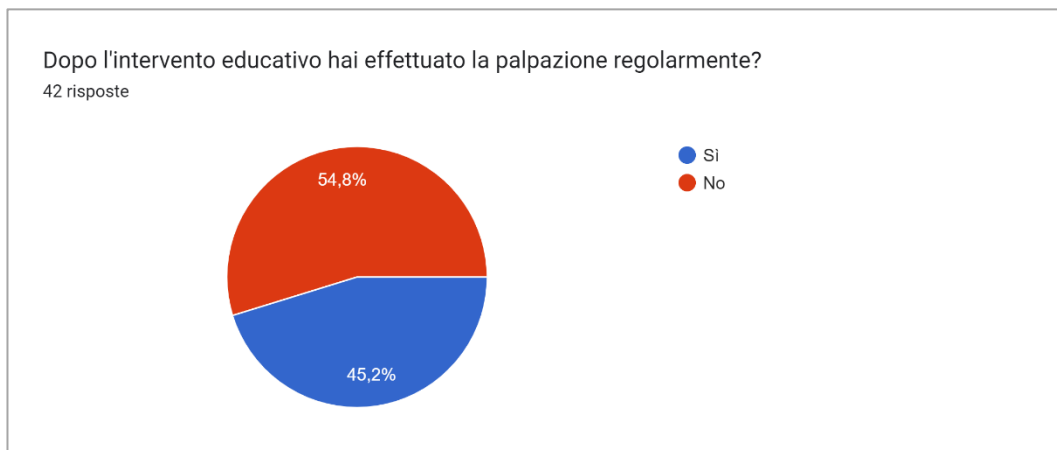
Allegato 5.12



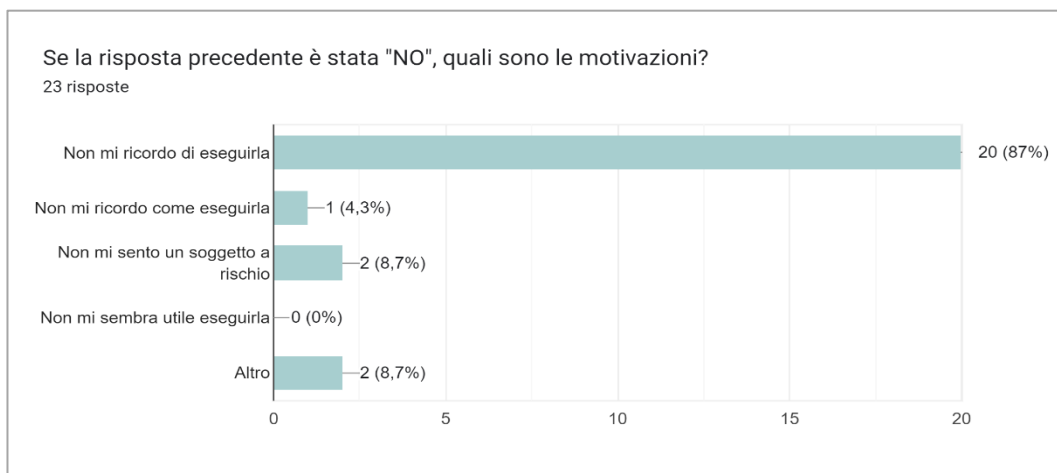
Allegato 5.13



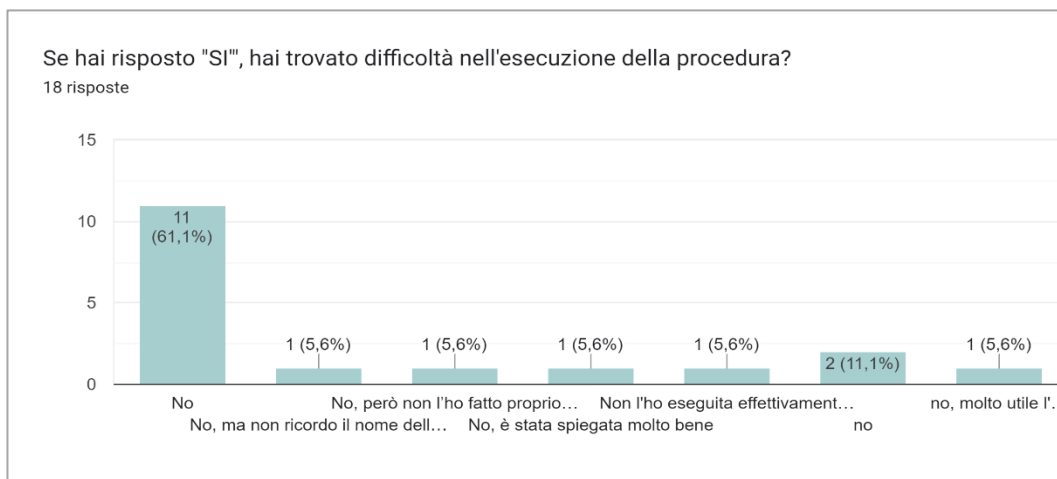
Allegato 5.14



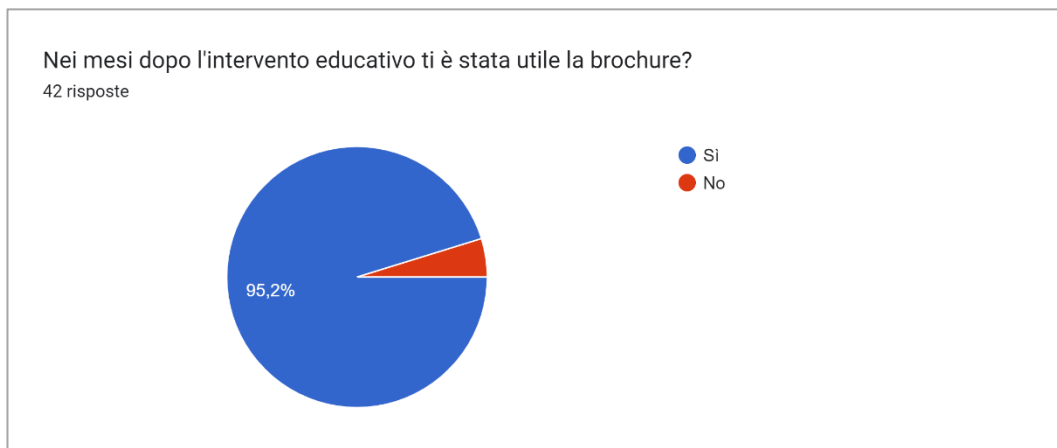
Allegato 5.15



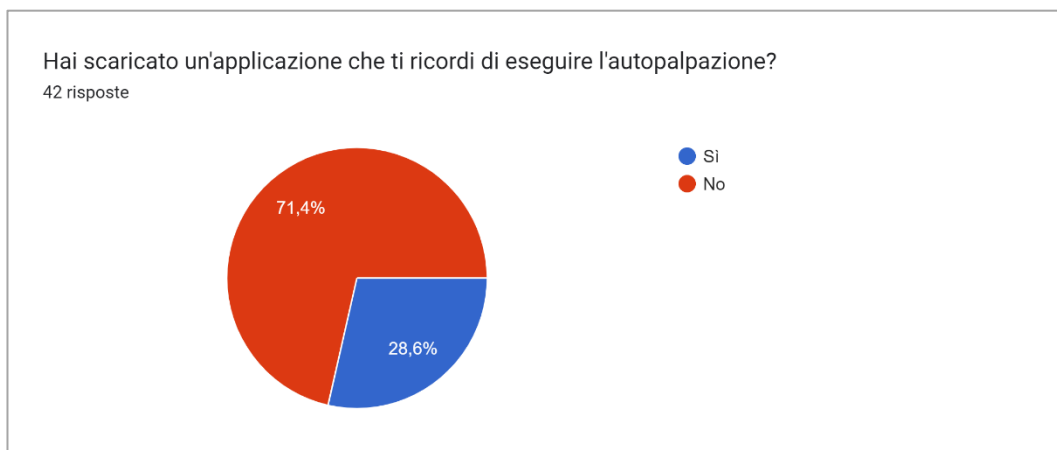
Allegato 5.16



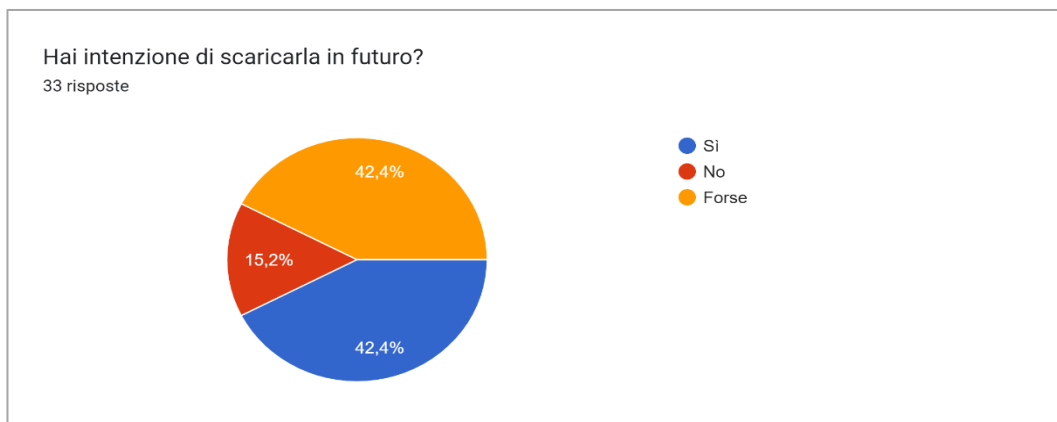
Allegato 5.17



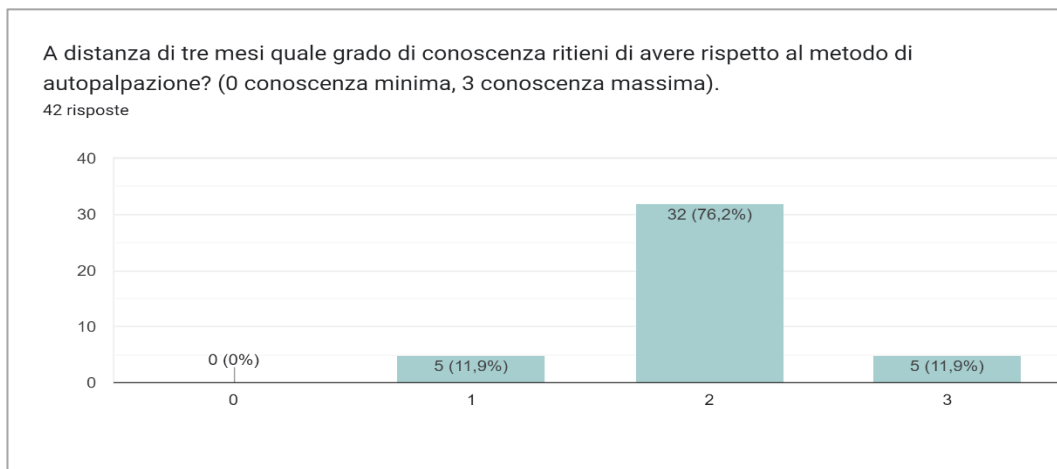
Allegato 5.18



Allegato 5.19

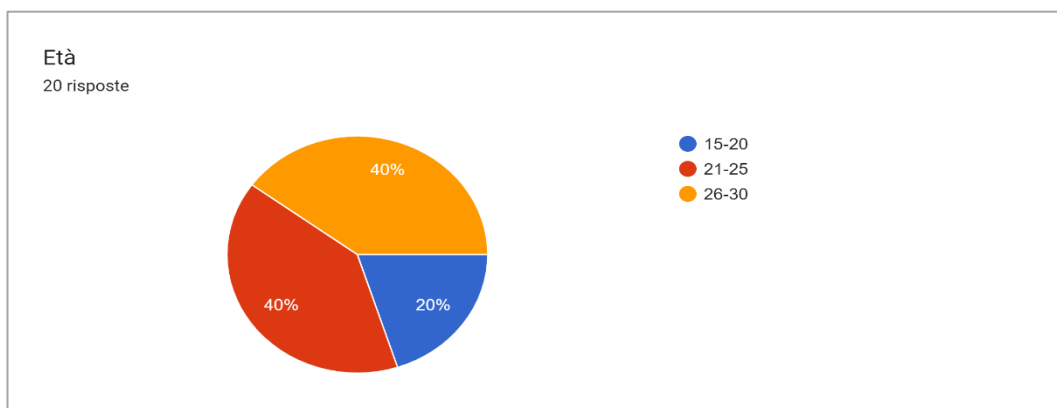


Allegato 5.20

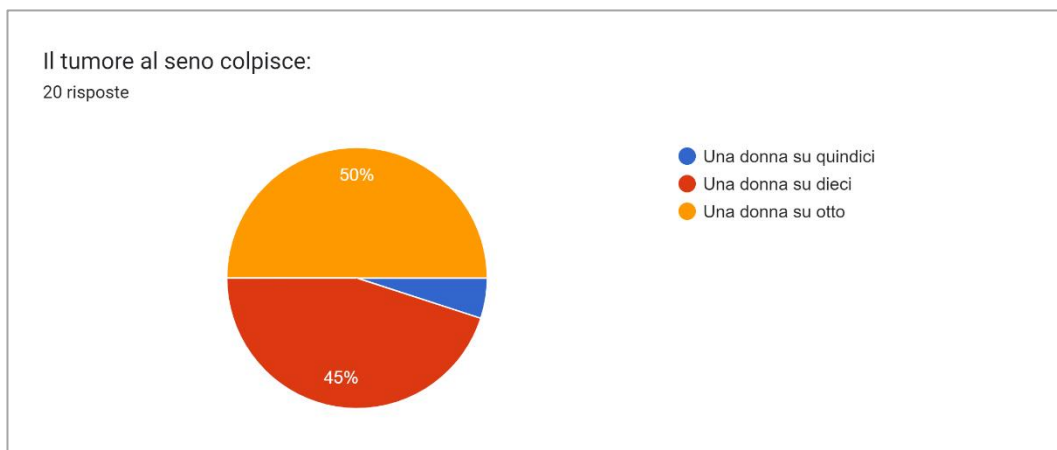


ALLEGATO 6 – Grafici e risultati dei questionari

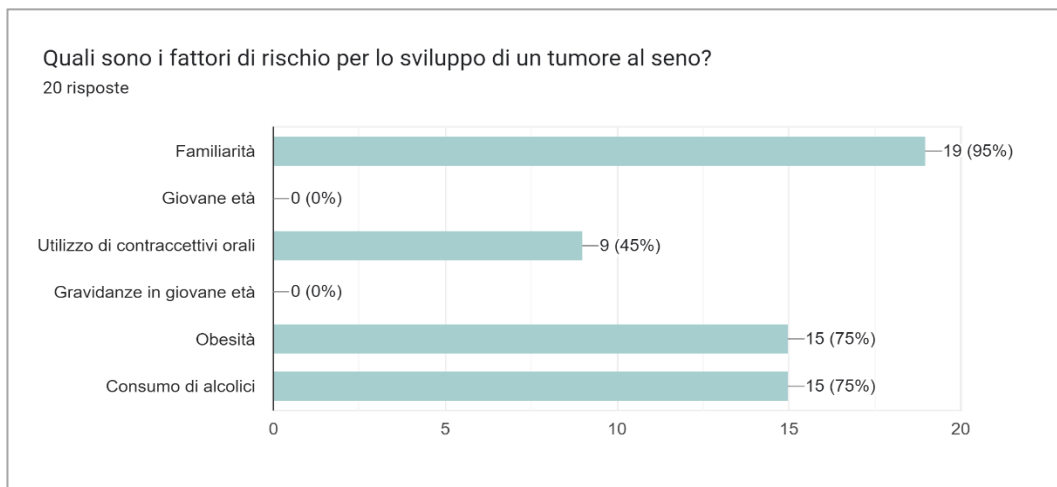
Allegato 6.1



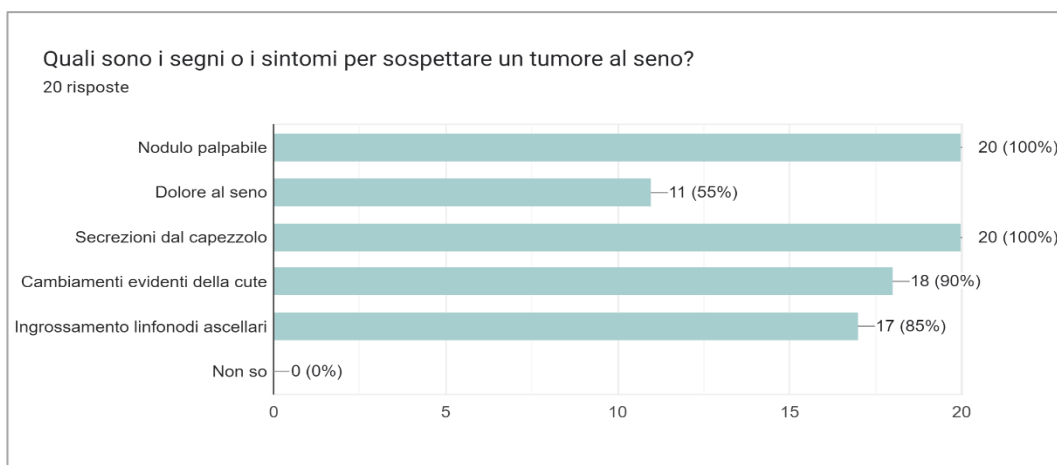
Allegato 6.2



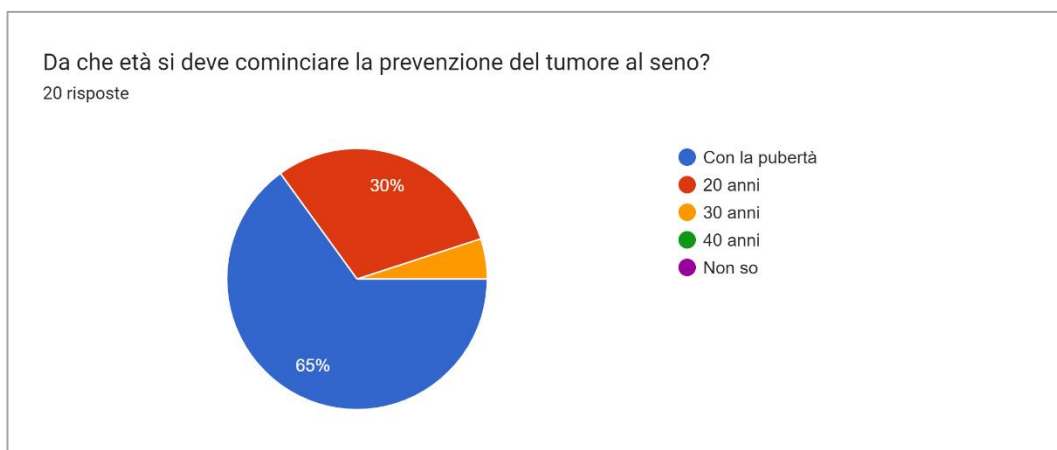
Allegato 6.3



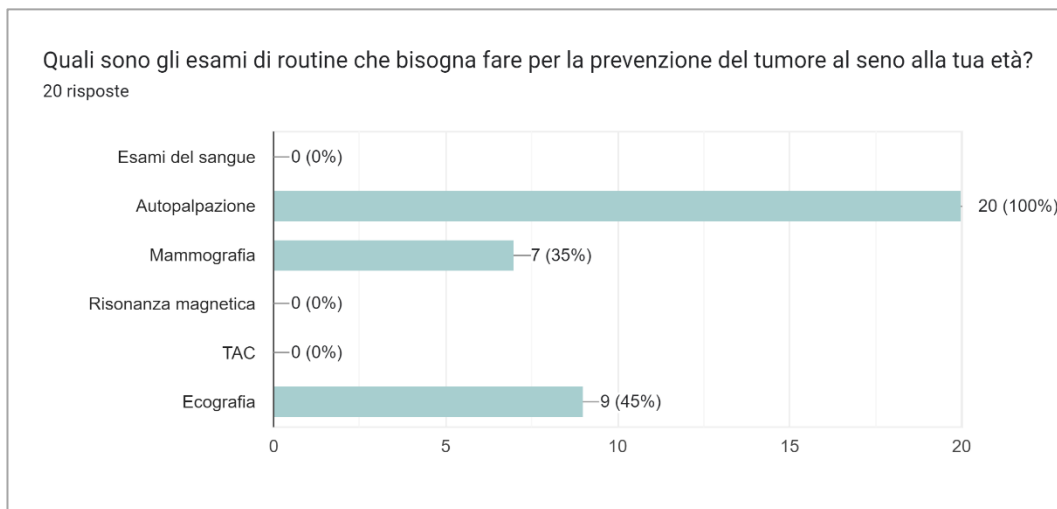
Allegato 6.4



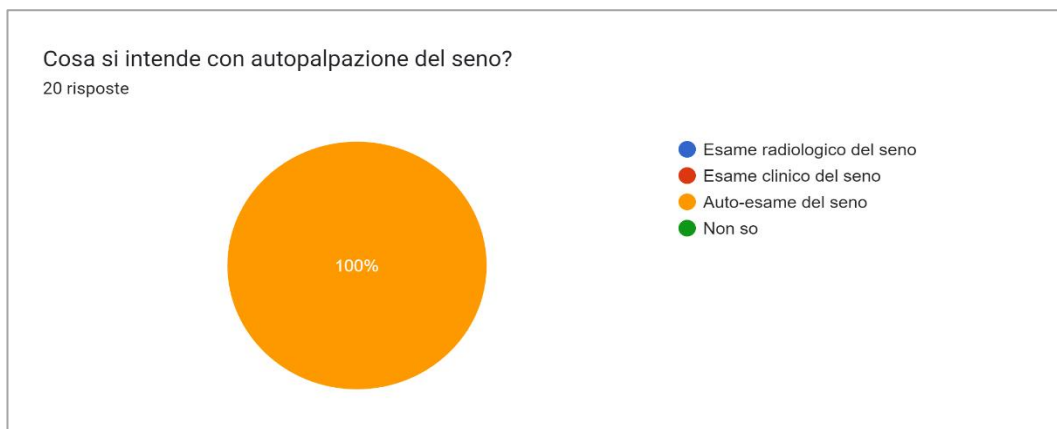
Allegato 6.5



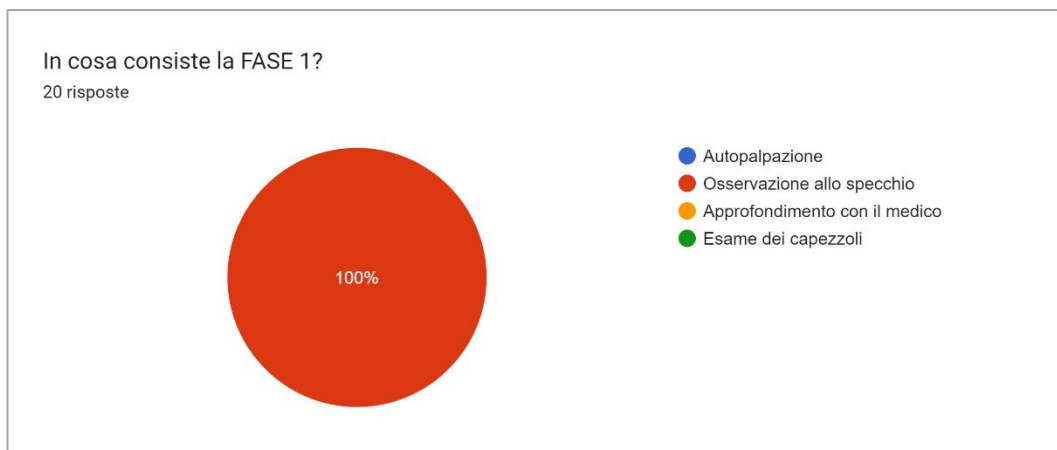
Allegato 6.6



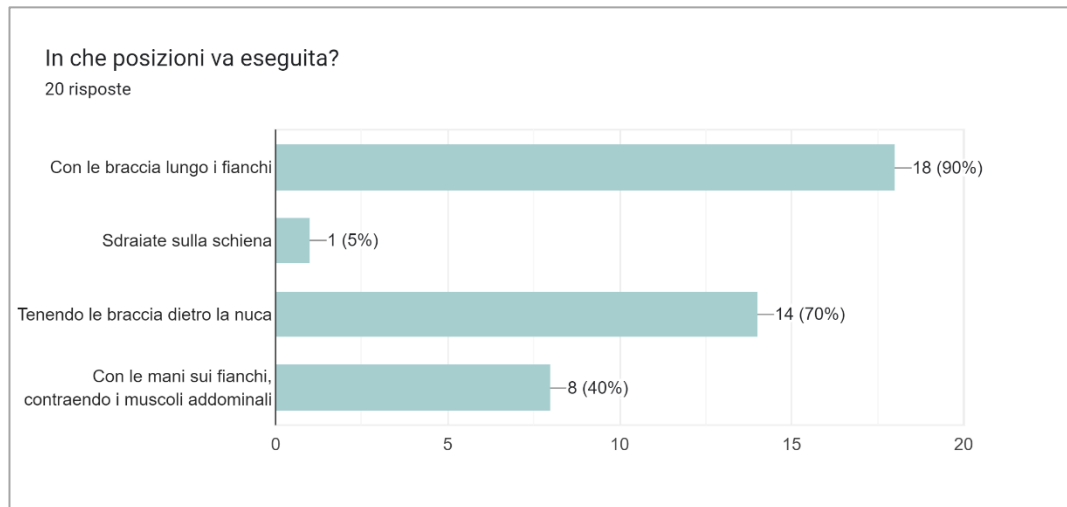
Allegato 6.7



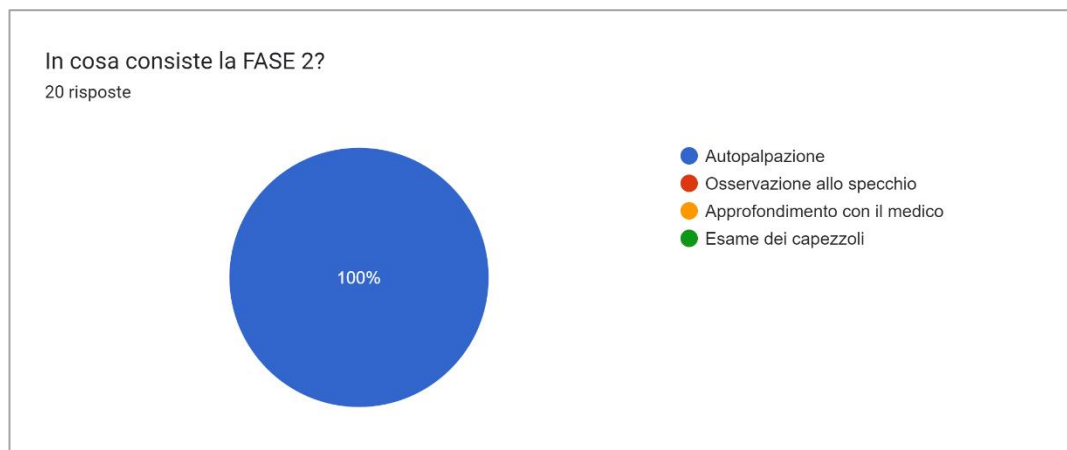
Allegato 6.8



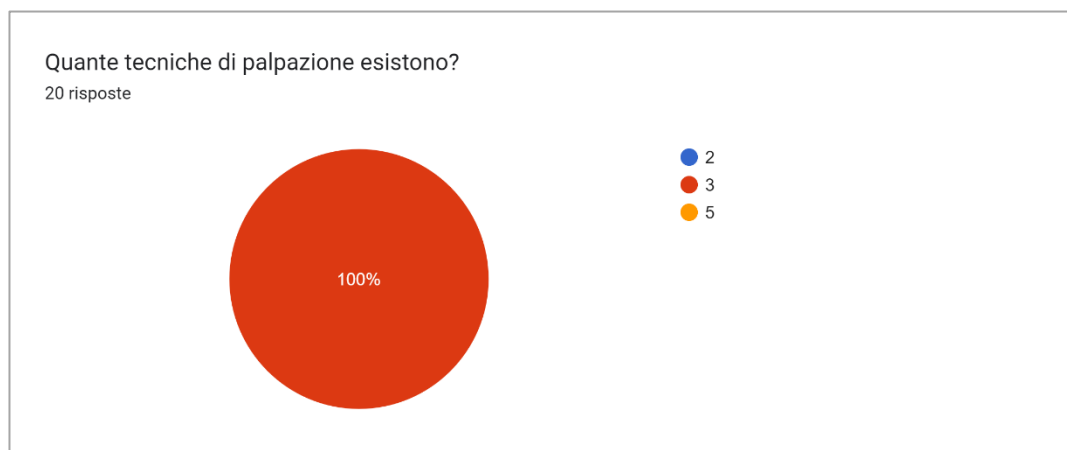
Allegato 6.9



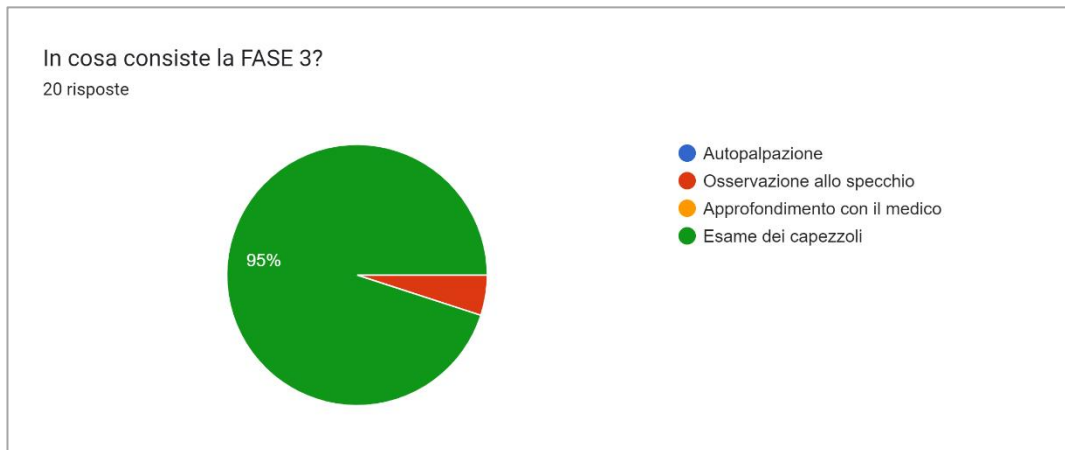
Allegato 6.10



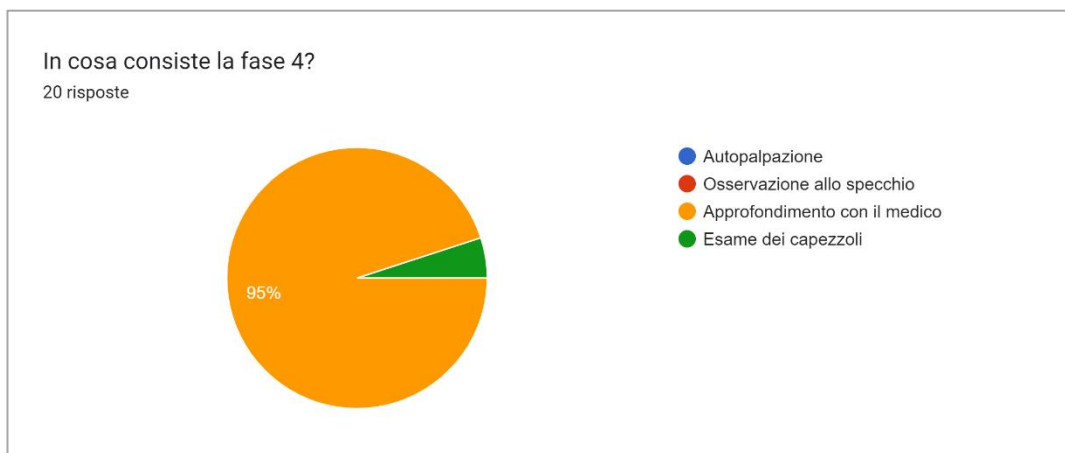
Allegato 6.11



Allegato 6.12



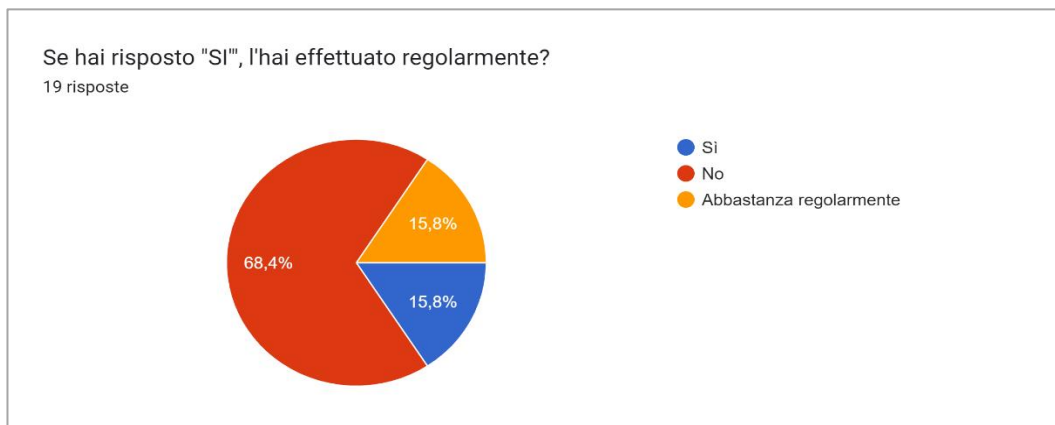
Allegato 6.13



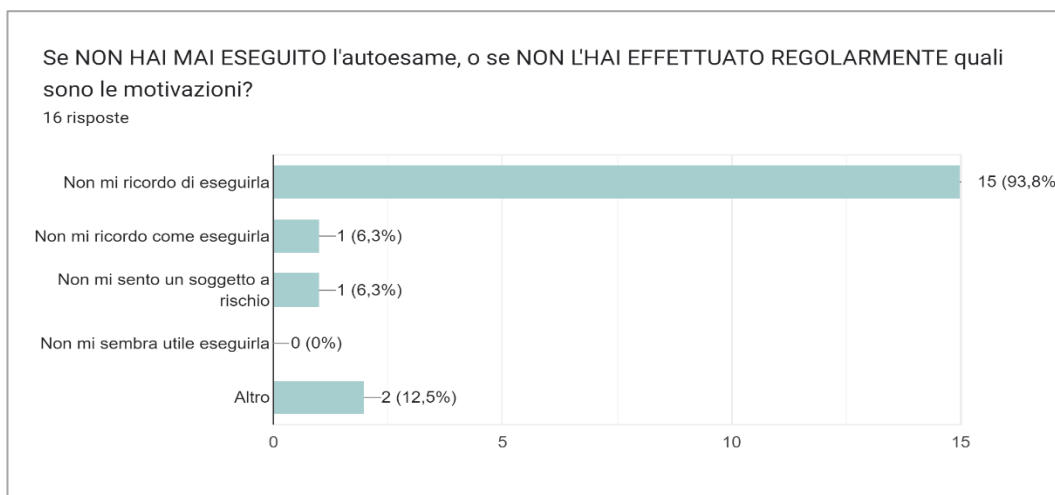
Allegato 6.14



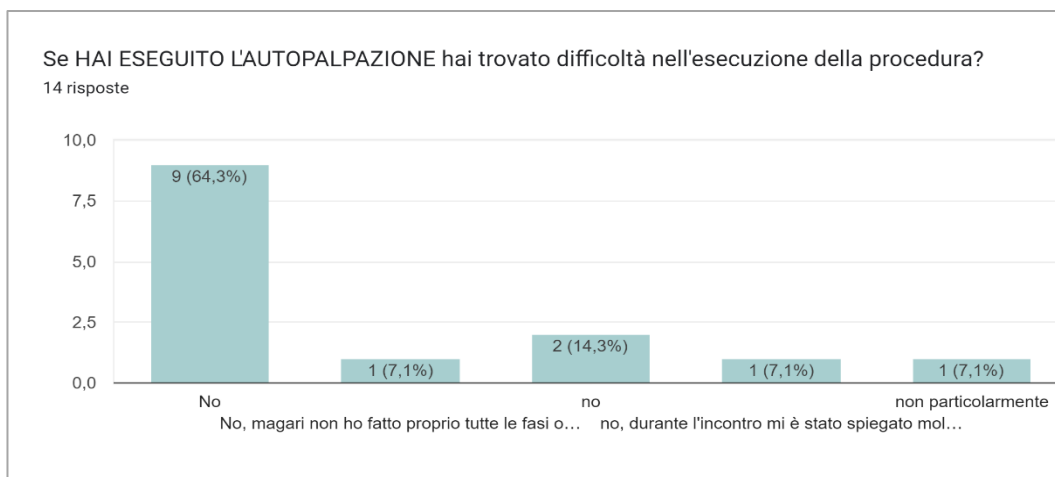
Allegato 6.15



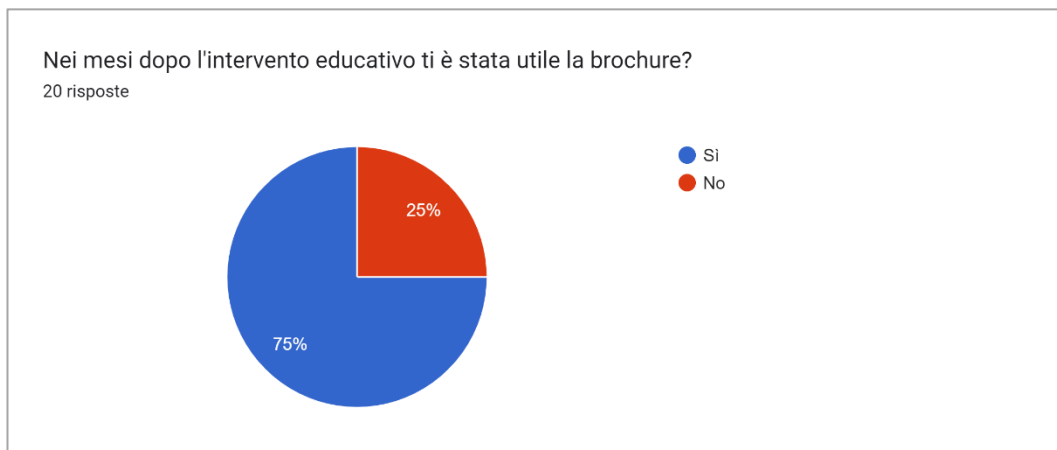
Allegato 6.16



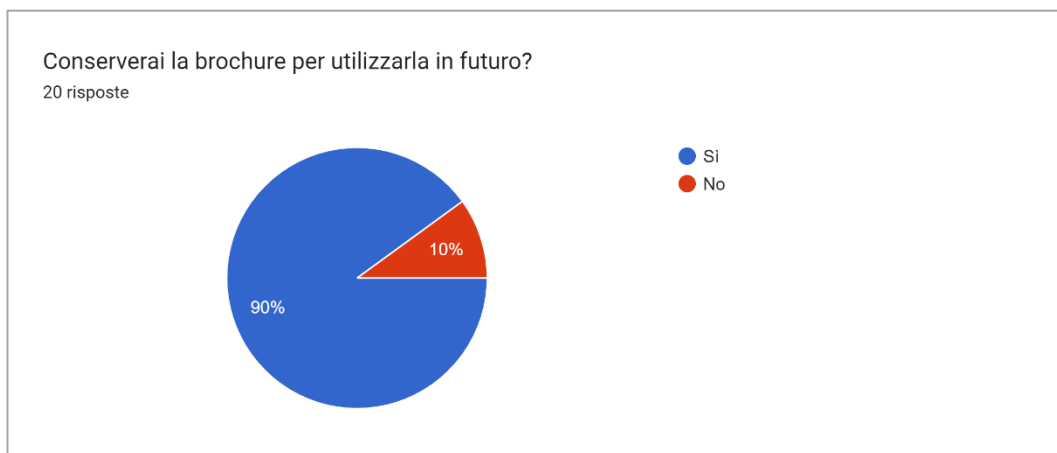
Allegato 6.17



Allegato 6.18



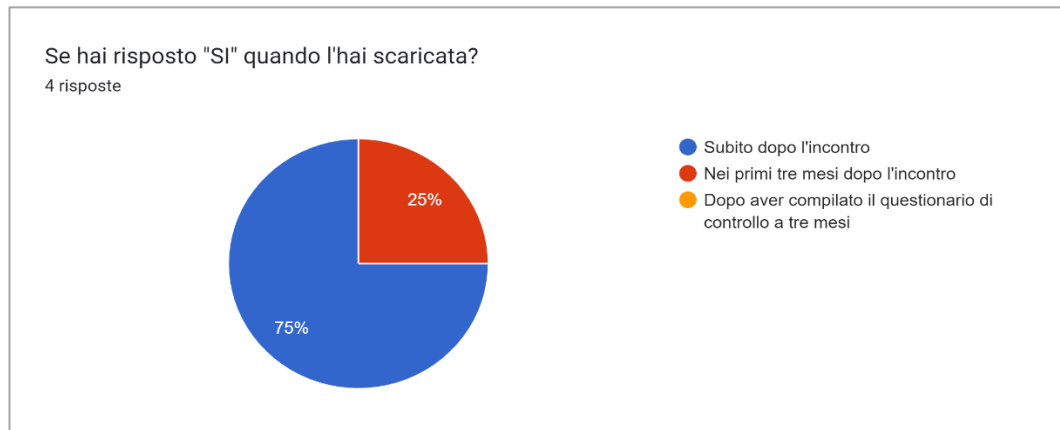
Allegato 6.19



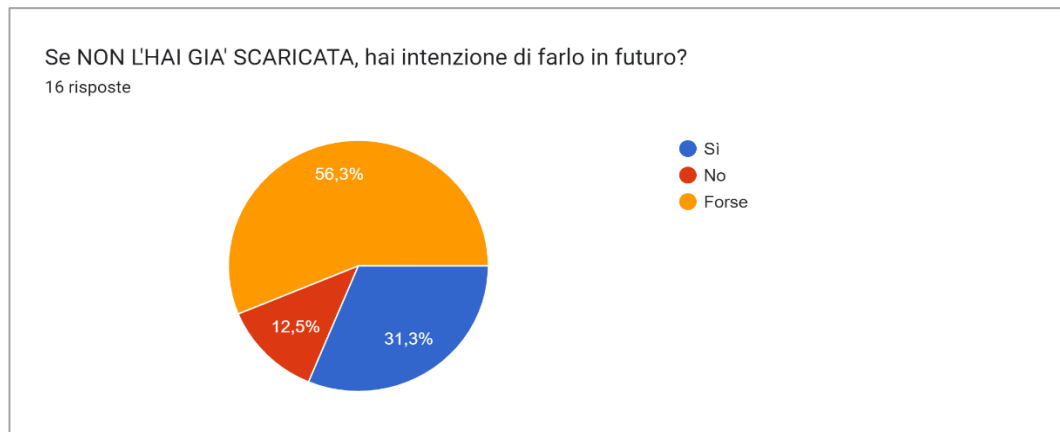
Allegato 6.20



Allegato 6.21



Allegato 6.22



Allegato 6.23

A distanza di sei mesi quale grado di conoscenza ritieni di avere rispetto al metodo di autopalpazione? (0 conoscenza minima, 3 conoscenza massima).

20 risposte

