



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL
AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LAS USUARIAS CON DIAGNOSTICO
DE CANCER DE MAMA QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL ONCOLOGICO
"PADRE MACHADO". DISTRITO CAPITAL PARA EL
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005.**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería)

**AUTORAS:
T.S.U. AULAR BLANCA
C.I. N° 12.400.117.
T.S.U. FANEITE MARINEL
C.I. N° 11.125.629
TUTORA:
Lic. MARIBEL OSORIO**

CARACAS, SEPTIEMBRE DEL 2005

PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LAS USUARIAS CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL ONCOLOGICO "PADRE MACHADO". DISTRITO CAPITAL PARA EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005.

AUTORAS:

T.S.U. AULAR BLANCA

T.S.U. FANEITE MARINEL

TURORA:

Lic. MARIBEL OSORIO

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general Proponer un programa educativo sobre el autocuidado dirigido a las usuarias con Dx. Cáncer de Mama que asisten a la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico "Padre Machado". El tipo de estudio esta enmarcado dentro de lo que es puede denominar un Proyecto Factible, se aplicó un instrumento tipo encuesta, con respuestas tipo selección múltiple, con 32 Ítem a 64 usuarias que asistieron a la consulta durante el primer trimestre del año 2005.

Para el análisis de los resultados se estableció una escala de respuestas correctas e incorrectas, dando como resultados resaltantes que el 39%(respuestas incorrectas) de la muestra no sabe la razón por la cual será sometida a una intervención quirúrgica: mastectomia, el 84% de la muestra desconoce el tipo de dieta y la preparación de los alimentos luego de la intervención quirúrgica, el 81% desconoce cual debe ser la posición al dormir luego de la mastectomia, y un 57% respondió incorrectamente con respecto a las relaciones sexuales luego de la intervención quirúrgica.

El análisis de los datos permite asegurar la necesidad que existe de un programa educativo que oriente e informe a las usuarias del servicio de patología mamaria acerca del auto cuidado luego de la mastectomia.

DEDICATORIA

A Dios, la Virgen y todos mis Ángeles, por darme la fortaleza, la perseverancia y la fe para llegar a alcanzar todas aquellas maravillas de la vida.

A mi Papá, que donde quiera que esté se que está infinitamente orgulloso de mi, porque él mas que nadie lo estuvo en mi vida.

A mi Mamá, por apoyarme en los momentos mas difíciles de mi vida y estar siempre a mi lado, te doy la satisfacción que mo papá no disfrutó en mi vida.

A mi futuro Esposo Stalin, quien llegó en la hora y el momento perfecto para brindarme la ternura, el amor y la esperanza de seguir luchando por las cosas bellas que tiene la vida.

A mis sobrinos, que mas que mis sobrinos son mis hijos, los cuales no he tenido para que ellos sigan luchando, por ellos y por nuestro hermoso país.

A Maribel Osorio, por ser tan justa y creer en mi como profesional, como estudiante y amiga, por brindarme tanta confianza.

Aurora Aular.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios principalmente por permitirme llegar hasta esta etapa de mi carrera.

A mi Hijo, por ser la luz que ilumina mi vida y ser lo mas hermoso que me ha ocurrido, por los días que no te he dedicado, Te Amo.

A mi esposo, gracias por existir ya que a través de su ayuda incondicional aportó un grano de arena para llegar hasta aquí.

A mi compañera de tesis por ayudarme con gran paciencia para lograr juntas esta meta final.

A la tutora Maribel Osorio, por dedicarnos parte de su tiempo y por compartir sus conocimientos para la realización de esta investigación.

Gracias a todos.

Marinel Faneite

AGRADECIMIENTO

Le agradecemos a Dios, por hacernos cada día que pasa mejores personas.

A la Universidad Central de Venezuela, por haber abierto las puertas del entendimiento, así como a los profesores de la Escuela de Enfermería por darnos y enriquecer nuestras vidas con los conocimientos.

A nuestra tutora Lic. Maribel Osorio, que mas que nuestra tutora fue Madre, Hermana, Amiga y Confidente, mil bendiciones a un ser como ella tan extraordinario.

A la Sra. Magda, la cual colaboró tan noblemente en prestar su gran apoyo tanto laboral como emocional.

Y a todas las personas que de una u otra forma han contribuido al desarrollo de esta investigación.

Aurora y Marinel

INDICE

	Pág.
Acta de Aprobación.....	iii
Dedicatorias.....	lv
Agradecimientos.....	vi
Lista de Cuadros.....	viii
Lista de Gráficos.....	x
Aprobación del Tutor.....	xii
Resumen.....	xiii
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación del estudio.....	10
Capítulo II: Marco Teórico	
Reseña Histórica del hospital.....	12
Antecedentes del Estudio.....	16
Bases Teóricas.....	19
Sistema de Variable.....	44
Operacionalización de la Variable.....	45
Definición de términos básicos.....	47
Capítulo III: Marco Metodológico	
Diseño de investigación.....	49
Tipo de investigación.....	50
Población.....	51
Muestra.....	52
Métodos e Instrumentos de la Recolección de Datos.....	52
Validez y Confiabilidad.....	54
Procedimiento para la recolección de Datos.....	55
Plan de Tabulación.....	56
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados.....	57
Capítulo V: La Propuesta.....	82
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	88
Recomendaciones.....	89
Referencias Bibliográficas.....	91
Anexos.....	93

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES GENERALES SUBINDICADOR: MASTECTOMIA	58
2	DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES GENERALES SUBINDICADOR: ALIMENTACIÓN	60
3	DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES GENERALES SUBINDICADOR: HIGIENE Y CONFORT	63
4	DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES GENERALES SUBINDICADOR: CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL BRAZO	66
5	DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: ACTIVIDAD FÍSICA. SUBINDICADOR: EJERCICIOS	67
6	DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: AUTO PERCEPCIÓN. SUBINDICADOR: IDENTIDAD FEMENINA	69
7	DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: AUTO PERCEPCIÓN. SUBINDICADOR: SEXUALIDAD Y PAREJA	71
8	DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: AUTO PERCEPCIÓN. SUBINDICADOR: PRÓTESIS Y RECONSTRUCCIÓN MAMARIA	73
9	DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: CONTROL Y SEGUIMIENTO SUBINDICADOR: EVALUACIÓN MÉDICA	75

LISTA DE GRÁFICOS

N°		Pág.
1	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES GENERALES SUBINDICADOR: MASTECTOMIA	59
2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES GENERALES SUBINDICADOR: ALIMENTACIÓN	62
3	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES GENERALES SUBINDICADOR: HIGIENE Y CONFORT	65
4	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES GENERALES SUBINDICADOR: CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL BRAZO	68
5	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: ACTIVIDAD FÍSICA. SUBINDICADOR: EJERCICIOS	70
6	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: AUTO PERCEPCIÓN. SUBINDICADOR: IDENTIDAD FEMENINA	72
7	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: AUTO PERCEPCIÓN. SUBINDICADOR: SEXUALIDAD Y PAREJA	74
8	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: AUTO PERCEPCIÓN. SUBINDICADOR: PRÓTESIS Y RECONSTRUCCIÓN MAMARIA	76
9	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: CONTROL Y SEGUIMIENTO SUBINDICADOR: EVALUACIÓN MÉDICA	78

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las **T.S.U. AULAR AURORA, y FANEITE MARINEL**, titulado **PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LAS USUARIAS CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL ONCOLOGICO “PADRE MACHADO”. DISTRITO CAPITAL PARA EL PRIMER TRIMESTRE DE 2005.**, para optar al título de Licenciadas en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Lic. Maribel Osorio

C.I. N° _____

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama, es una enfermedad que ocupa una de las principales causas de muerte en Venezuela, probablemente es uno de los problemas de salud pública más importantes en los últimos tiempos.

Existen numerosos estudios clínicos que han determinado que la detección temprana y el tratamiento oportuno disminuyen las complicaciones. En las últimas décadas se han producido un número importante de progresos en el tratamiento del cáncer de mama.

Hoy día, el empleo de la mamografía al detectar tumores pequeños permite extirparlos con cirugías menos agresivas. Además, existen nuevos medicamentos que permiten curar a más pacientes y tolerar mejor las terapias.

Con el paso de los años las técnicas han evolucionado, pasando de ser técnicas muy agresivas a ser más conservadoras. La mastectomía que en la actualidad se realiza de forma habitual es la radical modificada, que no extirpa el pectoral mayor, por lo que las alteraciones músculo-esqueléticas son menores.

Es importante destacar, que los servicios de enfermería oncológica constituyen una pilar esencial del sistema de atención a la salud y las enfermeras(os) coordinan, planifican, interpretan y evalúan la práctica de la enfermería en todos sus niveles, estableciendo así metas y prioridades para la atención a las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama.

Es por ello, que el profesional de enfermería como agente de cambio debe plantear iniciativas para mejorar la calidad de vida de las mujeres desde el momento que son referidas a los servicios de oncología de las

instituciones de salud, orientadoras en aspectos psicológicos, rehabilitación y ejercicios físicos, cuidados específicos, autoestima, prótesis y reconstrucción mamaria entre otros temas.

Por lo antes expuesto, se considera importante realizar una investigación que va a permitir proponer un programa educativo sobre el autocuidado dirigido a las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”; con el propósito de aportar alternativas a este tipo de pacientes. Metodológicamente, se trata de una investigación de tipo proyecto factible. El contenido de la investigación a realizar se presenta en cinco capítulos que se describen a continuación:

El capítulo I, presenta el planteamiento del problema, objetivos general y específicos y la justificación del estudio. El capítulo II, se distingue con el nombre de: Marco Teórico y contiene: los antecedentes del estudio, las bases teóricas que sustentan la investigación, se plantea el sistema de variable única y su operacionalización, así como la definición de términos básicos utilizados. El capítulo III, se refiere al Marco Metodológico que sigue para llevar a cabo la investigación y lograr los objetivos propuestos; contemplando el tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para recolectar las técnicas de análisis. El capítulo IV, denominado resultados de la investigación, se hace la presentación de los resultados y el análisis e interpretación. El capítulo V, contiene la propuesta del programa educativo, sus objetivos, la factibilidad, recursos humanos y materiales necesarios para ejecutar dicha propuesta. Finalmente se presenta el capítulo VI, contenido de las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El cáncer de mama es una de las principales preocupaciones de salud pública en el mundo. Según Alberro, J (2003), en casi toda Europa, Norteamérica, Australia y Nueva Zelanda, el cáncer mamario es la enfermedad maligna mas frecuente en las mujeres y su principal causa de mortalidad entre los treinta (30) y los cincuenta y cuatro (54) años de edad. Su incidencia mundial va en aumento por causas que aun se desconocen, y se predice que para los próximos años se observara con tanta frecuencia en los países industrializados como en los no desarrollados. En los últimos años, la conciencia de la ciudadanía acerca del cáncer de mama en los estados unidos ha crecido de manera considerable, En Venezuela, existe una gran incidencia social, según Martínez, E. (1998):

Cada día se diagnostica a siete mujeres venezolanas, para el 2006 el cáncer de mama ocupara el primer lugar de mortalidad en las mujeres desplazando así el de cáncer uterino. Esta enfermedad afecta el grupo poblacional de mujeres entre 45 y 65 años sin embargo, ya se han detectado casos de 15 a 24 años (Pág. 67).

Lo anteriormente descrito, evidencia la importancia de crear conciencia a las mujeres desde temprana edad acerca del cáncer de mama, ya que el mismo esta afectando a este grupo poblacional.

Esta es una enfermedad previsible si se diagnostica a tiempo, es allí donde la educación para la salud juega un papel importante, las enfermeras pueden desempeñar en papel crucial en la defensa de los derechos de las mujeres, bien sea a nivel político o durante el cuidado directo de éstas. Es

por ello, que deben conocer las tendencias actuales en el tratamiento del cáncer de mama, para poder orientar a las mujeres en este proceso. También son vitales para educar al público sobre el cuidado, la enseñanza del autoexamen de mama (A.E.M) y las directrices para las mamografías y los exámenes médicos, para así poder transmitir el mensaje de que la detección precoz ofrece esperanzas de curación.

El método diagnóstico de estas lesiones es la mamografía, fundamentalmente por el hallazgo de micro calcificaciones, pero la lesión tumoral, puede sobrepasar la imagen radiológica en 2 cm. o más en el 20% de los casos. Una vez diagnosticada la mujer la conducta clínica será quirúrgica apoyándose en la quimioterapia y radioterapia (según el tamaño del tumor) antes o después de la intervención: mastectomía

A finales del siglo pasado, casi simultáneamente Halsted y Meyer citado por Alberro, J (2003), sentaron las bases científicas, por primera vez, del tratamiento quirúrgico del Cáncer de mama y establecieron además un extremo rigor técnico para la realización de las mastectomías radicales. Esta actitud supuso un avance muy significativo en aquel momento en lo referente a supervivencia y control global de la enfermedad, lo que hizo que dichas técnicas se adoptaran de forma generalizada, hasta hoy en día.

Se ha considerado que los casos de cáncer de mama han superado en número a los de cáncer de cuello uterino según las estadísticas manejadas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en el año 2004, por estas estadísticas que evidencian el gran número de mujeres venezolanas diagnosticadas con cáncer de mama nace la importancia de proponer un programa educativo a las usuarias de la consulta de patología mamaria con diagnóstico de cáncer de mama y especialmente aquellas cuya conducta clínica sea quirúrgica.

El Hospital Oncológico “Padre Machado” de Caracas, es el centro de referencia a nivel nacional para pacientes con sospecha de presentar cáncer, y cuenta con la consulta específica de patología mamaria, es por esta razón que se ha tomado como área de ejecución de la investigación.

Ese mismo hecho de ser una institución de referencia nacional y en algunos casos de referencia internacional donde se conjugan mujeres de todas las edades, niveles educativos, exige la existencia de un programa educativo que permitan unificar la información que maneje la usuaria de la consulta de patología mamaria con conducta quirúrgica.

De esta forma, ha despertado gran interés y motivación para la realización de esta propuesta en donde la usuaria este informada de aspectos de su autocuidado tales como: Cuidados y recomendaciones generales, Ejercicios físicos, Auto percepción, Control y seguimiento del caso, planificado, diseñado y ejecutado el programa educativo por el personal de enfermería.

De allí el reto para enfermería, unificar la información de las usuarias de la consulta de patología mamaria con conducta clínica quirúrgica, asumiendo a la educación como una de las más importantes armas de la enfermería, y a su vez mediante la implementación de programas educativos que permitan minimizar y/o controlar la falta de información luego de una mastectomía. De lo antes expuesto, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuales serian los contenidos de un programa educativo sobre el autocuidado dirigido a las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”, con conducta clínica quirúrgica?

Para dar respuestas a esta interrogante se formula la propuesta de un programa educativo sobre el autocuidado dirigido a las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”, con conducta clínica quirúrgica, para el primer trimestre del año 2005.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Proponer un programa educativo sobre el autocuidado dirigido a las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”, con conducta clínica quirúrgica.

Objetivos Específicos

- Identificar la información que poseen las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria acerca de los cuidados y recomendaciones generales luego de la conducta clínica quirúrgica
- Identificar la información que poseen las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria acerca del ejercicio físico luego de la conducta clínica quirúrgica
- Identificar la información que poseen las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria acerca del autopercepción luego de la conducta clínica quirúrgica
- Identificar la información que poseen las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria acerca de control y seguimiento luego de la conducta clínica quirúrgica

- Determinar la factibilidad de un programa educativo.
- Diseñar un programa educativo sobre el autocuidado dirigido a las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”, con conducta clínica quirúrgica.

JUSTIFICACIÓN

El ser humano desde todo punto de vista siempre busca satisfacer sus necesidades, una de ellas es la búsqueda para solventar problemas a través del conocimiento. Enfermería como una profesión científica recurre a la investigación, la mayoría de las veces de forma inconsciente ya que bien sea en el área que se encuentre sea clínica y comunitaria siempre se recurre a la investigación para obtener nuevos conocimientos.

De allí, que tomando en cuenta esta premisa se hace necesario sistematizar el trabajo de orientación; cuidados y ayuda que se les deben ofrecer a las usuarias regularmente. El propósito fundamental es el de ofrecer orientación desde todo punto de vista tomando en cuenta que el ser humano es un ser holístico.

La detección precoz de la enfermedad o las enfermedades bien sean alteraciones benignas o malignas incrementan la probabilidad de que la visión o tratamiento a seguir sean satisfactorios. El usuario que desarrolle una forma de vida preventiva y unos hábitos saludables contribuirá a su propio bienestar.

La propuesta de un programa educativo sobre el autocuidado dirigido a las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”, con

conducta clínica quirúrgica permitirá a las autoridades competentes la aplicación y operatividad de acciones educativas para optimizar la labor del profesional de enfermería, es por ello que se pone en marcha esta iniciativa, ya que en vista de las necesidades de algunas usuarias a la hora de ser intervenidas quirúrgicamente reaccionan negativamente ante esta enfermedad, y lo que se persigue es cambiar su punto de vista a la hora de enfrentar este tipo de situaciones debido a que hoy en día el proceso de dicha enfermedad es controlable en muchos casos y hasta curable siempre y cuando sea oportuno el diagnóstico y tratamiento.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se justifica porque a través de la revisión de las teorías de auto cuidados como la de Dorotea Orem y de conceptos específicos acerca del tema se busca informar a las usuarias de dicha consulta.

Desde el punto de vista metodológico la investigación, esta plenamente justificada porque acude al uso de técnicas metodológicas para la recolección de la información de una manera oportuna.

En el contexto de la práctica la investigación tiene un alto valor porque busca desarrollar un programa educativo para orientar a las usuarias sobre los auto cuidados que deben tener a fin de garantizar la calidad de la vida de las mismas luego del acto quirúrgico.

El estudio también proporcionara un marco de referencia a futuras investigaciones que conlleve a incrementar el avance de las técnicas y contribuya a reforzar el conocimiento de las usuarias de la consulta.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El estudio lleva como propósito proponer un programa educativo sobre el autocuidado dirigido a las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”, con conducta clínica quirúrgica, Distrito Capital, para el primer trimestre del año 2005. Del contexto de tal propósito se elabora el capítulo conteniendo antecedentes relacionados con la variable en estudio, las bases teóricas que la sustenta científicamente, y la operacionalización de la variable y la definición de términos.

Se inicia el capítulo con una descripción sencilla del Hospital Oncológico “Padre Machado” en el servicio de patología mamaria donde se efectuó el estudio. El 12 de noviembre de 1948, en una reunión realizada en el Club Campestre Los Cortijos de Caracas, fue fundada la asociación anticancerosa del distrito federal para ese entonces, auspiciada por el club de los leones del Caracas y otras personalidades, luego años más tarde la sociedad anticancerosa del distrito federal para ser de Venezuela.

En el año 1951, nace la idea de formar un albergue para pacientes en estado Terminal y sin familia, en ese mismo año el ministerio de sanidad y asistencia social dona un terreno a la sociedad anticancerosa en cotiza el cual fue cambiado por otro que estaba situado en el cementerio, donde hoy funciona el Hospital Oncológico “Padre Machado”.

En el año 1953 y 1954 en los linderos del cementerio general del sur se construye un albergue llamado Hospital Hogar “Padre Machado”, y en el año 1958 se bendice el Hospital bajo la dirección del Dr. Alejandro Calvo Laird. En ese mismo año llegan las primeras monjas: Hermanas de la

congregación de Santa Ana, contratadas por el Dr. Ruben Merenfeld para encargarse de la vigilancia de enfermeras y pacientes.

El nombre “Padre machado es tomado en honor al padre Santiago Florencia Machado Oyaszabal, nacido en la victoria estado Aragua, el 7 de octubre de 1850 y quien falleció el 9 de diciembre de 1939. El padre Machado provenía de una familia eclesiástica, siendo un personaje de vida ejemplar, humanístico y humilde.

El Hospital Oncológico “Padre Machado”, creado para la atención del paciente oncológico, es una institución modelo reconocida nacional e internacionalmente por brindar a sus pacientes atención especializada y diagnósticos confiables, oportunos en materia de cáncer; el Hospital siempre ha contado con personal médico calificado y actualizado, pero no ha escapado a las crisis económica que ha atravesado el país en los últimos años.

En la actualidad se encuentra ubicado en la parroquia santa Rosalía de caracas en la urbanización los castillos, calle Alejandro Calvo Laird. El Cementerio. Este Hospital es un centro de referencia nacional en especial por causa oncológica, recibe pacientes de cualquier centro hospitalario, ambulatorio y consulta privada.

Descripción de la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”.

Esta consulta fue brindada en el año y desde la fecha su visión es de orientar a las pacientes brindado atención especializada y diagnósticos confiables, oportunos y precisos en pesquisas, prevención y tratamiento del cáncer y cuenta con un personal comprometido, altamente calificado,

satisfecho con mística de trabajo y orgulloso de formar parte de una institución sólida que genere recursos suficientes para cubrir su funcionamiento y sostenimiento en el tiempo, que maneje tecnología de punta y funcione como un centro de investigación y docencia en la rama oncológica.

También es importante señalar, que la misión de esta consulta es brindar atención integral al enfermo oncológico, por medio de servicios especializados, tanto ambulatorios como hospitalización con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

Esta consulta se encuentra organizada administrativamente de la siguiente manera: medico jefe, medico adjunto, medico jefe de cátedra, medico residente, enfermeras auxiliares de atención directa y personal de mantenimiento.

La consulta tiene asignada la cantidad de dos (2) enfermeras de atención directa en el turno de la mañana y en el turno de la tarde dos (2) enfermeras auxiliares. La consulta se encuentra organizada físicamente de la siguiente manera: Un (1) estar de enfermería, un (1) baño para el personal femenino y masculino, cuatro (4) consultorios, una (1) sala de conferencias para adjuntos y residentes de postgrado.

Antecedentes de la Investigación

En la búsqueda de antecedentes que pudieran servir como base y referencia para el desarrollo del estudio que se presenta se ubicaron las siguientes:

Arcia, A, (1998); Realizó un estudio cuyo objetivo general fue: Evaluar estrategias de auto-cuidado, manejando un tipo de estudio descriptivo transversal, estudiaron dos tipos de población, 8 enfermeras, 14 pacientes, aplicaron tres instrumentos, una guía de observación, dos cuestionarios, posterior a tabulación y análisis llegaron a las siguientes conclusiones. Las enfermeras de atención directa cumplen cabalmente las actividades que proporcionan la recuperación física del paciente y en contraste soslayan las estrategias y técnicas comunicacionales que ayudan a los enfermos emocionalmente, quienes presentan crisis ante enfermedad, tratamiento y auto percepción.

Esta trabajo sirve de antecedente, debido a que maneja aspectos de importancia para la presente investigación como son la recuperación física de la mujer y como la enfermera desestima las estrategias comunicacionales como herramienta fundamental de la terapéutica del paciente.

Arrazola, A; Gavilondo, L. (1999), realizaron un estudio cuyo objetivo general era Determinar la incidencia del Cáncer de mama en un Hospital del servicio de Navarra, con capacidad de 150 camas y el cáncer fue motivo principal de hospitalización de 5046 hospitalizaciones, el plan establecía cuatro objetivos específicos en relación con el cáncer, tres dirigidos a reducir la mortalidad (cáncer de mama, estomago y pulmón) y uno a mejorar la calidad de vida en cáncer de mama mediante la consecución del diagnostico de estudios precoces el plan de salud esperaba mejorar aspectos como: nutrición las acciones antitabaco, reducción del consumo de alcohol y dentro de la estrategia de mejora se propugnaba la puesta en marcha de un programa de detección precoz del cáncer de mama originalmente dirigido a las mujeres entre 45 y 65 años. El estudio concluye, transcurrido 10 años desde su aprobación formal el cáncer de mama se ha estabilizado, los 10 años de desarrollo del programa de detección precoz de cáncer de mama ha

permitido diagnosticar a mil mujeres de las cuales el 67% lo fueron en estadio 1 con un buen pronóstico. A lo expuesto las autoras de este trabajo consideran la importancia de establecer objetivos claros y definidos sobre las necesidades que se detecten en la institución en la cual se elabora.

Manrique, M. (2001), Realizaron un estudio de tipo cuasiexperimental cuyo objetivo general fue Determinar la efectividad de un programa de capacitación dirigido a las enfermeras sobre rehabilitación psicofísica de las pacientes mastectomizadas en el Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño” Valencia - Estado Carabobo. La muestra estuvo conformada por un total de 29 Enfermeras, para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario en forma de pretest luego de aplicar el programa el postest, evidenciándose mejoras en la información de las enfermeras referidas a la rehabilitación psicofísica, y sostiene como conclusión de la investigación la importancia de la educación continua en servicio.

Este trabajo sirve de antecedente en primer termino por ser un programa educativo, los resultados evidencian cambios en la información del participante del programa, por ello nace esta propuesta, es cierto que las enfermeras deben tener información para brindar una mejor atención las pacientes usuarias de los servicios oncológicos deben tener información para mejorar sus estilos de vida luego de la mastectomia.

VillaCerde, M. (2003) realizó una investigación cuyo objetivo era Evaluar los beneficios de un programa de terapia física, preoperatorio y postoperatorio inmediato en pacientes con cáncer de mama. Tipo de estudio Cuasiexperimental, no ciego longitudinal, prospectivo, realizado con un universo determinado por cuota de 24 pacientes de sexo femenino, programadas para mastectomía radical modificada, con edades entre 20 y 60

años, sin patologías agregadas, con tratamiento a base de radioterapia y quimioterapia, que presentaron estadio I y II de cáncer. Se formaron 2 grupos de 12 personas cada uno. Solo el grupo Estudio recibió terapia física 10 días antes de la cirugía y posterior a la misma inicio a las 24 horas, continuando durante los siguientes 45 días. Ambos grupos se valoraron antes de la cirugía y posterior a la misma a las 72 horas. El análisis estadístico de los resultados se efectuó con χ^2 . Como resultados se mostraron que la funcionalidad de la extremidad del lado afectado, estimulada de forma temprana, en el grupo estudio se mantuvo en 98% mientras en el control fue un 72%. Como conclusión de la investigación evidencia que un programa preoperatorio postoperatorio inmediato, permite mantener la funcionalidad de la extremidad del lado afectado, lo que favorece el movimiento del hombro en todos sus arcos de movilidad.

Los programas educativos brindan herramientas a sus participantes, y en el caso de las usuarias de la consulta de patología mamaria brindará información de cómo debe llevarse el autocuidado luego de la conducta clínica quirúrgica.

Bases Teóricas

A través de la revisión bibliográfica se elaboró el marco referencial que puntualiza las bases teóricas, enfocando los conceptos de la variable en estudio: Información que poseen las usuarias sobre sus autocuidados; así como las dimensiones, indicadores y subindicadores.

Aspectos Generales del Cáncer

Bajo el nombre de cáncer se agrupan muchas enfermedades diferentes. El cáncer se produce cuando, por razones no bien conocidas,

algunas células pierden los controles sobre su crecimiento, invasividad y mecanismos de muerte natural y comienzan a multiplicarse sin control ni orden. Cada parte del cuerpo esta formada por célula que se multiplican para desarrollar procesos normales como el crecimiento, la reparación de tejidos dañados y el funcionamiento normal del organismo.

En el cáncer las células continúan dividiéndose aun cuando no se necesiten nuevas células. Además, las células cancerosas son menos propensas a morir que las células normales. Para que las células normales se transformen en cancerosas se requieren varias alteraciones en los genes que son los lugares en donde se encuentran los programas para realizar estos procesos en forma normal.

Eventualmente, los genes alterados y un crecimiento sin control llegaran a 19 producir un tumor de carácter benigno o maligno (cáncer). Los tumores malignos pueden invadir, dañar y destruir órganos adyacentes y diseminarse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno no se disemina a otras partes del cuerpo, no obstante algunos pueden dañar el tejido local y necesitan ser extirpados.

Bajo el nombre de cáncer se agrupan muchas enfermedades por lo que no es posible saber cuales son las perspectivas de una persona enferma sin tener cierta información Para poder establecer cuales son las posibilidades de un paciente frente a la enfermedad (pronostico) es necesario conocer no solo el diagnostico, sino también el tamaño del tumor, si se han afectado los ganglios u otros órganos y características del paciente como su estado general, su edad.

Enfermedad

El cáncer de mama es una de las preocupaciones más comunes en la mujer y por lo tanto se debe estar atenta a cualquier situación extraña que se presente así como la definición de la misma. Para Viniegra, M. (2001): señala:

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual se desarrollaran células cancerosas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de varios racimos de lóbulos y lobulillos conectados mediante unos conductos delgados, a modo de ramas de un árbol, en estos conductos se desarrolla el cáncer de mama más frecuente que es el cáncer ductal, el otro tipo de cáncer es el carcinoma lobular. (Pág. 76).

Las causas no se conocen, sin embargo, existen factores de riesgo que influyen para que este tipo de cáncer e presenta según Olivares, L. (2002) señala: “Antecedente personal, heredo-familiar, genético, reproductivos y de enfermedades benignas de la mama”. (Pág. 79). Las mujeres que tuvieron cáncer de flama tienen un riesgo mayor de presentar otro cáncer contra lateral, en referencia al antecedente heredo-familiar señala que la mueres que tienen una hermana o hija con cáncer de mafia coiten el riesgo de desarrollar dos a cuatro más que el resto. En la referencia a los antecedentes reproductivos las mujeres que nunca tuvieron hijos o que tuvieron su hijo después de los 30 años o quienes no lactaron presentan un incremento en las posibilidades dos a cuatro para desarrollar este cáncer.

Diagnostico

La prevención más eficaz del cáncer de mafia es la detección precoz y por ello la autoexploración de las mamas de forma periódica, es fundamental. Además a partir de los 50 años y antes si existen factores predisponentes

similares, se deben realizar de forma periódica cada 2 años, realizarse una mamografía la cual detecta pequeños tumores que puedan pasar inadvertidos en la autoexploración.

La aparición de algún nódulo sospechoso indica la necesidad de realizar una biopsia, esto supone tomar un pequeño trozo del nódulo y analizarlo al microscopio para determinar la presencia de células cancerosas.

Si el análisis detecta células cancerosas se realizarán otros estudios para ver la sensibilidad de estas células con las hormonas femeninas, según la sensibilidad a estas hormonas se podrá sacar conclusiones sobre el tratamiento más correcto, ya que las hormonas del crecimiento se utilizarán de forma diferente según la respuesta a las hormonas femeninas de cada cáncer, y la probabilidad de recidiva será diferente en unos casos ven otros.

La curación del cáncer de mama dependerá del estadio de extensión en el momento del diagnóstico así como de la salud general de la persona afectada. Las etapas del cáncer se refieren a las características del mismo, ya que no es la misma situación en cada uno de los casos, para Otto, S. (2000): Las etapas de extensión se refieren al nivel de invasión de las células cancerígenas, donde se incluye: tamaño y diseminación a otros tejidos. Las etapas del cáncer de mama Etapa 0 In Situ. Las células cancerosas sólo se extienden por parte del tejido ductal o lobular de la mama. El lobular in situ aunque no es un verdadero cáncer supone una predisposición a desarrollarlo, el ductal in situ silo es:

Etapa I. El tamaño del nódulo canceroso es menos de 2 centímetros y sin extensión a otros tejidos.

Etapa II: Si el tamaño del cáncer es menor de 2 centímetros y se ha extendido a los ganglios de las axilas, cuando el nódulo

canceroso en mayor de 2 centímetros y menor de 5 cm con o sin diseminación a los ganglios de las axilas,

Etapa III A. El nódulo canceroso es de 5 centímetros pero se ha extendido a los ganglios de la axila, que se encuentra pegados entre sí o a otras estructuras, O bien si es mayor de 5 centímetros con diseminación axilar.

Etapa III B. El nódulo canceroso se extiende por los tejidos cercanos a la mama, la piel, las costillas, los músculos del tórax o a los ganglios linfáticos de la pared torácica.

Etapa IV. Cuando las células cancerosas se han diseminado a otros tipos del cuerpo (huesos, pulmones, hígado o cerebro), y también localmente a la piel ya los ganglios linfáticos del cuello y clavícula, (Pág. 96)

Es importante destacar, que antes de una persona llegue a establecerse en uno de estos estadios puede evitarlo a través de la prevención, mediante la visualización de algunos signos y síntomas, como lo señala Otto, S. (2000):

Masa (sobre todo si es dura, irregular y asintomático) o endurecimiento de la mama o la axila, Secreción espontánea, persistente y unilateral del pezón, de carácter hemático, serohemático o seroso, retracción o inversión del pezón, cambio en el tamaño, la forma o la textura de la mama (asimetría), depresiones o rugosidades en la piel, piel escamosa alrededor del pezón. (Pág. 95).

Lo anteriormente descrito evidencia la importancia de conocer estas manifestaciones clínicas para así obtener una atención oportuna. Según Alberro, J. (2002) **los tipos de cáncer de mama** se pueden presentar de acuerdo al siguiente esquema:

El carcinoma ductal in situ se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas. Por este motivo, puede extirparse fácilmente. La cifra de curación en las mujeres que presentan este tipo de cáncer ronda el 100%. Este tipo de tumor se puede detectar a través de una mamografía.

El carcinoma ductal infiltrante (o invasivo) es el que se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa al tejido

adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de mama, se da en el 80% de los casos.

El carcinoma lobular in situ se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y, aunque no es un cáncer verdadero, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un cáncer en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia. Una vez que es detectado, es importante que la mujer se realice una mamografía de control al año y varios exámenes clínicos para vigilar el posible desarrollo de cáncer.

El carcinoma lobular infiltrante (o invasivo) comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo. Entre el 10% y el 15% de los tumores de mama son de este tipo. Este carcinoma es más difícil detectarlo a través de una mamografía.

El carcinoma inflamatorio del seno es un cáncer poco común, tan sólo se presenta en un 1% del total de los tumores cancerosos de la mama. Es agresivo y de crecimiento rápido. Hace enrojecer la piel del seno y aumentar su temperatura. La apariencia de la piel se vuelve gruesa y ahuecada, como la de una naranja y pueden aparecer arrugas y protuberancias en ella. Estos síntomas son debidos al bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos. (Pàg. 3-4)

Tratamiento

En el tratamiento del cáncer de mama se utilizan tres tipos de tratamiento: Intervención quirúrgica, Radioterapia, Quimioterapia. La cirugía según Olivares, L (2001) señala que:

Existen 3 tipos de cirugía para el cáncer de mama: la mastectomía radical modificada, la mastectomía simple y la cuadrangectomía. No se contraindica realizar cirugía conservadora en las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de seno, sin embargo, es importante mencionarle que tiene riesgo de desarrollar nuevo cáncer en el otro seno. (<http>)

Otro de los tratamientos para el cáncer es la radioterapia, según Otto, S. (2000): “Las radiaciones afectan al modo en que las células cancerosas se

reproducen. Al dañar los elementos del crecimiento celular, sus efectos sobre las células cancerosas son más importantes, ya que estas se reproducen con mayor rapidez que las normales”. (Pág. 98).

El otro tratamiento para el cáncer es la quimioterapia, la cual para el autor precitado: “Consiste en la administración de fármacos u hormonas en forma de pastillas, inyecciones o infusión intravenosa. Puesto que penetran en la circulación sanguínea” (Pág. 100). Para profundizar un poco mas en el tratamiento del cáncer de mama se analiza lo siguiente, el mismo autor sostiene que:

El tratamiento vendrá determinado por el tamaño del tumor y si ha habido extensión a los ganglios u otras zonas del cuerpo. Por lo general, cuando el tumor es menor de 1'5 centímetros de diámetro, la cirugía es suficiente para terminar con el cáncer y no se precisa de quimioterapia. Si el tumor mide más de 6 centímetros se suele administrar quimioterapia después de la cirugía. Cuando el tumor es mayor de 9 cm., puede administrarse quimioterapia antes de la cirugía para intentar reducir el tamaño.

La intervención quirúrgica permite el control local de la enfermedad y llevar a cabo un diagnóstico riguroso gracias a que se pueden determinar las características del tumor y el número de ganglios afectados por células malignas.

La radioterapia consiste en el empleo de rayos de alta energía, como rayos X, para destruir o disminuir el número de células cancerosas. Es un tratamiento local que se administra después de la cirugía conservadora (cuando se emplea después de la mastectomía es porque se considera que existe riesgo de que el tumor se reproduzca). Se desarrolla a lo largo de unos días (los que el oncólogo y el radiólogo hayan creído convenientes), y la

paciente va de forma ambulatoria a la clínica o sala donde se realice la radioterapia; no tiene que estar ingresada para ello.

En sí, el tratamiento dura unos minutos. No es doloroso sino que es algo parecido a una radiografía sólo que la radiación es mayor y está concentrada en la zona afectada. Lo que se consigue con la radioterapia es disminuir el tamaño del tumor, para luego retirarlo quirúrgicamente o, una vez realizada la intervención, limpiar la zona de células malignas.

Los efectos secundarios de este tratamiento son cansancio o fatiga, inflamación y pesadez en la mama, enrojecimiento y sequedad en la piel (como después de una quemadura solar), que suelen desaparecer tras seis o 12 meses. La acción de los aparatos suele estar muy focalizada de manera que sus efectos suelen ser breves y, generalmente, bien tolerados por las pacientes. Una buena combinación de descanso, actividad física y prendas delicadas puede atenuar estas molestias.

La quimioterapia consiste en la administración de medicamentos que destruyen las células cancerosas y evitan la aparición del tumor en otras partes del cuerpo. Existen varias vías de administración, pero las más frecuentes son la vía oral y la vía intravenosa.

No es necesaria la hospitalización para recibir este tratamiento, se puede hacer de forma ambulatoria. Esto dependerá del estado de la paciente y del tiempo de duración del tratamiento, uno completo puede prolongarse entre cuatro y ocho meses. El tratamiento quimioterápico puede realizarse a modo adyuvante, es decir, sumado a la cirugía o como tratamiento único, para los casos de recidivas y que la cirugía no sea una solución.

La quimioterapia neoadyuvante es aquella que se realiza antes de la cirugía y sólo en algunos casos. En la actualidad, se están realizando numerosos estudios sobre este tipo de tratamiento para valorar la eficacia de esta terapia.

Lo que se quiere conseguir con ella es aumentar el número de pacientes a las que se les realice una cirugía conservadora de la mama. Se realizará en aquellos casos en los que el tumor tenga un tamaño determinado, para que se reduzca con los fármacos y pueda extraerse en su totalidad sin necesidad de extirpar más tejido mamario, siempre que no haya afectación ganglionar.

La quimioterapia adyuvante se realiza después de la cirugía para eliminar las posibles células cancerosas que hayan quedado en cantidades microscópicas e impedir su crecimiento. Sólo hay un 10% de todas las pacientes que no reciben tratamiento postoperatorio y que son aquellas que tienen afectados los ganglios y el tumor es menor de 1cm. o los receptores hormonales son positivos. (Págs. 115-116)

Estos medicamentos se administran a modo de ciclos, con un período de recuperación entre cada uno. La duración total del tratamiento varía en función de la quimioterapia que precise la paciente pero oscila entre tres y seis meses.

Los efectos secundarios de la quimioterapia de acuerdo a lo planteado por Alberro, J (2002) se presentan debido a que son medicamentos muy fuertes, presentan unos efectos secundarios que, en algunos casos, resultan muy molestos. Hay que decir que se administran, junto con ellos, otros fármacos que disminuyen algunos de esos efectos. Los más frecuentes son:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito.
- Pérdida del cabello.
- Ulceras en mucosa bucal.
- Cansancio
- Riesgo elevado de infecciones debido a una disminución de los glóbulos blancos.
- Cambios en el ciclo menstrual.
- Hematomas. (Pág. 6)

La quimioterapia como tratamiento para las recaídas (cuando vuelve a aparecer el cáncer en la otra mama o en otro órgano) se administra de la forma que hemos descrito anteriormente, sólo que la dosis tendrá que ser la apropiada al estadio del cáncer. Junto a la quimioterapia, se administrará tratamiento hormonal, en los casos de metástasis. La forma de administración es alternando unos y otros.

Generalmente, lo que se quiere conseguir con estos tratamientos es disminuir los síntomas de la paciente, no se pretende la curación. La terapia hormonal consiste en la administración de fármacos que bloquean la acción de las hormonas que estimulan el crecimiento de las células cancerosas. Se les administra a aquellas pacientes que tienen receptores hormonales positivos, esto viene a ser el 60-70% del total de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, todo este análisis de acuerdo a lo planteado por Alberro, J (2002).

La cirugía según Alberro, J (2002) se realizará una vez obtenido el resultado de la biopsia. Con ella, se pretende conseguir la extirpación total del tumor. Dependiendo de éste, la cirugía será más o menos complicada. La cirugía conservadora de la mama consiste en extirpar el tumor intentando conservar la mayor cantidad de tejido mamario intacto. En función del tamaño del tumor tenemos los siguientes tipos de cirugía:

Lumpectomía es la extirpación del tumor junto con un borde de tejido normal.

Mastectomía parcial o escisión amplia es la extirpación del tumor junto con una cantidad mayor de tejido normal.

Cuadrantectomía es la extirpación de un cuarto de la mama. Estos tipos de cirugía se realizará en aquellos casos en los que el tumor sea pequeño, alrededor del 15% de los casos, la cantidad de tejido que se extrae es tan pequeña que no se nota mucha diferencia entre la mama operada y la que no lo ha sido. Los índices de supervivencia entre las mujeres que ha sido intervenidas con cirugía conservadora y las que se han extirpado la totalidad de la mama a una son idénticos.

Mastectomía simple se extirpa la totalidad del tejido mamario, pero se deja el músculo subyacente intacto y suficiente piel como para cubrir la herida. La mama se reconstruye con más facilidad si los músculos pectorales y otros tejidos que se encuentran debajo de la misma quedan intactos. Esta técnica se emplea cuando el cáncer es invasivo y se ha extendido dentro de los conductos mamarios.

Por otro lado, la Mastectomía radical modificada en donde se extirpa toda la mama, algunos ganglios axilares del mismo brazo de la mama y una pequeña sección del músculo pectoral. En la Mastectomía radical se extirpan el tumor y la mama, los músculos pectorales subyacentes y los ganglios axilares. (Pág. 10-11).

Cuidados Generales

La Alimentación

Este es un punto en el cual debemos hacer mucho hincapié debido a la importancia que debe tener en el paciente con cáncer o que lo haya sufrido

y este en recuperación es por esto que para Otto, S. (2000): “ El cáncer y su tratamiento pueden afectar de diversas formas el estado nutricional de paciente. Además de estar sujeto a los cambios metabólicos, los pacientes sufren estés emocional cuando se altera el estado nutricional”. (Pág. 720).

En consecuencia a lo anteriormente descrito, es importante que el paciente conozca lo que debe y puede comer para que así pueda el mismo contribuir a su recuperación. Esto debe hacerlo consumiendo una dieta adecuada la cual para Otto, S. (2000):

El paciente puede ingerir alimentos ricos en carbohidratos, proteínas, ácidos grasos, vitaminas, minerales y electrolitos. Cualquier alteración en el metabolismo de estos componentes afecta el estado nutricional de una persona, es decir, el grado hasta el cual el consumo satisface sus necesidades nutricionales (Pág. 720).

Esta es la razón por la cual es de vital importancia indicarles a este tipo de personas lo que deben comer en la cotidianidad de sus hogares ya que los mismos no saben que hacer a la hora de alimentarse y el miedo a complicaciones es otro factor que los limita así como también la depresión post quirúrgica.

Higiene y Confort

Dentro de las acciones de información que debe manejar la mujer Ruda, L (2002) afirma que con el diagnóstico de cáncer de mama y conducta clínica quirúrgica se encuentra la importancia del Baño corporal, el Cuidado de las uñas de miembros inferiores y superiores, la limpieza de la herida diaria, el Tipo de Ropa para no hacer presión y daño a la herida y según movilidad del brazo, como el descanso y sueño luego de la intervención quirúrgica, todos estos aspectos son de importancia vital en el autocuidado

de la mujer, es por ello que la enfermera debe brindar información sistematizada y clara para que la mujer luego de la mastectomía actúe de forma tal que contribuya a su pronta recuperación.

Cuidados del Brazo

El cuidado específico del brazo ocupará cantidad de actividades que según VillaCerde, M (2003) deben seguirse al pie de la letra para evitar complicaciones en la mujer mastectomizada:

Uso de guantes protectores para actividades que comporten un riesgo: jardinería, cocina, utilizar dedal para coser, llevar guantes de goma cuando se utilicen detergentes fuertes y/o estropajos de fibras metálicas. Evitar compresión en mangas y puños, de igual forma no usar joyas que puedan comprimir la extremidad: anillos, pulseras, relojes, entre otros.

No exponer la extremidad al sol sin utilizar crema con filtro solar, FP 15 o superior. Evitar en el brazo afecto inyecciones, vacunas y tomas de TA. Prevenir el sobrepeso, evitando el exceso de sal en las comidas. Practicar la natación.

Mantener el brazo en elevación el mayor tiempo posible y durante la noche. Aplicar crema de manos para evitar la piel seca. Emplear rasuradora eléctrica para quitarse el vello axilar, con el fin de evitar la erosión de la piel.

Emplear repelente de insectos para evitar las picaduras. Evitar quemaduras (plancha, cigarrillos, cocina) en el brazo afecto, y en caso de que éstas se produzcan: aplicar hielo y dejarlo expuesto al aire hasta que se rompan las ampollas. Después lavarlo con agua y jabón, aplicar solución antiséptica (yodo) y cubrir el área con un apósito. Notificar al profesional

sanitario si la zona no sana. Ante cualquier herida en el brazo afecto, lavarlo con agua y jabón, aplicar solución antiséptica (yodo) y cubrir con un apósito. Notificar al profesional sanitario si la zona no sana. Ducharse manteniendo el chorro del agua alejado de la incisión y secarlo bien, para evitar maceraciones.

Utilizar cremas hidratantes y dar masajes en la zona de la cicatriz para evitar adherencias a planos profundos y lograr una cicatriz elástica. Para la tranquilidad de la mujer, se le explicará que el proceso de cicatrización durará más o menos 30 días y que posiblemente quedará una cicatriz más ancha.

Todas estas acciones que cumpla la mujer ayudara a que su recuperación y reingreso a sus actividades cotidianas.

Actividad Física

Ejercicios

El objetivo de los ejercicios, de acuerdo a lo planteado por Otto, S. (2000) es

Realizar los movimientos del hombro, flexión, extensión, abducción, aducción y rotaciones externas e internas, con mayor estímulo. Deben ser ejecutados de forma suave, progresiva y sin brusquedades, con el fin de evitar el edema del brazo y del hemitorax, ya que al hacer un vaciamiento axilar el drenaje linfático y venoso es deficiente. (Pág. 113)

La mujer mastectomizada sentirá sensación de insensibilidad y acorchamiento, que desaparecerá poco a poco, y que es debido a las desinserciones musculares y menos frecuentemente a la sección de

terminaciones nerviosas. El plan de ejercicios se iniciará a las 24-48 horas de la intervención.

Es importante que la mujeres mastectomizadas ejerciten el brazo y el hombro afectado para evitar el acortamiento de la musculatura, mantener el tono muscular y mejorar la circulación de la sangre. Para ejecutar correctamente los ejercicios se debe realizar la correcta movilización del brazo para Otto, S. (2000): Es conveniente que la mujer tome en cuenta los siguientes aspectos:

- Haga cada ejercicio cuatro veces al día.
- Descanse entre un ejercicio y otro.
- En cualquier momento puede ayudarse con el otro brazo.
- Abra y cierre el puño del brazo afectado.
- Sentada, recorra su muslo hacia arriba y hacia abajo con los dedos del brazo afectado.
- Con el codo pagado a la cintura, extienda y flexione el antebrazo.
- Con el brazo extendido hacia abajo, gire la mano, la muñeca y el antebrazo hacia adentro y hacia fuera.
- Coloque la mano del lado operado sobre el hombro, como si tuviera un “ala”.
- Trate de llevar la mano del lado operado por detrás de su espalda a nivel de la cintura, y vuelva hacia la parte delantera. (Pág. 114).

Lo anteriormente descrito evidencia la importancia de explicar a las pacientes el conecto desempeño del ejercicio para evitar complicaciones y mejorar su condición física.

Autopercepción

Identidad Femenina, Sexualidad y pareja

El desarrollo de algunos tipos de cáncer conlleva a otros eventos que afectan no sólo la salud de la mujer, sino su entorno social e incluso sus

relaciones afectivas. Es así como Ruda, L (2002) afirma que en el caso de la mastectomía, cuyos efectos pueden repercutir en la sexualidad de la pareja.

Con frecuencia, las relaciones sociales y de pareja se ven seriamente afectadas cuando ocurre la extirpación de una mama por la presencia de un tumor. Se trata de una situación muy difícil de afrontar para cualquier mujer, por sus repercusiones emocionales y sobre todo en el aspecto sexual.

La mastectomía, es una operación relativamente frecuente. Sin embargo, una serie de sensaciones encontradas se desatan tras este diagnóstico. En primer lugar, surge la incertidumbre frente al futuro, seguida de estados de inseguridad.

Después de la operación, es inevitable que la paciente experimente diversos grados de tristeza por la pérdida de una parte significativa de su cuerpo asociada a la maternidad, feminidad y sexualidad en general. También es frecuente el temor a ser rechazadas o abandonadas por la pareja y la vergüenza a mostrarse ante ella. Sin embargo, estos sentimientos se irán aliviando en la medida en que vaya acostumbrándose a su nueva situación, con una actitud positiva, así lo afirma Ruda, L. (2002), factores como la edad, el estado civil, la maternidad, y sobre todo la existencia de personas cercanas que proporcionen soporte emocional, influyen en la recuperación de la mujer. La familia como núcleo que acoge y contiene a cada uno de sus miembros, juega un papel fundamental en este proceso, junto con la pareja. Será vital que ella pueda ser escuchada y comprendida como mujer, esposa, madre y persona en su totalidad.

Ella debe sentir que a pesar de la pérdida del mama, su esencia de mujer se conserva, ya que la identidad femenina se va construyendo desde la infancia e implica una serie de vivencias, sentimientos y conductas que

van más allá de lo físico. Naturalmente, esta recuperación demanda un tiempo y, sobre todo, un espacio donde pueda ser escuchada y acompañada, donde sus emociones, pensamientos y fantasías sean sostenidos por otra persona. La mujer tiene que adaptarse a esta nueva situación, revalorizar y darle un nuevo sentido a su vida, y, para ello, debe conversar abiertamente con su pareja sobre sus miedos y preocupaciones.

La pareja debe establecer en un primer momento manifestaciones de ternura en los acercamientos. La frecuencia de las relaciones sexuales tiende a disminuir en la fase inicial, sin embargo, luego de un tiempo, se retoma la vida sexual en su integridad. Para ello será importante que cada uno haga explícito su deseo y hable de sus fantasías o temores, facilitando el acercamiento.

Reconstrucción mamaria

Por lo general, para realizar una reconstrucción de la mama, recomienda Cueva, R (2003) que la mujer tiene que pasar dos veces por quirófano, una para la mastectomía y otra para la implantación de la prótesis. Generalmente no se suele realizar a un tiempo porque se precisaría estar mucho tiempo bajo anestesia y se prefiere hacerlo en dos intervenciones distintas. No existe ningún inconveniente para que la paciente se intervenga cuando ella lo crea conveniente. El implante suele ser de silicona o de suero salino. No todas las mujeres, que han sido sometidas a una mastectomía radical, quieren realizarse un implante de prótesis. El hecho de pasar nuevamente por un quirófano y someterse a una anestesia y cirugía con la posterior recuperación, hace que algunas opten por las prótesis artificiales.

Control y Seguimiento

Después de que la mujer se haya sometido al tratamiento para la eliminación del cáncer de mama, tiene que realizar unos controles más estrictos durante los cinco primeros años. Pasados éstos deberá seguir controlándose como cualquier mujer sana. Alberro, J. (2002)

Los controles son los siguientes: durante los dos primeros años, tendrá que realizarse exploraciones físicas cada tres meses y una mamografía anual. Durante los siguientes tres años, las exploraciones físicas las realizará cada seis meses y la mamografía también será anual. Estos controles no precisarán de ninguna otra prueba siempre que la mujer se encuentre asintomática y su médico así lo crea conveniente. Otras pruebas que no son infrecuentes son un análisis de sangre, una radiografía de tórax y una radiografía ósea seriada. Se puede realizar alguna otra prueba relacionada con cualquier sintomatología que presente la paciente. (Pág. 18)

Practica del propio auto-cuidado

El ser humano debe poseer la capacidad de proveerse el mismo su satisfacción personal, ya que es él mismo el que va a disfrutar de la misma. Según Orem, D. Citada por Marriner, A. (1995):

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia si mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar. (Pág. 182).

Lo anteriormente descrito, evidencia la importancia de que una persona sea capaz de brindarse sus propios cuidados, ya que es ella la mas interesada en preservar su salud o adquirirla nuevamente en caso de

padecer una enfermedad. Este auto-cuidado se puede realizar teniendo presente los conocimientos adecuados para ejecutarlos eficazmente. La precitada, Orem, autora de la teoría formuló unos supuestos en los cuales se fundamenta la teoría del Auto cuidado. Señala:

Que los seres humanos necesitan ser estimulados de una forma continúa para seguir vivos y actuar de acuerdo con las cualidades humanas naturales, además afirma que la acción humana, la capacidad de actuar deliberadamente, se ejerce de forma de ayuda hacia uno mismo y hacia los demás para identificar las necesidades y crear los estímulos necesarios.

Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones para actuar en ayuda de uno mismo y de los demás, mediante aportaciones que sustenten la vida y regulen las funciones. La acción humana se lleva a cabo al descubrir, desarrollar y transmitir a los demás formas y medios para identificar las necesidades y realizar las aportaciones hacia uno mismo y hacia los demás.

Grupos de seres humanos que poseen unas relaciones estructuradas agrupan las tareas y reparten las responsabilidades para ayudar a los miembros del grupo que experimentan privaciones para realizar las aportaciones deliberadas necesarias hacia sí mismos o hacia los demás. (Pág. 184).

En Consecuencia a lo anteriormente expuesto, se evidencia lo fundamental que es el brindar conocimientos a los pacientes que no lo tengan para así, incentivar el auto cuidado en ellos mismos y así de alguna manera involucrados directamente en la tarea de recuperar su salud o prevenir las enfermedades.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable:

Autocuidado en mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama

Definición Conceptual:

Se refiere al autocuidado de las usuarias que asisten a la consulta con diagnóstico de Cáncer de mama acerca de: Cuidados y recomendaciones generales, Ejercicio físico, Auto percepción, Control y seguimiento

Definición Operacional

Son las respuestas que emiten las usuarias de la consulta de patología mamaria sobre los aspectos generales de su enfermedad y la practica de sus propios autos cuidados.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE:

VARIABLE: Autocuidado en mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama
 Definición Operacional: Se refiere al autocuidado de las usuarias que asisten a la consulta con diagnóstico de Cáncer de mama acerca de: Cuidados y recomendaciones generales, Ejercicio físico, Auto percepción, Control y seguimiento

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
Cuidados y recomendaciones generales: Son todos aquellos accionados relacionados con los cuidados que deben tener durante la enfermedad: Alimentación, higiene y confort, cuidados específicos del brazo	<p>Mastectomía: extirpación del tumor junto con una cantidad mayor de tejido normal</p> <p>Alimentación: Es el tipo de dieta adecuada que debe consumir la mujer mastectomizada para recuperar su bienestar y evitar complicaciones.</p> <p>Higiene y confort: Son las tareas dirigidas a la comodidad de la mujer durante su post operatorio. Son todos aquellos parámetros para un bienestar físico de la mujer durante el proceso de su enfermedad ya mastectomizada.</p> <p>Cuidados específicos del Brazo: Son las recomendaciones que debe seguir única y exclusivamente para el brazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Concepto -Causa - Tipos de Alimentos - Preparación. - Baño corporal - Cuidado de las uñas - Limpieza de la herida -Tipo de Ropa -Descanso y sueño - Posición del brazo al dormir. - No tomar la Presión arterial. - No tomar muestras de sangre - No levantar peso. 	<p>1-2</p> <p>3-4-5 6</p> <p>7-8</p> <p>9-10</p> <p>11-12</p> <p>13</p> <p>14-15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p>
Actividad Física: son todas aquellas actividades de cuidado que realiza la mujer para ejercitarse físicamente	Ejercicios: Son los movimientos del brazo que debe realizar de una forma repetitiva y moderada.	<ul style="list-style-type: none"> -Físicos - Respiratorio -Hombro 	<p>20-21-</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p>
Auto percepción: es la forma en que una persona piensa y siente sobre si misma	<p>Identidad Femenina: Es el aspecto físico femenino, la mama como símbolo de feminidad</p> <p>Sexualidad y Pareja: es la capacidad de respuesta sexual luego de la mastectomía</p> <p>Protesis y Reconstrucción mamaria: mecanismos para lograr que aspecto externo continúe igual al momento antes de la mastectomía</p>	<ul style="list-style-type: none"> -autoimagen -autoconcepto Relaciones sexuales Pareja Tipos 	<p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p>
Control y seguimiento: son los períodos de tiempo y evaluación para una mujer mastectomizada	Evaluación médica: es la asistencia sanitaria para evaluar el estado de la mujer que incluye Chequeo Médico, Mamografía y exámenes complementarios.	<ul style="list-style-type: none"> -Chequeo Médico Mamografía Exámenes Complementarios 	<p>30</p> <p>31</p> <p>32</p>

DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS

Cáncer de mama: consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de éste tejido.

Carcinoma ductal in situ se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas.

Carcinoma ductal infiltrante (o invasivo) es el que se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes del cuerpo.

Carcinoma lobular in situ se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos).

Carcinoma lobular infiltrante (o invasivo) comienza en las glándulas mamarias. Este carcinoma es más difícil detectarlo a través de una mamografía.

Carcinoma inflamatorio del seno es un cáncer poco común, tan sólo se presenta en un 1% del total de los tumores cancerosos de la mama.

Cuadrantectomía es la extirpación de un cuarto de la mama. Estos tipos de cirugía se realizará en aquellos casos en los que el tumor sea pequeño.

Dieta: Se ha hablado y escrito mucho con respecto a la influencia de la dieta en el desarrollo del cáncer de mama. Aunque carecemos de datos concluyentes, parece que la reducción en la ingesta de grasas y el incremento del consumo de frutas, verduras (carotenos) y de aceite de oliva reduciría el riesgo de cáncer de mama.

Lumpectomía: es la extirpación del tumor junto con un borde de tejido normal.

Mastectomía parcial o escisión amplia: es la extirpación del tumor junto con una cantidad mayor de tejido normal.

Mastectomía simple: se extirpa la totalidad del tejido mamario, pero se deja el músculo subyacente intacto y suficiente piel como para cubrir la herida. Esta técnica se emplea cuando el cáncer es invasivo y se ha extendido dentro de los conductos mamarios.

Quimioterapia: consiste en la administración de fármacos u hormonas en forma de pastillas, inyecciones o infusión intravenosa. Puesto que penetran en la circulación sanguínea.

Quimioterapia adyuvante: se realiza después de la cirugía para eliminar las posibles células cancerosas que hayan quedado en cantidades microscópicas e impedir su crecimiento.

Radioterapia: consiste en el empleo de rayos de alta energía, como rayos X, para destruir o disminuir el número de células cancerosas. Es un tratamiento local que se administra después de la cirugía conservadora.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño de la investigación, que se realiza, tipo de estudio de la investigación, se hace referencia a la población, muestra, también se mostrarán los procedimientos seguidos para la recolección de información sobre el desarrollo de un programa educativo sobre los autocuidados del cáncer de mama dirigido a las usuarias de la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”. Distrito Capital. Y finalmente las técnicas de análisis y tabulación que se usaran para interpretar los datos obtenidos.

Diseño de la Investigación

En el marco de los objetivos del estudio se consideran para efectos de esta investigación un diseño Proyecto Factible definido por Hurtado Barrera, J. (2000).

Las investigaciones en la que se utiliza un diseño Proyecto Factible consiste en la elaboración de una propuesta o de un modelo, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, o de una institución, en un área en particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y las tendencias futuras. (Pág. 99).

Tipo de Estudio

Por sus características la investigación realizada, puede definirse como un proyecto factible sustentado en una investigación de campo de carácter descriptivo. Al respecto la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL)(1998), señala que los proyectos factibles pueden definirse como “las investigaciones dirigidas a la elaboración y desarrollo de una propuesta de modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales”.(Pág.

7), siendo este el caso del presente estudio el cual se encuentra dirigido a proponer un programa educativo sobre el autocuidado dirigido a las usuarias con cáncer de mama en la Consulta de Patología Mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”, Distrito Capital.

De igual forma la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL)(1998), define la investigación de campo como:

La que se caracteriza por la recolección de los datos por parte del investigador en el mismo lugar donde ocurren los acontecimientos, con la finalidad principal de explicar sus causas o efectos, entender su naturaleza o predecir su ocurrencia, gracias al análisis sistemático de un problema determinado” (Pág. 5).

De acuerdo a los objetivos planteados, esta investigación es de tipo descriptivo, ya que como lo señalan Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (1998), éstos se “...orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio...”(Pág. 5). De acuerdo con lo descrito por los autores, el objetivo principal del estudio presente es lograr a través de la implementación del proyecto propuesto optimizar la educación a los pacientes con diagnóstico de cáncer mamario para lograr de ese modo coadyuvar la problemática planteada.

Población

La población es definida por Polit, D. y Hungler, B. (2000) como: “el conjunto o totalidad de los objetos o miembros que cumplen con un determinado de especificaciones”. (Pág. 38). La población estará representada por cuatrocientas tres (403) usuarias que asisten a la consulta de patología mamaria. El total de la población es muy amplia y por lo tanto se estudiará con solo una parte de ella, es por ello que se utilizará el muestreo, Para Polit, H. (2000): “El término muestreo se refiere al proceso

de selección de una parte de la población para que represente al conjunto. Por consiguiente, la muestra constituye un subconjunto de las unidades que comparan a la población”. (Pág. 269).

Muestra

La muestra del presente estudio esta constituida por el 15,8% del total de la población, representada por sesenta y cuatro (64) usuarias. Para Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F. (1994), la muestra es: “grupo en el que se realizan el estudio” (Pág. 148). Para su selección se aplicara un muestreo probabilístico aleatorio simple que como lo señalan Pineda, E. Alvarado E. y Canales F. (1994): “Se caracteriza porque cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra” (Pág. 114). Aplicando el método de la rifa, se procedió a seleccionar los elementos muestrales, para cumplir con este requisito se cortaran sesenta y cuatro (64) rectángulos pequeños de papel donde se escribieron los nombres de las usuarias de dicha consulta en estudio, y se colocaron en una bolsa de papel, moviéndose en diferentes sentidos para mezclarlos, procediendo posteriormente a extraerlo uno por uno, hasta completar la unidades muestrales.

Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

Pineda, E. Alvarado E. y Canales F. (1994): Denominan método “al medio a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos y el logro de los objetivos. El instrumento, es el mecanismo que utiliza en investigador para recolectar y registrar la información” (Pág. 160). La medición de la variable en estudio: información que poseen la usuarias de la consulta de patología mamaria, se realizara mediante una encuesta tipo cuestionario. Para Pineda, E. Alvarado E. y Canales F. (1994): “ Es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por si mismo” (Pág. 97), el cual se elaboro en base a

los indicadores y subindicadores resultantes de la operacionalización de variables. El mismo además de contar con una portada, presentación e instrucciones, está estructurado en cuatro partes, utilizando la escala de medición Guttman, la cual según Hurtado, J. (2000) refiere:

Con la técnica del vaciado de Cornell, para el análisis de los ítems. Esta escala se basa en el principio de que algunos ítems indican en mayor medida la intensidad de la actividad, las escalas de Guttman miden la única dimensión del evento. Esta escala tiene la particularidad de presentar los resultados en orden jerárquico. (Pág. 78)

Lo anteriormente descrito evidencia la importancia de utilizar una escala de medición como la anterior, ya que es la más indicada para vaciar todos los datos obtenidos de la investigación.

Validez y Confiabilidad

Es importante para toda investigación que el instrumento aplicado cuente con la certificación de experto en la materia, ya que el mismo debe ser concreto y específico a la hora de recolectar la información. Es por eso que Hernández, S. Fernández, C. Baptista, L. (2000): “La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (Pág. 263). También para Polit, D. y Hungler, B. (2000): “Constituye el segundo criterio de importancia para evaluar la idoneidad de un instrumento cuantitativo; denota el grado en que un instrumento mide lo que se supone debe medir” (Pág. 399). Es por esto, que es de suma importancia contar con la orientación de expertos para así tener la certeza de que se está aplicando un instrumento que cuenta con las características necesarias para obtener la información que realmente se necesita para desarrollar la investigación. El instrumento fue validado por cinco (5) expertos.

Otro factor de importancia es la confiabilidad, ya que la misma arroja la seguridad del instrumento aplicado para Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, L.

(2000): “La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultado”. (Pág. 235). Es por esto que se realiza una prueba piloto donde se evidenciaran posibles errores en la formulación de las preguntas y también estos resultados demostraran si el instrumento es confiable.

También existen diversos métodos para el calculo de la confiabilidad de medición como la prueba piloto que se realizará por Test – Retest. Según para Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, L. (2000): “En este procedimiento un mismo instrumento de medición es aplicado a dos o mas veces a un grupo de personas, después de cierto periodo” (Pág. 241). De esta manera se pasara un cuestionario a un grupo de cinco (5) pacientes que asisten a la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico “Luis Razetti” al cual se le aplicara la prueba, los mismos no serán parte de la prueba.

Procedimiento para la recolección de la información

El procedimiento utilizado para el desarrollo de esta investigación que el siguiente:

- Se solicitó por escrito la autorización de la Jefe de Enfermeras Hna. Teresita Taborda, para que conformara la muestra para la aplicación del cuestionario previa notificación de los propósitos de la investigación.
- Se aplicó individualmente el cuestionario a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que conformó la muestra.
- Los datos del instrumento fueron tabulados en una matriz de doble entrada a los efectos de proceder a su contabilización (ver anexo)
- Luego de contabilizados los datos se procedió a su representación gráfica.

Técnicas de Análisis

Para el mejor manejo de los datos obtenidos se decidió utilizar la escala correcta e incorrecta, tomándose como correcta una sola alternativa y el resto de las opciones como incorrecta.

Elaboraron cuadros estadísticos de frecuencia y porcentaje simple para presentar los resultados obtenidos respecto a cada ítem del instrumento aplicado.

Se acompañó cada cuadro con un gráfico de barras.

Se analizó descriptivamente, de acuerdo a las frecuencias simples y los porcentajes de las respuestas de los cuadros realizados.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este momento de la investigación, se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadísticos realizados con tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de la información obtenida, según respuestas a los indicadores, factores y variable en estudio.

En este sentido, se procesó dicha información, para lo cual se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples, las cuales se presentan en cuadros de distribución de frecuencias

CUADRO N° 1
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS
POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL “PADRE MACHADO”.
PRIMER TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES
GENERALES SUBINDICADOR: MASTECTOMIA

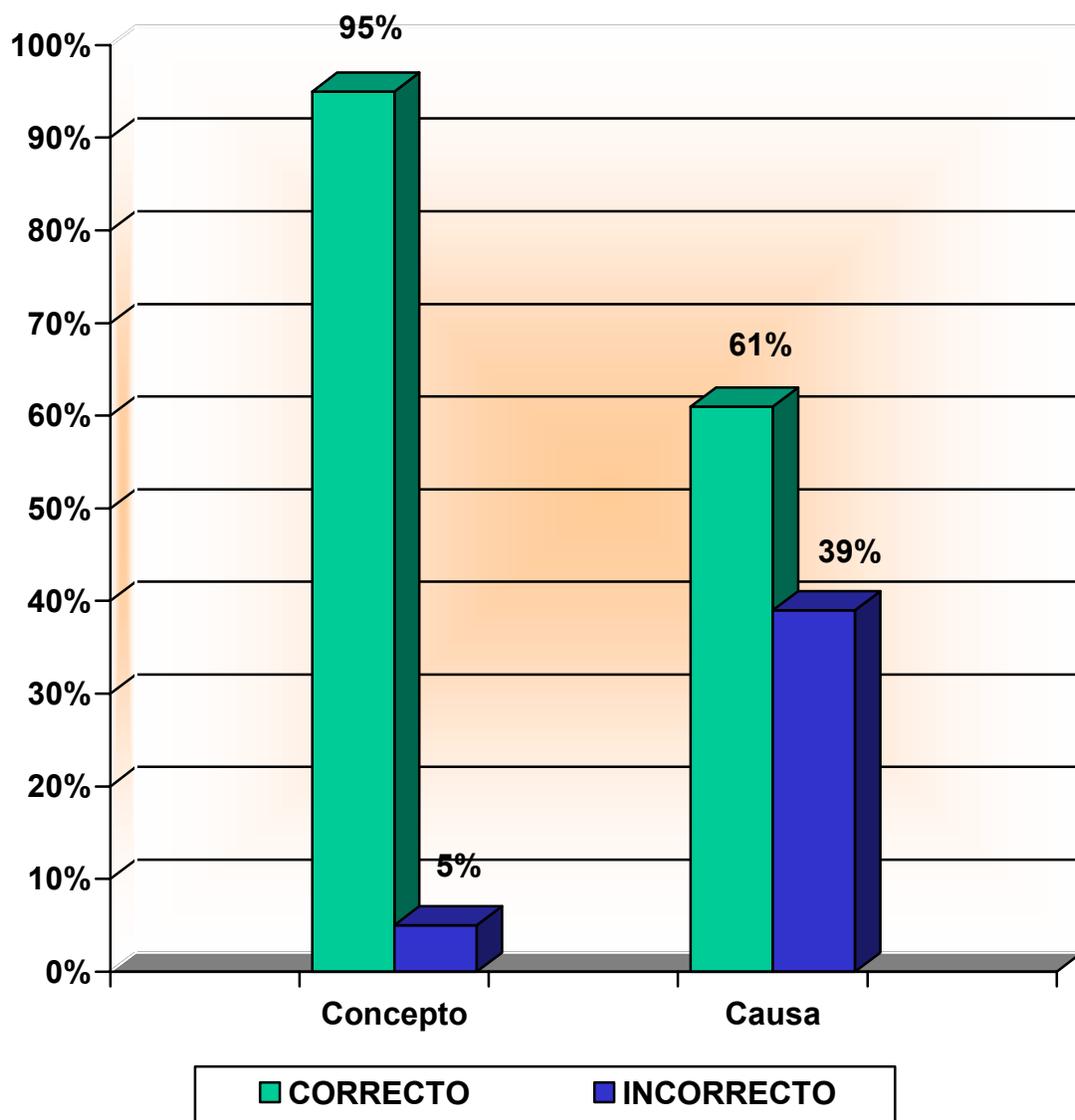
Ítemes	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	fr	%	fr	%	fr	%
1. Concepto	60	95	4	5	64	100
2. Causa	38	61	26	39	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2005

De acuerdo a los datos registrados en el Cuadro N° 1, el 95% de las usuarias con Dx. de Cáncer de Mama, tiene información de que es una Mastectomía, (Ítem 1), sin embargo comparando los resultados con las respuestas emitidas en el Ítem 2, el 61% responde que la causa o razón para realizarse una mastectomía es por extirpación de uno o mas tumores de la mama, un 39% respondió incorrectamente. Estos resultados evidencian la importancia de informar a la mujer con Dx. de cáncer de mama las causas o razones reales de la indicación de mastectomía en cada uno de los casos.

GRÁFICO N° 1

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS
USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER
TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES GENERALES,
SUBINDICADOR: MASTECTOMIA**



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO Nº 2
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS
POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL “PADRE MACHADO”.
PRIMER TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES
GENERALES SUBINDICADOR: ALIMENTACIÓN

Ítemes	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	fr	%	Fr	%	fr	%
3. Dieta	10	16	54	84	64	100
4. Frecuencia	32	50	32	50	64	100
5. Grasas	41	65	23	35	64	100
6. Preparación	25	40	39	60	64	100

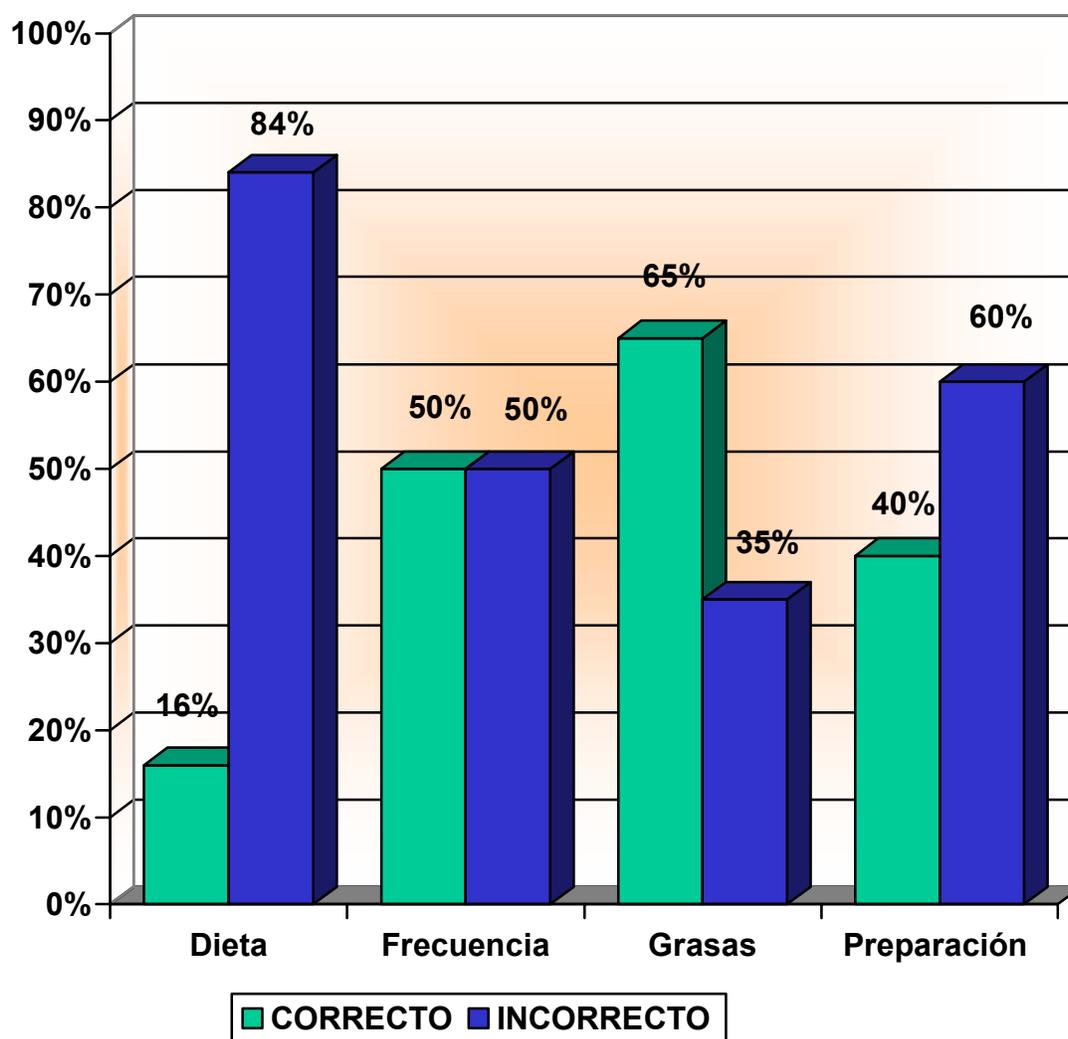
Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2005

De acuerdo a los resultados del cuadro 2, con respecto al Ítem 3, el 16% de las respuestas emitidas por las usuarias con Dx. de Cáncer de Mama, respondió correctamente el tipo de dieta que deben ingerir luego de la intervención quirúrgica, frente a un 84% de respuestas incorrectas que representa la mayoría de la población estudiada, por otra parte para el ítem 4 que corresponde a la frecuencia con que debe ingerir la dieta, las respuestas correctas e incorrectas obtuvo 50% en ambas categorías. Con respecto al ítem 5, acerca de cuales alimentos debería suprimir por su alto contenido en grasa el 65% respondió de forma correctamente y el restante 35% respondió de forma incorrecta, por otro lado el Ítem 6 que hace referencia a la forma de preparar los alimentos el 60% respondió de forma incorrecta. Al análisis de las respuestas se evidencia la necesidad de orientar a la persona respecto a la alimentación y todo lo que ella implica.

Los presentes resultados son alarmantes, pues evidencian que la mayor parte de la población objeto de estudio desconoce aspectos fundamentales para su propio cuidado nutricional.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES GENERALES. SUBINDICADOR: ALIMENTACIÓN



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO Nº 3
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS
POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL “PADRE MACHADO”.
PRIMER TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES
GENERALES SUBINDICADOR: HIGIENE Y CONFORT

Ítemes	Correcto		Incorrecto		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
7. Frecuencia del baño	20	32	44	68	64	100
8. Tipo de Jabón	14	22	50	78	64	100
9. Cuidado uñas	40	63	24	37	64	100
10. Equipo corta uñas	35	56	29	44	64	100
11. Limpieza herida	20	32	44	68	64	100
12. Solución para limpieza	30	48	34	52	64	100
13. Tipo de ropa	45	71	19	29	64	100
14. Horas descanso	15	24	49	76	64	100
15. Posición descanso	12	19	52	81	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2005

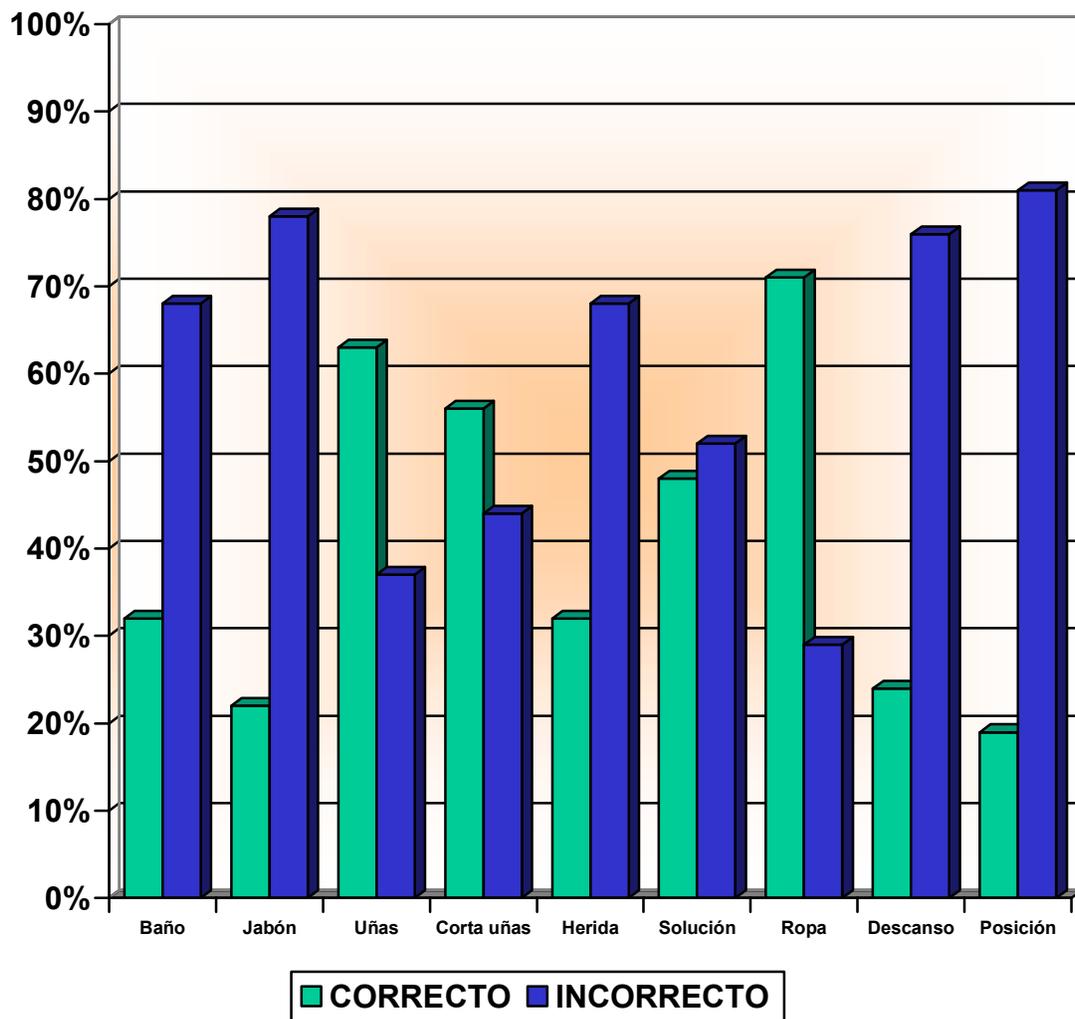
Con respecto a las respuestas emitidas por las usuarias con dx. de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria para el indicador higiene y confort, se puede observar que en el ítem 7 referido al baño corporal un 32% respondió correctamente, y un 68% en forma incorrecta, lo que permite observar que estas mujeres no tienen información de la importancia del baño, para el ítem 8 que hace referencia al tipo de jabón que debe ser usado el 78% de las respuestas apoyaron la respuesta incorrecta. Por otro lado, las respuestas del ítem 9 en donde se les pregunto por el cuidado de las uñas el 63% responde la respuesta correcta el restante 37% respondieron en forma incorrecta, para el ítem que hace referencia al equipo utilizado para cortar las uñas un 56% contestó en forma correcta y el 44% responde de forma incorrecta.

Con respecto, a la realización de la cura el 41% maneja la información que un signo de alerta es la expulsión de líquidos por la herida seguido de un 59% que hace referencia o responde de forma incorrecta, para el ítem 12 la respuesta con

mayor porcentaje fue la respuesta correcta utilización de povidine con un 48%. Para el ítem 13 donde se hace referencia al tipo de ropa que debe utilizar una mujer luego de la mastectomía el 71% respondió ropa de algodón que correspondía a la respuesta correcta. En el ítem 14 correspondiente a las horas de descanso de la mujer luego de sometida a la cirugía el 29% respondió correctamente, de igual manera el ítem 15 la opción con mayor porcentaje de respuesta fue la correcta con un 52%. Al análisis de estos resultados evidencian la necesidad de orientación adecuada y oportuna a las mujeres con Dx de cáncer de mama.

Los presentes resultados destacan la poca información que poseen las pacientes encuestadas acerca de la higiene y confort. Es importante señalar, que una complicación frecuente es la infección de la herida operatoria cuando no se realizan las prácticas higiénicas adecuadas, además el cuidado de las uñas, se ha evidenciado también puede favorecer la colonización bacteriana.

GRÁFICO N° 3
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS
USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER
TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES
GENERALES. SUBINDICADOR: HIGIENE Y CONFORT



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO Nº 4
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS
POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL “PADRE MACHADO”.
PRIMER TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES
GENERALES SUBINDICADOR: CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL BRAZO

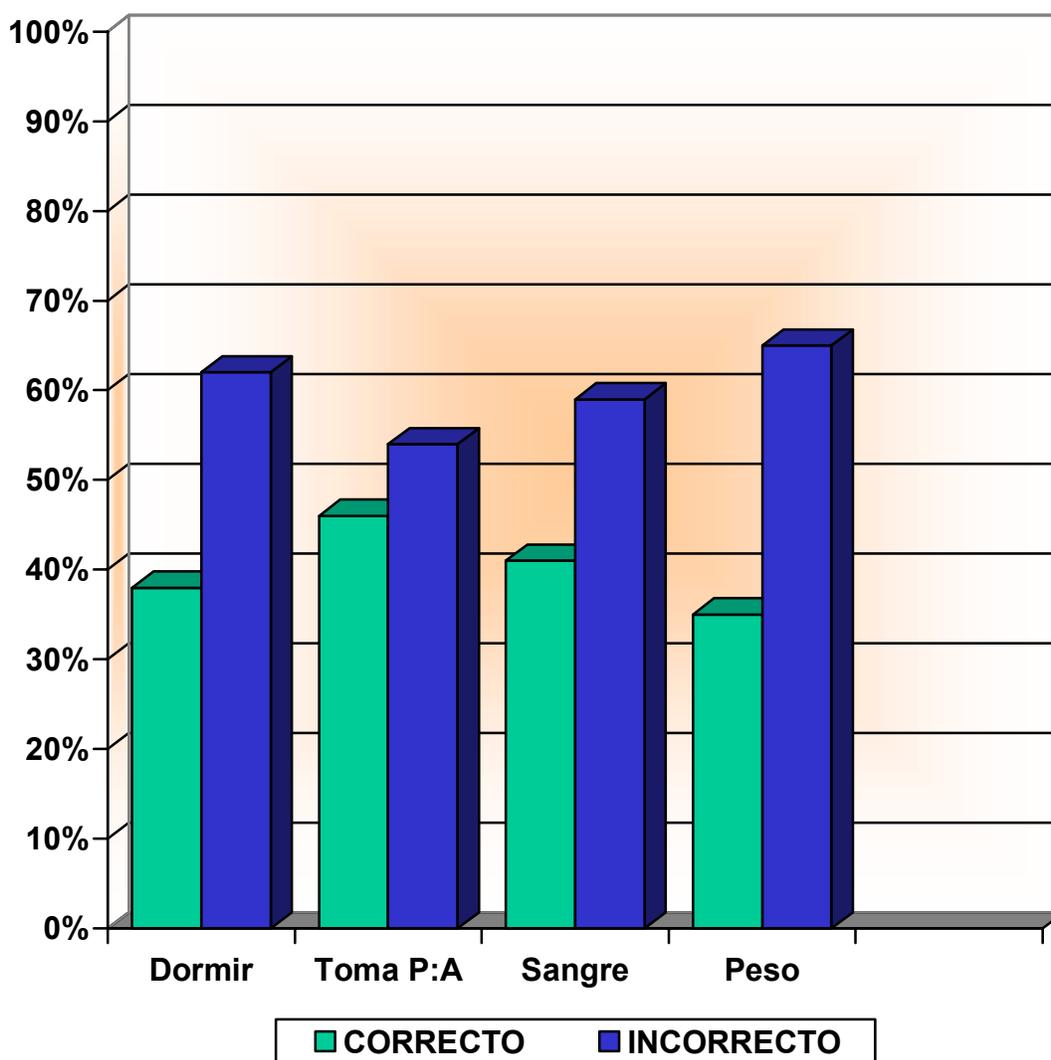
ITEMES	Correcto		Incorrecto		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
16.Posición dormir	24	38	40	62	64	100
17. Toma PA	29	46	35	54	64	100
18. Toma muestras de sangre	26	41	38	59	64	100
19. Levanta peso	22	35	42	65	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2005

Las respuestas emitidas por las mujeres con Dx. cáncer de mama con respecto al indicador cuidados específicos del brazo en el ítem 16 el 38% apoya la respuesta colocar el brazo sobre una almohada que es la respuesta correcta en contra posición de un 62% de respuestas incorrectas. En el ítem 17 que hace referencia en cual brazo debe tomarse la Presión Arterial el 46% respondió del lado opuesto de la mastectomía, siendo la respuesta correcta, seguido del 54% para la respuesta incorrecta. Con respecto a los ítemes 18 en donde el 41% contestaron de forma correcta, que para la extracción de sangre debe utilizarse el brazo opuesto al lado de la mastectomía.

Con referencia al control del peso que levanta el 35% respondió la respuesta correcta. Al analizar estos resultados evidenciamos que la mujer con dx. de cáncer de mama tiene información de los cuidados específicos del brazo pero al comparar porcentajes de respuesta proyectan los datos una necesidad de orientación específica y oportuna de información luego de la cirugía.

GRÁFICO N° 4
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS
USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER
TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: CUIDADOS Y RECOMENDACIONES GENERALES
SUBINDICADOR: CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL BRAZO



Fuente: Cuadro N° 4

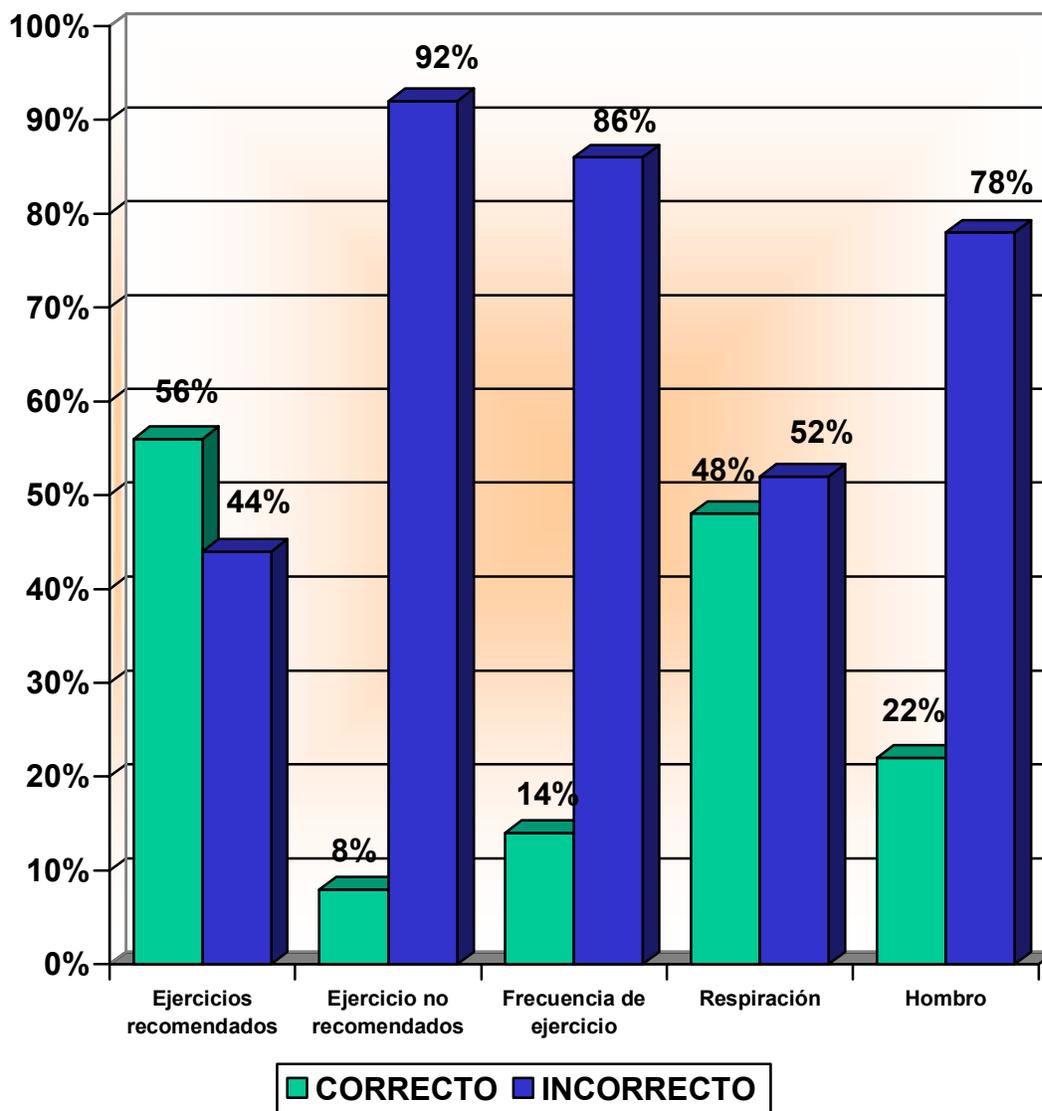
CUADRO Nº 5
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS
POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL “PADRE MACHADO”.
PRIMER TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: ACTIVIDAD FÍSICA.
SUBINDICADOR: EJERCICIOS

ITEMES	Correcto		Incorrecto		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
20. Ejercicio recomendados	35	56	29	44	64	100
21. Ejercicio no recomendados	5	8	59	92	64	100
22. Frecuencia de Ejercicios	9	14	55	86	64	100
23. Tipo respiración	30	48	34	52	64	100
24. Ejercicios de Hombro	14	22	50	78	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2005

Las respuestas emitidas por las mujeres con Dx. cáncer de mama con respecto a la dimensión Actividad física, indicador ejercicios, para el ítem 20 que hace referencia al los ejercicios recomendados el 56% responde correctamente a diferencia de las respuestas emitidas para el ítem 21 ejercicios no recomendados, el 92% de las respuestas fueron incorrectas, lo que al análisis refleja contraposición de respuestas, saben los ejercicios recomendados pero no los no recomendados. Con referencia a la frecuencia de los ejercicios el 86% desconoce cual debería ser la frecuencia con que debe realizar los ejercicios recomendados. Para el Ítem 23 que se refiere al tipo de respiración el 52% respondió incorrectamente. Por otro lado los ejercicios para el hombro un 78% respondió de forma incorrecta, lo que lleva a las autoras a decir, un alto porcentaje de mujeres desconocen la actividad física recomendada luego del acto quirúrgico: Mastectomía.

GRÁFICO N° 5
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS
USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER
TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: ACTIVIDAD FÍSICA.
SUBINDICADOR: EJERCICIOS



Fuente: Cuadro N° 5

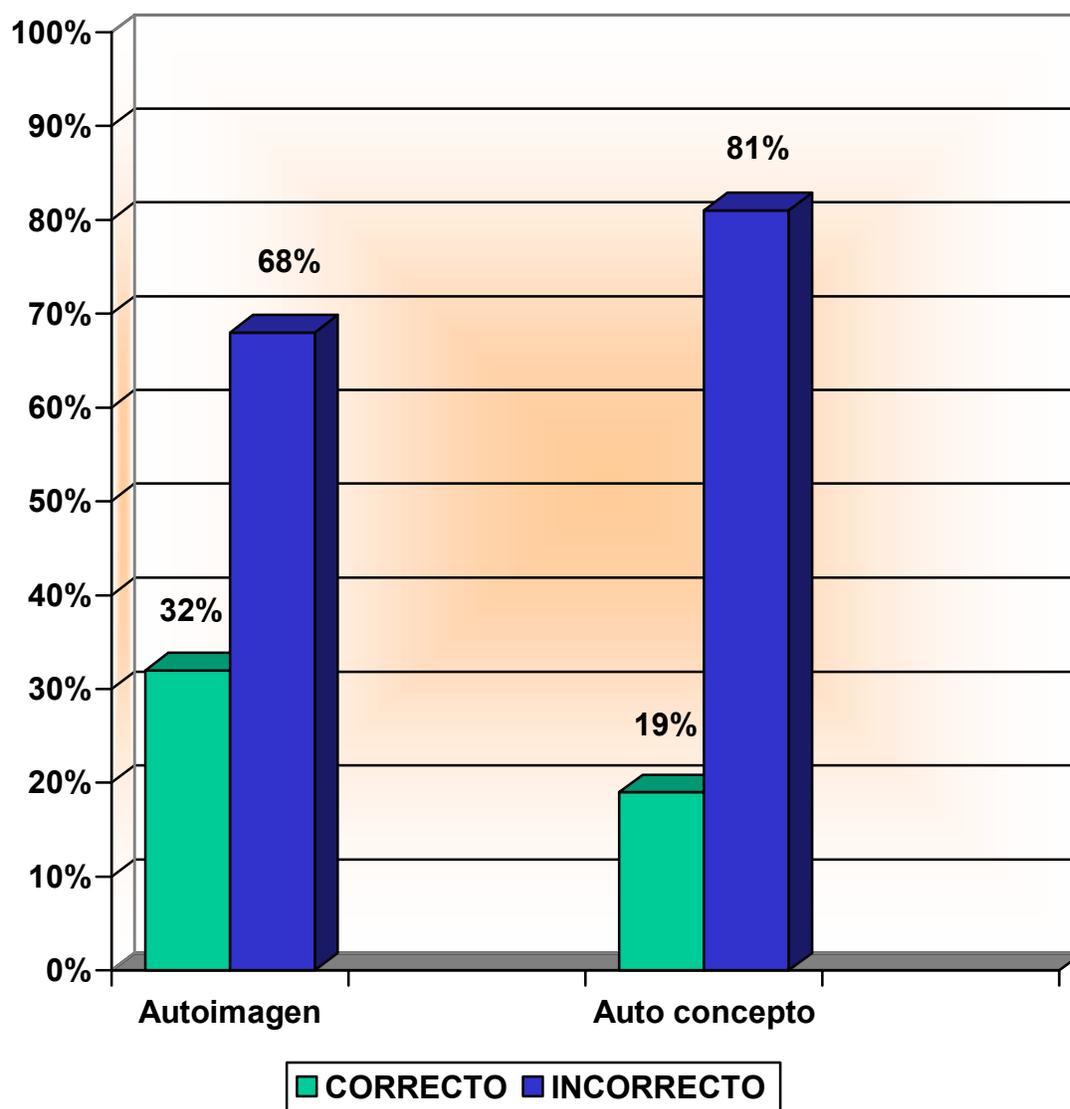
CUADRO N° 6
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS
POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL “PADRE MACHADO”.
PRIMER TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: AUTO PERCEPCIÓN.
SUBINDICADOR: IDENTIDAD FEMENINA

Ítemes	correcto		incorrecto		Total	
	fr	%	Fr	%	fr	%
25. Autoimagen	20	32	44	68	64	100
26.Auto Concepto	12	19	52	81	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2005

Para la dimensión Auto percepción, indicador identidad femenina, las respuestas emitidas por las mujeres con Dx. de cáncer de mama fue: con respecto al ítem 25 autoimagen el 68% respondió en forma incorrecta, haciendo referencia a la autoimagen se modifica o “eres tu en otro cuerpo”. Para el ítem 26 un 81% de respuestas incorrectas con aseveraciones de su concepto como mujer luego de la operación desde “una mujer operada” hasta “una mujer mutilada”, lo que lleva a las autoras a inferir en la importancia de la orientación a las mujeres luego de la intervención quirúrgica.

GRÁFICO N° 6
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS
USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER
TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: AUTO PERCEPCIÓN. SUBINDICADOR:
IDENTIDAD FEMENINA



Fuente: Cuadro N° 6

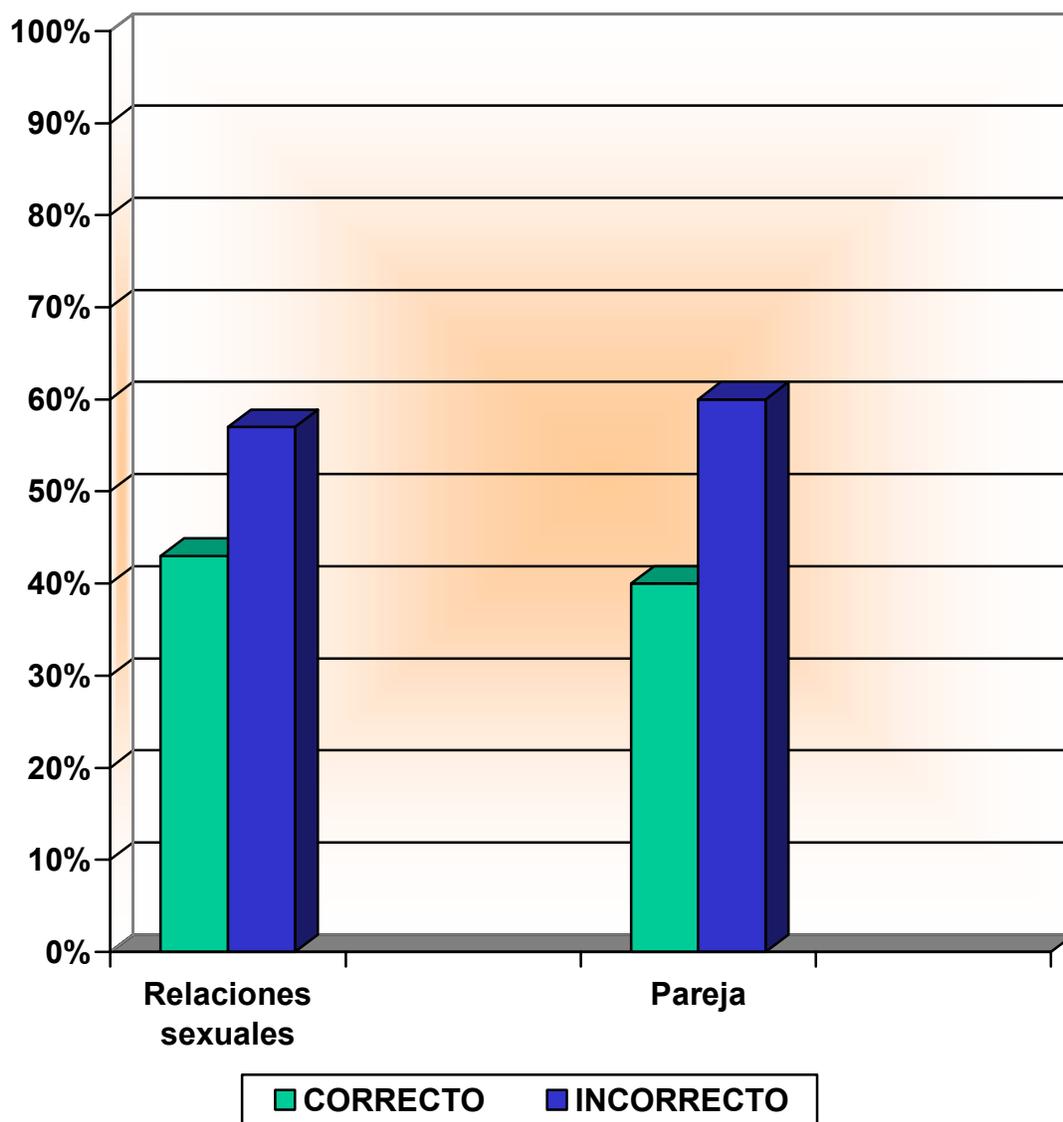
CUADRO N° 7
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS
POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL “PADRE MACHADO”.
PRIMER TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: AUTO PERCEPCIÓN. SUBINDICADOR:
SEXUALIDAD Y PAREJA

Ítemes	Correcto		Incorrecto		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
27. Relaciones sexuales	27	43	37	57	64	100
28. Pareja	25	40	39	60	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2005

Con respecto a las respuestas emitidas por las mujeres con Dx de cáncer de mama para la dimensión auto percepción, indicador sexualidad y pareja, para el ítem 27 que hace referencia a las respuestas emitidas con respecto a Relaciones Sexuales el 57% de las mujeres respondió en forma incorrecta haciendo énfasis en que “acabo su vida sexual”, “las relaciones sexuales se modifican” o “no valen la pena”. Para el ítem 28 el 60% respondió de forma incorrecta con referencia a la actitud de la pareja luego de la intervención quirúrgica, lo que lleva a las autoras a indicar la importancia de la orientación educativa a la mujer y su pareja antes y después de someterse a la intervención quirúrgica Mastectomía.

GRAFICO N° 7
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS
POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO".
PRIMER TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: AUTO PERCEPCIÓN. SUBINDICADOR:
SEXUALIDAD Y PAREJA



Fuente: Cuadro N° 7

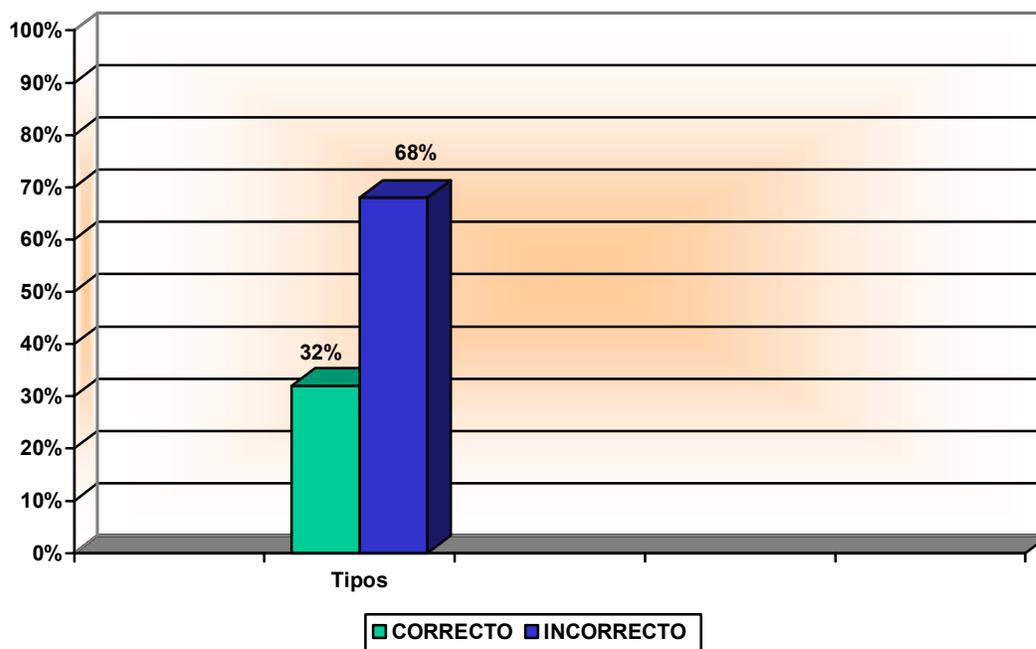
CUADRO N° 8
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS
USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA
MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: AUTO
PERCEPCIÓN. SUBINDICADOR: PRÓTESIS Y RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Ítemes	Correcto		Incorrecto		Total	
	Fr	%	fr	%	fr	%
29. Tipos	20	32	44	68	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2005

Con referencia al ítem 29 que hace referencia a los tipos de prótesis que existen para la reconstrucción mamaria el 68% de las mujeres con Dx. de cáncer de mama respondió incorrectamente, es aquí donde se evidencia la falta de información a la que esta sometida la mujer con conducta quirúrgica Mastectomía.

GRÁFICO N° 8
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS USUARIAS CON Dx.
CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL
"PADRE MACHADO". PRIMER TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: AUTO PERCEPCIÓN.
SUBINDICADOR: PRÓTESIS Y RECONSTRUCCIÓN MAMARIA



Fuente: Cuadro N° 8

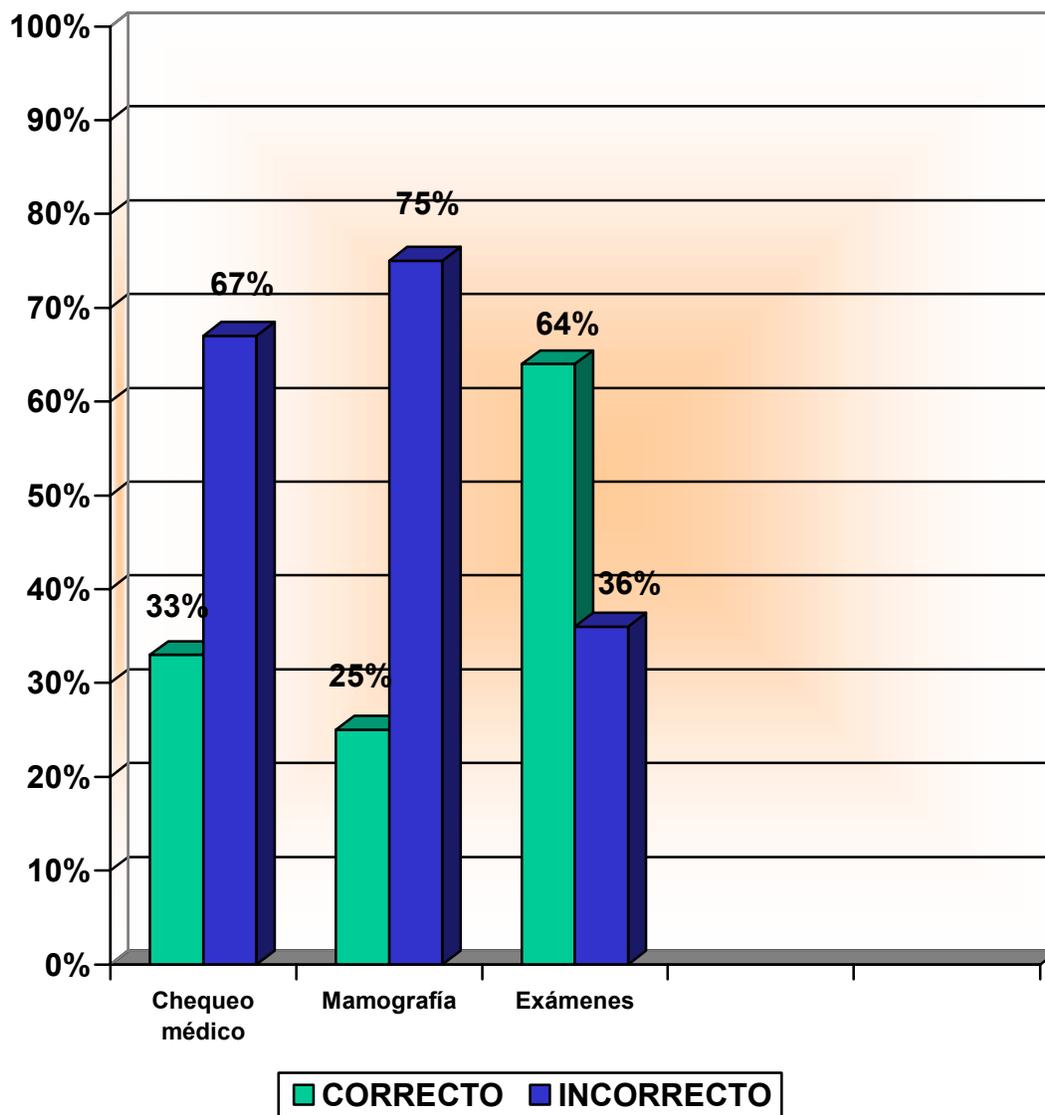
CUADRO N° 9
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS
POR LAS USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL “PADRE MACHADO”.
PRIMER TRIMESTRE 2005 DIMENSIÓN: CONTROL Y SEGUIMIENTO
SUBINDICADOR: EVALUACIÓN MÉDICA

Ítemes	Correcto		Incorrecto		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
30. Chequeo Médico	21	33	43	67	64	100
31. Mamografía	16	25	48	75	64	100
32. Exámenes Complementarios	40	64	24	36	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2005

Las respuestas emitidas por las mujeres con Dx. cáncer de mama para la dimensión control y seguimiento, indicador Evaluación Médica, el 67% respondió incorrectamente al ítem 30 que hace referencia al chequeo médico los primeros dos años cada 3 meses y luego cada 6 meses, con respecto a la realización de la mamografía el 75% respondió incorrectamente Desconociendo cada cuanto tiempo como mujer mastectomizada debe realizarse la prueba, con respecto a lo exámenes complementarios el 64% respondió de forma correcta. Al análisis las autoras pueden interpretar que las mujeres desconocen la importancia del chequeo medico y la mamografía pero conocen los exámenes complementarios que debe llevar a la consulta.

GRÁFICO N° 9
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS
USUARIAS CON Dx. CANCER DE MAMA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
PATOLOGIA MAMARIA DEL HOSPITAL "PADRE MACHADO". PRIMER
TRIMESTRE 2005. DIMENSIÓN: CONTROL Y SEGUIMIENTO. SUBINDICADOR:
EVALUACIÓN MÉDICA



Fuente: Cuadro N° 9

CAPITULO V

PROPUESTA

La Propuesta es un programa educativo sobre el autocuidado dirigido a las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”, con conducta clínica quirúrgica, Distrito Capital, para el segundo semestre del 2004. En este marco de ideas se elabora el capítulo que contiene la justificación la razón de ser de la propuesta, el objetivo general y los objetivos específicos de la propuesta, la factibilidad de la propuesta, los recursos humanos y materiales necesarios para la propuesta, el programa educativo desarrollado por contenidos y estrategias metodológicas en Cuatro (4) unidades de aplicación.

Justificación

Unas de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en mujeres es el cáncer de mama. Al diagnosticarle esta patología muchas de ellas sienten que su vida termino, mas aún cuando se les dice“hay que operar”.... y la información no se brinda en forma sistemática y clara, las dudas, angustias, el rechazo, el dolor por la perdida de una de sus mamas, las lleva en muchos casos a depresión.

Es por estas razones y muchas otras, que el personal de enfermería debe incluir dentro de la programación de los cuidados el aspecto educativo como herramienta básica de atención a las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria con conducta clínica quirúrgica es de suma importancia, de esta manera llegan al acto quirúrgico con información de cuales son los pasos que se van a llevar a cabo para extraer el tumor y cual será la manipulación clínica de su caso. Que hacer y no hacer luego de mastectomizada, las mismas usuarias luego serán agentes multiplicadores de la información impartida y

con su testimonio orientaran a las nuevas usuarias de todos los procedimientos hasta el seguimiento y control que se debe llevar luego del acto quirúrgico.

Fundamentación

El tratamiento del cáncer, y la prevención del mismo comienza y termina con la educación, y la pieza clave en el equipo de control de la enfermedad es el propio paciente. En tal sentido, el objetivo principal de este programa está orientado a proporcionar información sobre la enfermedad y crear la motivación necesaria para que la usuaria con cáncer de mama ponga en práctica los conocimientos que adquirió, y realice los cambios de conducta y de estilos de vida que le permitan evitar o retrasar las complicaciones de la enfermedad y llevar una vida normal.

Objetivo General

Proporcionar información y orientación a las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta de Patología Mamaria y que serán sometidas a mastectomía a fin de que realicen su propio cuidado para prevenir complicaciones en el Hospital Oncológico “Padre Machado”.

Factibilidad

La factibilidad de la propuesta enmarca los aspectos económicos, sociales, entre otros

Económicos

Dentro de los aspectos económicos se encuentra los recursos materiales y humanos que intervienen en la ejecución de la propuesta:

Recursos Materiales			
Unidad	Material	Costo	Procedencia
I	Pizarron	Bs. 50.000	Coordinación
	Proyector	Bs. 250.000	Docente del Hospital
	Marcadores para Pizarra	Bs. 2.500	
II	Hojas papel bond	Bs. 30.000 resma	Coordinación
	Marcadores	Bs. 2.500 c/u	Docente del Hospital
	Atril	Bs. 50.000	
III	Materiales de reciclaje para sociodramas	Sin costo	Cada participante llevara de su casa los implementos
IV	Igual unidad I	Igual unidad I	Igual unidad I

Con respecto al Recurso Humano quienes ejecuten la propuesta serán las Licenciadas en Enfermería adscritas a la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”, Distrito capital.

Estructura del Programa

Título del Programa:

Programa educativo sobre el autocuidado dirigido a las usuarias con diagnostico de cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”. Distrito Capital para el primer trimestre del año 2005.

Dirigidos a:

Las usuarias que asisten a la Consulta de Patología Mamaria del Hospital Oncológico “Padre Machado”

Horas / Clases: 2 horas de 35' por sesión durante tres (3) semanas

Nº de horas: 16

Nº de sesiones educativas: 18

Evaluación del Programa

Un programa se mide a través de sus resultados o del impacto que este produzca, lo que se observaría en los cambios de conductas de los participantes, por ello es fundamental establecer criterios de evaluación que permitan conocer su grado de efectividad tomando en cuenta los indicadores mas significativos como son el área cognoscitiva, actitudinal, social y clínica.

Ámbito cognoscitivo: conocimiento sobre las medidas de prevención de cáncer de mama y el autocuidado de las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama.

Ámbito actitudinal: Autodeterminación de participar en el programa educativo sobre cáncer de mama y el fomento del autocuidado. Disposición y motivación hacia los contenidos del programa, asistencia a las sesiones, nivel de participación.

Ámbito adaptación social: Relación de la usuaria con cáncer de mama con su entorno familiar, el autocontrol y las relaciones interpersonales.

Ámbito clínico: Identificación de síntomas y signos de cáncer mamario.

UNIDAD I CUIDADOS Y RECOMENDACIONES GENERALES

OBJETIVO TERMINAL DE LA UNIDAD: Al finalizar la unidad las participantes estarán en capacidad de describir los cuidados y recomendaciones generales con respecto a la conducta clínica quirúrgica: mastectomía

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS			
		TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
1. Definir que es Cáncer de mama, su tratamiento quirúrgico: Mastectomía	1. Definición de Cáncer de mama Tipos de cáncer Tratamiento Mastectomía	1. Conferencia	1 Hora	Facilitador Pizarron Proyector	Aplicación del cuestionario
2. Informar acerca de la alimentación adecuada para la mujer mastectomizada	2. Dieta diaria Tipos de alimentos	2. Lluvia de ideas	1 Hora	Facilitador Hojas papel bond Lápices Marcadores	Aplicación del cuestionario
3. Informar la importancia de la higiene y confort durante el periodo post mastectomía	3. Baño Cuidado de las uñas Limpieza de la herida Tipo de ropa Descanso y Sueño	3. Lluvia de ideas	1 Hora	Atril Participantes	Aplicación del cuestionario
4. Describir los cuidados específicos del brazo	4. Posición del brazo al dormir No toma de Presión Arterial No muestra de Sangre No levantar peso	4. Socio drama	1 hora 30 minutos	Facilitador Participantes Materiales reciclables	Aplicación del cuestionario

UNIDAD II ACTIVIDAD FÍSICA

OBJETIVO TERMINAL DE LA UNIDAD: Al finalizar la unidad las participantes estarán en capacidad de ejecutar los diferentes ejercicios físicos recomendados para iniciar la rehabilitación de la mujer con conducta clínica quirúrgica

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS			
		TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
1. Demostrar los diferentes ejercicios respiratorios recomendados a la mujer con diagnóstico de cáncer de mama con conducta clínica quirúrgica	1. Ejercicios Respiratorios Tipos frecuencia	1. Socio drama	1 Hora	Facilitador Participantes Materiales reciclables para ejecutar socio dramas	Aplicación del cuestionario
2. Enseñar los diferentes movimientos de hombro para ejercitarlo	2. Ejercicio de Hombro Tipos Frecuencia	2. Socio drama	1 Hora		Aplicación del cuestionario
3. Ejecutar movimientos del brazo para evitar inmovilidad	3. Ejercicio de Brazo Tipos Frecuencia	3. Socio drama	1 Hora		Aplicación del cuestionario
4. Informar la importancia del masaje y drenaje linfático	4. Masajes Tipos Frecuencia	4. Socio drama	1 hora 30 minutos		Aplicación del cuestionario

UNIDAD III AUTOPERCEPCION

OBJETIVO TERMINAL DE LA UNIDAD: **Al finalizar la unidad las participantes estarán en capacidad de compartir con sus compañeras su auto concepto, temas de sexualidad, pareja y relaciones sexuales**

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS			
		TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
1. Definir que es identidad Femenina mediante el autoimagen y auto concepto	1. Autoimagen definición 1a. Auto concepto definición	1.Lluvia de ideas	1 Hora	Facilitador Hojas papel bond Lápices Marcadores Atril Participantes	Aplicación del cuestionario
2. Debatir sobre Sexualidad y Pareja luego de la mastectomia	2. Relaciones sexuales tipos 2a. Pareja 2b. Actividad sexual	2. Debate	1 Hora	Facilitador Pizarron Proyector	Aplicación del cuestionario
3. Explicar que es Prótesis y Reconstrucción mamaria: como mecanismos para lograr que aspecto externo continúe igual al momento antes de la mastectomia	3. Prótesis internos 3a. Prótesis externos	3. Exposición	1 Hora		

UNIDAD IV CONTROL Y SEGUIMIENTO

OBJETIVO TERMINAL DE LA UNIDAD: Al finalizar la unidad los participantes estarán en capacidad explicar la importancia del control y seguimientos de casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, con conducta clínica quirúrgica

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS			
		TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
1. Describir la importancia de la Evaluación médica para conocer el estado de salud de la mujer	1. Evaluación los Primeros 2 años: c/3meses 1a. Evaluación los otros 3 años siguientes: c/6meses	1.Exposición	1 Hora	Facilitador Pizarron Proyector	Aplicación del cuestionario
2. Describir la importancia de la Mamografía como examen evaluativo de la glándula mamaria	2. Concepto 2a. Examen Anual	2.Exposición	1 Hora		
3. Describir la importancia de la realización de los Paraclicnicos como exámenes extras que brinden información sobre las condiciones de salud de la mujer	3.Ex. Sangre 3a. Rx. Tórax 3b.Rx. Óseo	3.Exposición	1 Hora		

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego del análisis de los datos y con base en los objetivos planteados y de acuerdo a la operacionalización de la variable se concluye y recomienda lo siguiente:

1. Para la dimensión cuidados y recomendaciones generales, las mujeres respondieron en un mayor porcentaje incorrectamente lo que lleva a concluir que desconocen cual es la causa por la cual deben someterse a una intervención quirúrgica de mastectomía, la alimentación, higiene y confort, cuidados específicos de brazo no saben de estos tópicos luego de someterse a la intervención, por lo que se recomienda antes y después de la cirugía de todos estos aspectos.
2. Con respecto a la actividad física que la mujer mastectomizada debe seguir existe un desconocimiento real, relacionado a los altos porcentajes de respuestas incorrectas para esta dimensión, lo que nos lleva a recomendar incluir este aspecto en la educación para la salud de la mastectomizada
3. La auto percepción de la mujer luego de ser sometida a una intervención quirúrgica de mastectomía es de autocompasión, de un rechazo a ella misma, y si se relaciona con episodios depresivos va modificar parámetros de inmunológicos importantes, es por ello que debe involucrarse a la familia y muy especialmente a la pareja para trabajar en conjunto con la mujer.
4. Con referencia al control y seguimiento del caso las mujeres desconocen sobre el chequeo medico, la realización de la mamografía, esto relacionado al alto porcentaje de respuestas incorrectas, aunque si saben los exámenes complementarios que deben llevar a la consulta

Recomendaciones

- La gran recomendación de este trabajo de investigación es que: la única y mas convincente tarea que se tiene como personal del área de la salud son las orientaciones educativas que se puedan brindar a la población, pero deben dictarse en forma sistemática y continua bajo esquema de programas permanentes en servicio no solo para el personal que atiende las diferentes consultas sino para los usuarios y usuarios en donde se le brinde herramientas para afrontar su nueva vida como mujeres con Dx. de cáncer de mama con conducta quirúrgica: Mastectomia.
- Informar a las autoridades del Hospital Oncológico “Padre Machado” los resultados de la investigación.
- Realizar investigaciones de mayor complejidad a fin de establecer parámetros a seguir para mejorar la salud de las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALBERRO, J (2002) www.unimet.edu
- ARCIA, A (1998) **Atención que brinda la enfermera para satisfacer las necesidades emocionales del paciente con cáncer de cuello uterino.** T.E.G. E.E.E. F.M. UCV, Caracas – Venezuela.
- ARRAZOLA, A. Y GIVOLONDO, L (1999) **Servicio de docencia, investigación de servicio sanitario.** Servicio Navarra de Salud.
- CASTILLEJO, M (2000) **Atención humana.** Barcelona. I.C.S: Grupo de trabajo del cáncer del PAPPS, Colaboradora Centro Cochuare Iberoamericana.
- CUEVA, R (2003) **Bibliomed cáncer de mama.** www.bibliomed.edu
- HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (1998) **Metodología de la investigación.** 2da Edición, Editorial Interamericana Mc Graw – Hill
- HURTADO, J (1998) **Metodología de la Investigación Holística.** Edición Segunda, Editorial SYPAL Fundarte. Caracas – Venezuela.
- MANRIQUE, M (2001) **Efectividad de un programa de capacitación dirigida a enfermeras sobre rehabilitación psicofísicas de las pacientes mastectomizadas.** T.E.G. E.E.E. F.M. UCV, Caracas – Venezuela.
- MARRINER, A. (1995) **Administración y Liderazgo en enfermería.** 4ta edición Harcourt, Madrid – España.
- OLIVARES, L (2001) **Cáncer de mama.** Higua Magazine San Pedro de Marcoris. República Dominicana.
- OTTO, S (2000) **Enfermería Oncológica.** 2ª edición, Tomo I y III. Editorial Harcourt/Océano. Barcelona – España.
- PINEDA, E.; DE ALVARADO, L. y DE CANALES, F. (1994) **Metodología de la Investigación.** 2ª. Edición. Organización Panamericana de la salud. Washington. E.U.A.
- POLIT, D. y HUNGLER, B (1994) **Investigaciones Científicas.** 5ta Edición, Interamericana Mc Graw – Hill.
- RUDA, L (2002) **Oncopsigue Institución para el cáncer familia y pareja.** www.oncopsigue.edu
- UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL) (2001) **Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales.** Vicerrectorado de Investigación. Editorial Fedupel. Caracas – Venezuela.
- VILLACERDA, M (2003) **Programa de terapia física en pacientes con mastectomía.** Madrid – España.
- VINIEGRA, M (2001) **La glándula mamaria.**

PRESENTACIÓN

El propósito de este instrumento es obtener información sobre el Autocuidado en mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama que asisten a la consulta de patología mamaria del Hospital oncológico “Padre Machado” de Caracas, con conducta clínica quirúrgica. Este a su vez consta de cuatro partes, las cuales se basan enteramente en la variable en estudio.

La información proporcionada será de vital importancia para el logro de esta investigación.

Este cuestionario será un valioso aporte para el logro de los objetivos.

Tiene carácter anónimo y confidencial con el objetivo de preservar su carácter científico.

Instrucciones para responder el cuestionario

Lea las preguntas antes de responder

- 1-. Tómese el tiempo que usted crea necesario
- 2-. Se le agradece no dejar ninguna pregunta sin responder.
- 3-. Seleccione la respuesta que usted considere correcta, encerrando en un círculo la letra correspondiente.

Alternativas: A

B

C

D

E

4-. La sinceridad con que usted responda los ítemes será de mucha utilidad para esta investigación.

5-. Su firma no es requerida en este cuestionario por que es de carácter anónimo.

Parte I: Cuidados y recomendaciones generales

1-. Sabe Ud. lo que es una mastectomía?

- A- Extirpación de un tumor abdominal junto con una cantidad mayor de tejido normal.
- B- Extirpación de un tumor cerebral junto con una cantidad mayor de tejido normal
- C- Extirpación de un tumor de la mama junto con una cantidad mayor de tejido normal.
- D- Extirpación de un tumor del cuello del útero junto con una cantidad mayor de tejido normal.
- E- Extirpación de un tumor pulmonar junto con una cantidad mayor de tejido normal.

2-. ¿Tienes información de la razón por la cual debes someterte a una mastectomía?

- A- Por estética Corporal
- B- Por extirpación de uno o mas tumores en la mama
- C- Por que el médico lo considera importante
- D- Por esperanza de vida
- E- Por sentirse mejor

3-. ¿Usted que tipo de dieta debe ingerir después de la intervención quirúrgica?

- A- Rica en fibras
- B- Abundante en calorías
- C- Baja en sal
- D- Alta en proteína
- E- Baja en carbohidratos

4-. ¿Luego de la intervención quirúrgica cuántos días a la semana usted debe consumir alimentos ricos en fibras?

- A- Dos días a la semana
- B- Tres días a la semana
- C- Cuatro días a la semana
- D- Un día a la semana
- E- Todos los días

5-. ¿Cuál de estos alimentos debería suprimir por su alto contenido en grasas luego de la intervención quirúrgica?

- A- Pescado asado
- B- Pollo a la plancha
- C- Ensalada de vegetales
- D- Aguacate
- E- Carne de cerdo

6-. ¿Usted como mujer mastectomizada en etapa de recuperación como prepararía un pollo a la plancha?

- A- Le coloca curry con orégano en polvo
- B- Le coloca ajo natural en grandes cantidades
- C- Le coloca color y comino
- D- Le agrega poca sal
- E- No le agrega nada

7-. Usted como mujer mastectomizada sabe ¿Cuántas veces al día debe realizar baño corporal?

- A- Una vez al día
- B- Dos veces al día
- C- Tres veces al día
- D- Un día si y otro no
- E- Cuando su cuerpo lo pida

8-. Sabe usted ¿Cuál es el tipo de jabón de baño recomendado para una mujer mastectomizada?

- A- Panela azul
- B- Jabón de olor fuerte
- C- Cualquier tipo de jabón
- D- Jabón en polvo
- E- Jabón Líquido

9-. ¿Sabe usted como debería cortarse las uñas la mujer mastectomizada para así evitar lesiones en la mama donde se realizo la cirugía?

- A- Cuadradas con bordes ovalados
- B- Redondas

C- Cortar sin limar

D- Dejarlas largas

E- Cortar y limar

10-. Sabe usted como mujer mastectomizada ¿Qué tipo instrumento utilizaría a la hora de cortarse las uñas?

A- Corta uñas

B- Lima para uñas

C- Tijeras

D- Los dientes

E- Corta cutícula

11-. Sabe usted ¿Cuáles son los signos de alerta en la mujer mastectomizada cuando se está realizando la cura?

A- Enrojecimiento en la herida

B- Calor local en la herida

C- Frió local en la herida

D- Expulsión de líquidos

E- Dolor en la zona de la herida

12-. ¿Qué tipo de solución debe usar la mujer mastectomizada al realizar su propia limpieza de la herida?

A- Alcohol

B- Azul de metileno

C- Povidine

D- Gerdex

E- Jabón azul

13-. Sabe usted como mujer mastectomizada ¿Cuál es el tipo de tela que usualmente es su ropa?

A- Licra

B- Algodón

C- Popelina

D- Lino

E- Cotton licra

14-. ¿Cuántas horas de descanso debería tener una mujer mastectomizada en el transcurso del día?

- A- 1 hora
- B- 2 horas
- C- 3 horas
- D- 4 horas
- E- Toda la tarde

15-. Sabe usted ¿Qué posición debe adoptar la mujer mastectomizada luego de la intervención quirúrgica al dormir?

- A- Boca arriba
- B- Boca abajo
- C- De lado
- D- Posición Fetal
- E- Boca arriba con almohada en las piernas

16-. ¿Usualmente que cuidados debería tener la mujer mastectomizada con el brazo al dormir?

- A- Colocar el brazo sobre una almohada
- B- Lo deja sobre el colchón
- C- Lo deja en un sitio que le parezca cómodo
- D- Sin cambios al dormir después de la intervención
- E- Sobre el Abdomen

17-. Sabe usted como mujer mastectomizada ¿De que lado será mejor controlar la presión arterial?

- A- Del lado que se realizo la mastectomia
- B- Del lado opuesto a la mastectomia
- C- Cualquiera de los dos
- D- Sin Control de Presión Arterial
- E- Esperar un mes luego de la intervención quirúrgica para control de la presión arterial

18-. Usted como mujer mastectomizada en el post-operatorio, ¿Donde considera que debería tomarse las muestras de sangre?

- A- En el brazo donde se realizo la mastectomia

- B- Del lado opuesto a la cirugía
 - C- Cualquiera de los brazos
 - D- Sin tomarse muestra de sangre
 - E- Esperar un mes luego de la intervención quirúrgica para tomar muestra de sangre
- 19-. ¿Usted mujer mastectomizada debe controlar el peso que levanta?
- A- En el brazo donde se realizó la mastectomía
 - B- En el lado opuesto a la cirugía
 - C- En cualquiera de los brazos
 - D- Sin levantar peso
 - E- Esperar un mes luego de la intervención quirúrgica para levantar peso
- 20-. ¿Cuáles de los siguientes ejercicios son recomendables que realice usted como mujer mastectomizada posterior a la mastectomía?
- A- Bailoterapia
 - B- Movilizar la mano sobre la pared en forma de araña
 - C- Spinig
 - D- Levantar pesas
 - E- Nadar
- 21-. En relación a los ejercicios que debe realizar como mujer mastectomizada. ¿Cuál no debe realizar?
- A- Flexión y extensión del brazo
 - B- Jugar voleibol
 - C- Movilizar la mano sobre la pared en forma de araña
 - D- Sujetar una pelota flexible con la mano
 - E- Competencia de nado
- 22-. En cuanto a los ejercicios que debe realizar la mujer mastectomizada ¿Cuántas veces a la semana debe realizarlos?
- A- Una vez a la semana
 - B- Tres veces a la semana
 - C- Todos los días de la semana
 - D- Una vez cada quince días
 - E- Una vez al mes

23-. ¿Qué tipo de respiración debería usar usted como mujer mastectomizada al realizar los ejercicios respiratorios?

- A- Profunda
- B- Acelerada
- C- Pausada
- D- Respiración Yoga
- E- Con periodos de apnea

24-. ¿Al realizar los ejercicios con el hombro que tipo de movimientos debe realizar usted como mujer mastectomizada?

- A- Rotación del hombro
- B- Elevación del hombro
- C- Bajar el hombro
- D- Alternados elevación y bajar
- E- Rotación hombro-brazo

25-. ¿Después de la operación como percibe usted su autoimagen como mujer mastectomizada?

- A- Se modifica
- B- Sigue igual
- C- Eres tu en otro cuerpo

26-. ¿Luego de la intervención como se considera usted como mujer mastectomizada?

- A- La misma mujer
- B- Una mujer operada
- C- Una mastectomizada
- D- Una mujer mutilada

27-. ¿Luego de la operación que cree usted como mujer mastectomizada que ocurre con las relaciones sexuales?

- A- Se modifican
- B- Siguen igual
- C- Se acabo tu vida sexual
- D- No valen la pena

28-. ¿Luego de la operación que actitud tomará la pareja de usted como mujer mastectomizada?

- A- Te abandona
- B- Esta asustado

C- Te apoya

D- Se une mas a ti

E- Aprenderán a vivir con la mastectomía

29-. ¿Sabe usted como mujer mastectomizada, luego de la operación se debe realizar la reconstrucción mamaria, que tipos de prótesis existen?

A- Internas

B- Externas

C- Internas y Externas

D- Virtuales

30-. ¿Usted como mujer mastectomizada, luego de la operación cada cuanto tiempo debe realizarse la evaluación médica?

A- Nunca

B- Al mes

C- Cuando sientas molestias

D- Primeros dos años cada 3 meses y luego cada 6 meses

E- Cada año

31-. ¿Sabe usted como mujer mastectomizada, después de la mastectomia se debe hacer una mamografía cada?

A- Mes

B- Seis meses

C- Anual

D- Cuando sientas molestias

E- Nunca

32-. ¿Sabe usted como mujer mastectomizada, que otros exámenes debes llevar a la consulta luego de la mastectomia?

A- Heces, Orina

B- Sangre, Rx de Tórax y Rx Óseo

C- Rx de Tórax

D- Odontológico

F- Sangre y Heces

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

TEST – RETEST

Items Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
Total	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4

Cálculo de confiabilidad del instrumento Test-Retest

32X 5= 150
150 ---- 100%
146 ---- X

147 X 100 = 98

150

Confiabilidad = 98

= 9
