



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
“PREVINIENDO EL LINFEDEMA” EN EL CONOCIMIENTO Y
AUTOCUIDADO DE MUJERES POST-MASTECTOMIZADAS.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en
Enfermería en Cuidados Oncológicos**

Investigadoras

Lic. Baldeón Laureano Miriam Rut

Lic. Neciosup Reluz Beatriz América

Lic. Solórzano Chala Diana

Asesora

Dra. Elvira Sánchez Díaz

Lima – Perú

2016

Dra. Elvira Sánchez Díaz

Asesora

INDICE

Introducción	
I. Capítulo I: Planteamiento del problema	2
1.1 Formulación del problema	5
1.2 Justificación	5
1.3 Viabilidad y factibilidad	5
II. Capítulo II: Propósito y objetivos	
2.1 Propósito	6
2.2 Objetivos	6
III. Capítulo III: Marco Teórico	
3.1 Antecedentes	8
3.2 Base teórica	9
IV. Capítulo IV: Hipótesis	
4.1 Hipótesis	17
4.2. Variables	17
4.3. Operacionalización de variables	18
V. Capítulo V: Material y Métodos	
5.1 Diseño de estudio	22
5.2 Población y muestra	23
5.3 Procedimientos y técnicas de recolección de datos	24
5.4 Tabulación y análisis	26
VI. Capítulo VI: Consideraciones éticas y administrativas	
6.1 Principios bioéticos	27
6.2 Presupuesto	27
6.3 Cronograma	29
Referencias Bibliográficas	29
Anexos	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa “Previniendo el Linfedema” en el nivel de conocimientos y autocuidado de mujeres adultas post-mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016.

Material y métodos: El estudio es de enfoque o método cuantitativo, diseño cuasi experimental y de tipo prospectivo, El estudio se realizará con la población constituida por un total de 160 pacientes que corresponde a mujeres post-mastectomizadas a las que se le hayan extirpado 1 o más ganglios axilares. Para la recolección de datos se aplicará la técnica de la encuesta, y como instrumento se utilizará el cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de linfedema y el autocuidado a través del cumplimiento de prácticas saludables, adaptada por el equipo investigador. Para la recolección de información, se coordinará la autorización institucional, procediendo a su realización, previo consentimiento informado.

Palabras clave: Linfedema, prevención, Intervención (*Fuente: DeCS Bireme*).

INTRODUCCIÓN

Dentro de las actividades inherentes a enfermería, está la de brindar herramientas y habilidades mediante actividades educativas y de promoción para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, siendo esta una tarea que el profesional de enfermería especialista en oncología ha de realizar en bien de la población de mujeres adultas postmastectomizadas.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres en el mundo, cada año se diagnostican alrededor de 1.67 millones de casos nuevos en la población femenina mundial (1).

En el Perú según datos del INEN, se diagnostican 4500 casos nuevos anualmente, el cáncer de mama es el más frecuente en Lima Metropolitana (2).

Entre uno de los pilares del tratamiento oncológico, se encuentra la cirugía, y en el cáncer de mama, el más frecuente es la mastectomía, siendo una de sus complicaciones post quirúrgica el linfedema, que va ocasionar limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria y la reducción de su calidad de vida de forma crónica en las pacientes postmastectomizadas. Muchas de estas pacientes carecen de conocimientos sobre el riesgo de desarrollar linfedema y su prevención, apreciándose en que muchas de éstas pacientes luego de haber sido intervenidas quirúrgicamente, llegan a los servicios de salud, ya sea por emergencia u hospitalización con la presente complicación, y durante la entrevista muchas de estas refieren no haberseles mencionado y mucho menos informado sobre dicha complicación altamente prevenible (3).

El estudio está basado en la teoría de Nola J. Pender con su Modelo de Promoción de la Salud, y Dorotea Orem con su modelo de Autocuidado, en las cuales se hace mención al rol que desempeña la Enfermera como educadora, y el paciente como ente generador de su autocuidado respectivamente; formando personas capaces de actuar proactivamente, lo cual da como resultado la incorporación de conocimientos favorecedores de la salud (4).

En tal sentido se considera importante implementar estrategias de prevención del linfedema, dándose dicha implementación desde el primer contacto con las mujeres intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama, tales como en los servicios de cirugía y consultorio externo, basándose dichas estrategias en técnicas de enseñanza aprendizaje, para el empoderamiento de conocimientos, aptitudes y participación activa, que darán alcance a conocimientos para la prevención del linfedema post mastectomía.

Con la elaboración de la intervención educativa, se pretende enfocar a las pacientes mujeres postmastectomizadas en actividades preventivas promocionales, que van direccionadas a brindar información y elevar el nivel de conocimientos sobre el riesgo de desarrollar linfedema y su prevención, buscando la participación activa de las pacientes, siendo de este modo gestoras de su propio cuidado, evitando así complicaciones que afectarán su calidad de vida.

Por lo que el estudio tiene el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa “Previniendo el Linfedema” en el incremento de conocimientos y autocuidado en mujeres adultas post-mactectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres en el mundo, cada año se diagnostican alrededor de 1.67 millones de casos nuevos en la población femenina mundial, ocasionando la muerte de aproximadamente 500.000 mujeres cada año. La supervivencia registrada para el cáncer de mama, a los 5 años, es del 90%. En América Latina y el Caribe, casi 30000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad, en otras palabras, esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día, es decir, que cada hora fallece 3 mujeres víctimas de cáncer de mama (5).

En el Perú según datos del INEN, se diagnostican 4500 casos nuevos anualmente, el cáncer de mama es el más frecuente en Lima Metropolitana (6).

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en las células de la mama. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o que pueden propagarse (hacer metástasis) hacia áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer (7).

La detección de cáncer de mama en el Perú, se da en estadios avanzados, por lo que el tratamiento de elección es la cirugía con compromiso ganglionar, ocasionando daños a nivel del sistema linfático que pueden promover la aparición de complicaciones post quirúrgicas (postmastectomía), destacando entre ellas el linfedema.

Las pacientes que padecen de linfedema postmastectomía, se ven afectadas tanto en el aspecto estético al ver cambios en la forma, coloración de piel, dimensiones, funcionalidad del miembro afectado ya que surgirán limitaciones, y en el aspecto psicológico pues experimentaran sensaciones de angustia, depresión; alterando de este modo la calidad de vida de las pacientes enfermas de cáncer de mama (8).

Los relatos personales de las mujeres que viven con cáncer de mama y que se ven afectadas de linfedema post-mastectomía, se resumen en las limitaciones con respecto a sus actividades básicas de la vida diaria y la reducción de su calidad de vida de forma crónica.

Estudios refieren que la mayoría de las pacientes no reciben la información básica sobre el riesgo de linfedema tras el tratamiento quirúrgico y/o radioterápico del cáncer de mama y que en general, el conocimiento de las pacientes sobre los factores de riesgo de linfedema postmastectomía y las estrategias de prevención son pobres (9).

En los servicios de Consultorio Externo del INEN, donde se ubica la población de mujeres con linfedema postmastectomía, éstas refieren haber recibido poca información sobre el riesgo de desarrollar linfedema y de su prevención. Resultando así una debilidad importante el desconocimiento sobre la prevención y autocuidado del linfedema postmastectomía.

Durante la práctica profesional se observó que la atención de enfermería que recibe las mujeres post-mastectomizadas es meramente asistencial tanto en las salas de cirugía y hospitalización, siendo muy poca la educación con respecto a las medidas preventivas del linfedema que es una de las complicaciones más frecuentes y que es poco observable en cuanto a sus cuidados en el hogar. Muchas de las mujeres refieren tener dudas y falta de conocimiento acerca de cómo prevenir el linfedema, refieren que sería importante tener talleres de estos tópicos.

Se ha evidenciado situaciones en los consultorios externos de mama y tejidos blandos, que las pacientes ingresan a consulta con presencia de edema en miembros superiores, ocasionando deterioro y malestar con esta complicación.

Ante esta situación y viendo como principal problema el factor conocimiento, es motivación para desarrollar y promover en forma efectiva el autocuidado para la prevención del linfedema, mediante la obtención de conocimientos, reconocimiento de los factores de riesgo, y cuidados a tener en cuenta para la prevención del mismo y de esta manera las mujeres post-mastectomizadas intervengan de manera activa en su autocuidado, mejorando así la calidad de vida de estas pacientes.

Por lo expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa “Previniendo el Linfedema” en el nivel de conocimientos y autocuidado de mujeres adultas post-mastectomizadas en los consultorios externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2016?

1.3. JUSTIFICACION

La profesión de enfermería comprende amplios campos en salud y abarca fundamentalmente el área preventivo – promocional, fomentando el autocuidado en los pacientes. Por lo tanto las acciones de apoyo al paciente como a sus familiares deben estar fundamentadas en intervenciones educativas que contemple todo lo conveniente al autocuidado del paciente.

La educación será dirigida a las mujeres postmastectomizadas, con la finalidad de incrementar el nivel de conocimientos y autocuidado para la prevención del linfedema, lo que permitirá de este modo, que sean gestoras de su propio cuidado, evitando así complicaciones que afectarán su calidad de vida.

La investigación contribuye al fomento y promoción de la salud reforzando el conocimiento y autocuidado sobre la prevención del linfedema, implementando estrategias y medidas eficaces para su prevención. Los resultados obtenidos en la investigación se verán plasmados en el incremento de conocimientos sobre la prevención del linfedema de modo que servirán para contribuir con la práctica diaria de Enfermería, sirviendo como precedente para la elaboración de guías de atención y su implementación en los futuros consultorios de enfermería y en la utilización de técnicas participativas que al ser aplicadas y ejecutadas contribuyan a prevenir en linfedema.

1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

El estudio es factible porque cuenta con base bibliográfica y marco referencial que ayuda a sustentar el trabajo de investigación, lo cual es favorable; asimismo los investigadores asumirán los gastos que demanda la investigación, además de contar

con el apoyo y permiso del Departamento de Enfermería, Consultorios externos y el área de Mama y tejidos blandos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPÓSITO

El estudio tiene como propósito validar una intervención educativa que facilite al enfermero incrementar los conocimientos y por consecuencia el autocuidado para la prevención del linfedema, reduciendo la incidencia e ingresos de pacientes con éste tipo de complicaciones.

2.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la intervención educativa “Previniendo el Linfedema” en el incremento de conocimientos y autocuidado en mujeres adultas post-mastectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres adultas post-mastectomizadas sobre la prevención de linfedema antes y después de realizar la intervención educativa.
2. Identificar el nivel de autocuidado de las mujeres adultas post-mastectomía sobre la prevención de linfedema antes y después de realizar la intervención educativa.
3. Comparar las diferencias en el conocimiento y autocuidado sobre la prevención del linfedema antes y después de la intervención educativa.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Andachi, U (2012). Realizaron un estudio que utilizó el método cuantitativo, cualitativo y retrospectivo titulado: Técnicas del Cuidado a la Mujer Mastectomizada para Prevenir el Linfedema en el área de Consulta Externa del Instituto Oncológico Nacional SOLCA, Ecuador; los objetivos que orientaron el trabajo fueron: Identificar las técnicas del cuidado aplicadas por la mujer mastectomizada para prevenir el linfedema. La conclusión final fue: que las usuarias del mencionado instituto no aplican las técnicas de cuidado adecuadas; para prevenir el linfedema ya que el 70% de las usuarias que asisten al consultorio de mastología a realizarse sus respectivos controles, desconocen sobre este tema . (10)

Navarro, D (2012). Realizó un estudio Cuanti-cualitativo titulado: Impacto del Programa Integrado de Autocuidado Específico en Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama, España; los objetivos que orientaron el trabajo fueron: Identificar las características sociosanitarias de las mujeres afectadas de cáncer de mama, así como evaluar el impacto de un Programa de Apoyo educativo basado en el modelo integrado de autocuidado específico para mejorar las competencias de Autocuidado, las conclusiones finales fueron: las mujeres atendidas de cáncer de mama de la provincia de Huelva, pertenecen más a las zonas rurales, el enfoque de la atención prestada responde a una orientación biológica centrada en el proceso de enfermedad y no en la persona. La intervención basada en el Programa Integrado de Autocuidado Específico para el cáncer de mama mejora el nivel de autocuidado general y específico del problema de cáncer de mama y aumentan el nivel de salud percibida pues las participantes del programa han mostrado niveles más altos de satisfacción con la atención recibida y la recomendarían a otras mujeres que estén en la misma situación (11).

Alda, S (2013). Realizó un estudio de cohorte de comparación externa, titulado: Influencia de un Programa de Prevención del Linfedema en Pacientes Intervinidas de

Cáncer de Mama; el objetivo que orientó el trabajo fue: presentar y dar a conocer si la efectividad del programa de prevención disminuye la incidencia o aparición del mismo en pacientes intervenidas de cáncer de mama, a las cuales se les ha realizado una linfadenectomía axilar. La conclusión final fue de que si puede afirmar que las pacientes que han pasado por el Programa de Prevención del Linfedema han visto disminuía la incidencia de aparición del Linfedema entre un 6.5% - 11.5%.(12).

Céspedes, G (2015). Realizó un estudio que utilizó de tipo cuantitativo, analítico y cuasi-experimental, titulado: Efectividad del Drenaje Linfático Manual en Linfedema Post Linfadenectomía por Cáncer de Mama Unilateral, Unidad Funcional de Rehabilitación Oncológica del Departamento de Medicina Física del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Perú; los objetivos que orientaron el trabajo fueron: Determinar la efectividad del drenaje linfático manual en mujeres con linfedema de miembro superior post linfadenectomía axilar por cáncer de mama. Las conclusiones finales fueron: Se determina entonces que el drenaje linfático manual sí es efectivo para el mejoramiento y/o mantenimiento del linfedema de miembro superior post linfadenectomía por cáncer de mama, con porcentajes de mejoría del 60% y 40% con calificación de regular y bueno respectivamente (13).

3.2. BASE TEORICA

CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN EL LINFEDEMA

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje que se brinda a la mujer adulta post mastectomizada para incrementar el nivel de conocimientos sobre prevención del linfedema, con el fin de prevenir la complicación. (14)

El impacto emocional que produce el diagnóstico positivo de cáncer, supone una situación amenazante que junto a la incertidumbre respecto al futuro, hacen mella en la capacidad de resistencia de la persona. Es una situación muy compleja donde la mujer debe enfrentar diversas situaciones como si tendrá el apoyo familiar y el de su pareja; esta enfermedad no solo ataca a mujeres adultas, sino también a mujeres

jóvenes, muchas de ellas sin familias conformadas y/o en una etapa de preparación profesional. Por lo que el afrontamiento es todo un reto suponiendo un cambio radical en la vida del paciente y como tal, su tratamiento debe ser enfocado desde un punto de vista integral.

Estudios refieren que la mayoría de las pacientes no reciben la información básica sobre el riesgo de linfedema tras el tratamiento quirúrgico y/o radioterápico del cáncer de mama y que en general, el conocimiento de las pacientes sobre los factores de riesgo de linfedema postmastectomía y las estrategias de prevención son pobres (15).

El linfedema es causado por una anomalía del sistema linfático que conduce a una acumulación excesiva de líquido de los tejidos linfáticos, que se conoce como líquido intersticial. La linfa es responsable del transporte de productos químicos esenciales y las células inmunes. El linfedema es la acumulación de líquido rico en proteínas en los tejidos blandos como resultado de la interrupción del flujo linfático (16).

Estadíos del linfedema:

- Estadio 0 o estadio latente: el funcionamiento del sistema linfático está alterado. No obstante todavía es capaz de funcionar por los mecanismos de compensación del organismo, por lo que el edema aún no está presente (no hay linfedema), pero si puede haber algún síntoma.
- Estadio I o linfedema reversible: el sistema linfático se sobrecarga. Aparece una inflamación suave en la zona afectada por acumulación de linfa. Al presionar se deja una leve impresión digital. Se puede mejorar aplicando compresión.
- Estadio II o linfedema espontáneamente irreversible: la hinchazón está caracterizada por la existencia de líquido rico en proteínas (linfa) acumulado en los tejidos, y se hace más visible el edema que en la fase anterior. (aparece la fibrosis y la esclerosis). Tras presionar digitalmente de forma profunda, la piel tarda de cinco a diez segundos en recuperarse.

- Estadio III o elefantiasis: la hinchazón es extrema, presentando la parte afectada un volumen entre 1,5 y 2 veces su volumen normal. La piel está endurecida, abultamientos y aparecen verrugas de crecimiento en los pliegues de flexión. La piel se vuelve muy vulnerable y el riesgo de que se produzca una infección es muy alto.

Linfedema post mastectomía, durante la cirugía se extirpan algunos ganglios desde la axila para saber si el cáncer se ha diseminado. Algunos vasos linfáticos que transportan este fluido desde el brazo son removidos junto con los ganglios. La extirpación de éstos y vasos linfáticos, altera la manera en que el fluido linfático se transporta desde el brazo al resto del cuerpo. Si los vasos linfáticos que quedan no son suficientes para transportar el líquido linfático que viene del brazo, el exceso de líquido se acumula y causa el linfedema. El tratamiento con radioterapia también puede aumentar el riesgo de linfedema. El linfedema generalmente se desarrolla lentamente en el tiempo, incluso varios años después de la cirugía y puede ser leve o severo. Puede empezar de 6 a 8 semanas después de una cirugía o después de un tratamiento de; también puede empezar muy lentamente después de que el tratamiento para el cáncer haya terminado. Es posible que los síntomas no se noten durante 18 a 24 meses después del tratamiento. Algunas veces pueden tardar años en aparecer. Incluso una infección o lesión pequeña puede desencadenar linfedema. Una vez que el linfedema ocurre es muy difícil tratarlo, pero una anticipada preocupación y un manejo temprano pueden ayudar a reducir los síntomas o evitar que empeore (16).

Es importante que todos los pacientes con riesgo de linfedema, muy especialmente las mujeres intervenidas por un cáncer de mama, reciban la información relativa al riesgo de desarrollar un linfedema en el miembro y que sean advertidos de las normas de prevención y cuidados que han de mantener de por vida, así como de los ejercicios que han de realizar una o dos veces al día. Está demostrado que el cumplimiento de las medidas de prevención y rehabilitación reducen significativamente la aparición del linfedema.

Se considera útil la instauración precoz del tratamiento rehabilitador por tres razones fundamentalmente: Se obtiene una recuperación funcional de la extremidad a corto plazo. Se instruye a los pacientes sobre las normas de prevención del linfedema. Nos da una información sobre los pacientes de alto riesgo a padecerlo (17).

AUTOCUIDADO

Acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia y que cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural al funcionamiento, y al desarrollo de los seres humanos. Es el conjunto de habilidades y destrezas intencionadas que realiza la mujer postmastectomizada basado en prácticas saludables para la prevención del linfedema. (17)

Prácticas saludables de Autocuidado para la prevención del linfedema

Es la destreza o habilidad que tiene la mujer postmastectomizada en cuanto a prácticas saludables que las investigadoras evaluarán a partir de las dimensiones de práctica de autocuidado para la prevención del linfedema. Dentro de las prácticas saludables se considerará las siguientes:

Actividad física

Ejercicios: Cinesiterapia, dinámica diaria de ejercicios con el miembro afecto que ofrece al paciente una eficaz arma en la lucha contra la aparición del linfedema; además de evitar la aparición de rigideces articulares en el hombro. La realización de ejercicios origina contracciones musculares que actúan como bomba intrínseca. La contracción muscular también favorece el retorno venoso facilitando el drenaje sanguíneo del miembro. Los ejercicios irán dirigidos fundamentalmente a recuperar movilidad y fuerza en el brazo y en el hombro; a reducir el dolor y la rigidez en el cuello y en la espalda, y a disminuir o a prevenir el linfedema (edema linfático) (15)

Normas generales: Las recomendaciones a seguir se resumen en medidas generales básicas del miembro afectado, como la higiene, situaciones que comprometan el estado de piel, entre otras. La importancia de éstas medidas radica en que el miembro afecto de linfedema, se encuentra en una situación vulnerable con respecto a la

respuesta inmunitaria. Con ello el paciente es más propenso a sufrir infecciones en el miembro, las cuales no sólo se curarán con mayor dificultad, sino que además pueden agravar notablemente el linfedema. Entre estas se considerará: Control del peso, evitar tomarse la tensión arterial y punción en brazo afectado, control periódico de acuerdo a citas, evitar cargar peso y esfuerzo, evitar el tabaco y alcohol.

Alimentación y nutrición saludable: Todas estas medidas para mantener un estado inmunológico adecuado y evitar excesos que empeorarían el linfedema. Alimentación adecuada, evitando el sobrepeso (9).

Modelo del autocuidado: Dorothea Orem

El fundamento del modelo de enfermería de Orem, es el concepto de “autocuidado”, considerado como acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia y que cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural al funcionamiento, y al desarrollo de los seres humanos (18).

Supuestos Principales:

- Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.
- El poder actuar de forma deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros, lo que permite identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
- Los seres humanos experimentan privaciones en forma de limitaciones en el cuidado de uno mismo y de los demás, actuando los estímulos reguladores de las funciones.
- El completo desarrollo de la actividad humana permite identificar necesidades para así crear estímulos para uno mismo y para los demás.
- Los grupos de seres humanos agrupan la tarea y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan privaciones con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, para uno mismo y a los demás.

Modelo de promoción de la salud: Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Supuestos Principales:

- La salud se considera como un estado altamente positivo. Se considera que el individuo sigue una trayectoria dirigida hacia la salud. La definición de salud para sí mismo, tiene más importancia que un enunciado denotativo general sobre la salud. Pender revisa las principales visiones de la medicina, la enfermería, la psicología y la sociología sobre la salud.
- La persona es el individuo y el centro del modelo. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. (17)

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

La efectividad es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es decir, se es efectivo si se es eficaz y eficiente. La eficacia es lograr un resultado o efecto (aunque no sea el correcto) y está orientado al qué. En cambio, eficiencia es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles viable o sea el cómo.

La Efectividad es la unión de Eficiencia y Eficacia, es decir busca lograr un efecto deseado, en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de recursos.

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando, mediante la Promoción de la salud en donde el individuo conozca, participe y tome decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella (17).

La misión de **Educación para la Salud** es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludable incorporando conductas favorables a su salud.

La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva. La educación para la salud debe ser una herramienta más del quehacer diario del personal de salud, y convertirse en una parte indivisible entre la relación del individuo y la comunidad con los servicios de salud. Permite la transmisión de información y fomenta la motivación de las habilidades personales, autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva (16).

Elementos de una Intervención Educativa

- **Planificación.** El término planificación hace referencia a la elaboración de un plan, está referido al proceso de organización y preparación que permite adoptar decisiones sobre la forma más conveniente de lograr una serie de objetivos propuestos. Para que la planificación sea eficaz, es necesario planificar los recursos disponibles: humanos, materiales, así como su localización espacial.
- **Contenido: **deberá comprender**** los objetivos ya fijados, el contenido temático propiamente dicho, las técnicas y materiales utilizarse para su desarrollo y la temporalización de las actuaciones.
- **Metodología:** Consiste en explicar y desarrollar los modos de llevar a cabo la acción para la consecución de los objetivos propuestos. Contendrá el diseño de actividades a realizar; de las técnicas e instrumentos a utilizar y de las intervenciones.
- **Evaluación:** Consiste en conocer qué tanto el proyecto ha logrado cumplir los objetivos o bien qué tanta capacidad poseería para cumplirlos. Donde cada una de sus actividades están orientadas a mejorar la eficacia del proyecto en relación con sus fines, además de promover mayor eficiencia en la asignación de recursos (17).

Educación para la salud como proceso de comunicación:

La educación para la salud vista como un proceso de comunicación implica la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, son elementos claves de este proceso: el educador en salud, el mensaje y las personas o grupos a los que se dirige.

- **Educador en salud:** Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio de su salud. En este sentido es importante rescatar el papel de la familia, el personal de salud y los docentes de los centros educativos.
- **Mensaje:** Debe estar basado en la evidencia científica adecuada a la capacidad de aprendizaje del que lo recibe. Se transmite directamente a través de la palabra oral o escrita, o por medio de la imagen, e indirectamente a través del ejemplo que se deriva de las conductas y actitudes del educador en salud.
- **Receptor:** Es el individuo o grupo de personas a la que se dirige la Educación para la salud (18).

CAPITULO IV

HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPÓTESIS

H₁: La aplicación de la intervención educativa “Previniendo el Linfedema” tiene un efecto significativo en el incremento de conocimiento y autocuidado de mujeres adultas post-mastectomizadas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

H₀: La aplicación de la intervención educativa “Previniendo el Linfedema” no tiene un efecto significativo en el incremento de conocimiento y autocuidado de mujeres adultas post-mastectomizadas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

4.2. VARIABLES

Variable Independiente Intervención educativa “previniendo el linfedema”

Variables Dependientes

- Nivel de conocimiento sobre Prevención del Linfedema
- Autocuidado para prevenir el linfedema

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Variable independiente: Intervención Educativa “Previniendo el Linfedema”</p>	<p>Conjunto de estrategias, métodos y técnicas sobre prevención del linfedema que posee el personal de enfermería con el fin de crear en las personas un cambio en su estilo de vida previniendo las enfermedades y promocionando la salud.</p>	<p>Planificación Contenidos Metodología Evaluación</p>	<p>Es un conjunto de actividades, técnicas y métodos educativos que diseñaran las investigadoras basadas en medidas de prevención del linfedema, a fin de mejorar el nivel de conocimientos y autocuidado en mujeres adultas postmastectomizadas.</p>	-
<p>Variable dependiente: Nivel de conocimiento</p>	<p>Es el conjunto de información que posee el personal de enfermería sobre la prevención del</p>	<p>Aspectos básicos</p>	<p>Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje que se brinda a la mujer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de linfedema • Estadios del linfedema • Signos y síntomas del linfedema

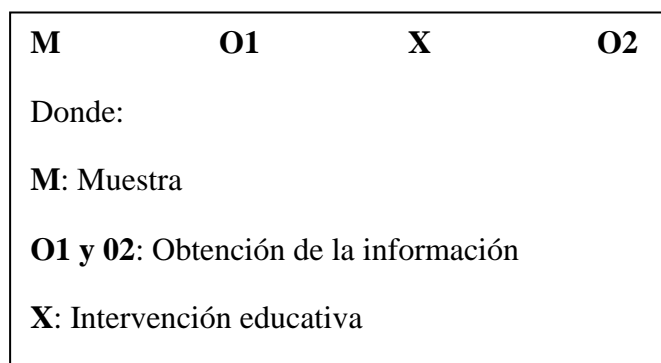
<p>sobre Prevención del Linfedema</p>	<p>linfedema, a través del aprendizaje.</p>	<p>Medidas de prevención</p>	<p>adultas post mastectomizadas para incrementar el nivel de conocimientos sobre prevención del linfedema, con el fin de prevenir al complicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones del linfedema. • Cuidados de piel. • Evitar estímulos agresivos • Evitar infecciones • Vestimenta adecuada • Peso y esfuerzos • Medidas de compresión • Alimentación adecuada • Trabajo y tareas en casa <p>Escala de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento bajo: < 8 preguntas contestadas correctamente • Nivel de conocimiento alto: >8 preguntas contestadas correctamente
---	---	----------------------------------	--	---

<p>Variable dependiente:</p> <p>Autocuidado para prevenir el linfedema</p>	<p>Es el conjunto de habilidades y destrezas intencionadas que realiza la mujer postmastectomizada basado en prácticas saludables para la prevención del linfedema.</p>	<p>Práctica de autocuidado para la prevención del linfedema.</p>	<p>Es la destreza o habilidad que tiene la mujer postmastectomizada en cuanto a prácticas saludables que las investigadoras evaluarán a partir de las dimensiones de práctica de autocuidado para la prevención del linfedema.</p>	<p>Actividad física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios: Cinesiterapia <p>Alimentación y nutrición saludable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación adecuada, evitando el sobrepeso. <p>Normas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control del peso • Evitar tomarse la tensión arterial y punción en brazo afectado • Control periódico de acuerdo a citas • Evitar cargar peso y esfuerzo • Evitar el tabaco y alcohol. <p>Escala de medición:</p> <p>Practica de estilos saludable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada: > 8 puntos • Inadecuada: < 8 puntos
---	---	--	--	--

CAPITULO V MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. DISEÑO ESTUDIO

El estudio será **prospectivo** porque después de seleccionarse la muestra se realizara coordinaciones con las mujeres postmastectomizadas por un periodo de tiempo en las cuales se evaluará pre-test, donde luego se brindará la intervención educativa y se volverá a evaluar post test.



El presente estudio es de nivel aplicativo, **tipo cuantitativo**, ya que permite medir y cuantificar numéricamente la variable dependiente, **método cuasi experimental**; porque hay manipulación de la variable independiente, es decir del modelo de intervención educativa, para la modificación de conocimientos; siendo aplicado el instrumento antes y después de la aplicación de la variable independiente en un solo grupo, en un tiempo y espacio determinado.

AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, siendo un centro de referencia a nivel nacional, ubicado entre la Av. Angamos y la Av. Aviación en distrito de San Borja departamento de Lima que pertenece al Ministerio de Salud. Brinda atención todos los servicios de atención oncológica. En los servicios de Consultorios externos es donde se atiende al paciente ambulatorio y una de sus funciones es brindar educación a los pacientes de diferentes temas, los profesionales de enfermería realizan dicha labor.

5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población total de estudio está conformada por 160 pacientes que corresponde a mujeres post-mastectomizadas a las que se le hayan extirpado 1 o más ganglios axilares, dato obtenido de la base estadística del departamento de Cirugía General en el último semestre del año 2015 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Criterios de inclusión.

- Pacientes diagnosticadas de cáncer de mama postmastectomizadas a las que se le hayan extirpado 1 o más ganglios axilares.
- Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio
- Pacientes entre 18 a 50 años de edad.
- Pacientes intervenidas quirúrgicamente en el INEN.

Criterios de exclusión.

- Pacientes que al momento de aplicar el instrumento, no se encuentran presentes.
- Pacientes que tengan alguna dificultad para responder al instrumento del estudio.

Muestra

Se utilizará la formula estadística para la estimación de tamaño muestral.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Considerando $Z= 1.96$, $p= 0.5$, $q= 1 - p= 0.5$, $E= 5\%$ error 0.05, $N= 160$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(160)}{(0.05)^2(160 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 113$$

Entonces se tiene una muestra de 113 mujeres postmastectomizadas que se entrevistarán para la intervención educativa “Previniendo el Linfedema”

5.3. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio cumplirá los siguientes procedimientos:

- Inscripción en la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería de la UPCH.
- Presentación del Proyecto al Comité de Ética de la UPCH.
- Presentación de Carta de Autorización al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Coordinación con la Jefatura de Enfermería correspondiente.
- El grupo de investigación coordinará de manera directa con las Licenciadas de Enfermería encargada de la jefatura de Consultorios externos, para que se nos facilite el ingreso al servicio de Consultorios Externos de Mama y Tejidos Blandos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Para la colecta de la información se tendrá en cuenta tres momentos:

Primer Momento: Firma del Consentimiento Informado: El grupo de investigación se presentará y solicitará el permiso de la jefatura de Consultorios Externos de Mama y Tejidos Blandos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con el fin de obtener facilidades pertinentes para la recolección de la información, se procederá a realizar las coordinaciones respectivas para poder entrevistar con las mujeres adultas postmastectomizadas, donde se les informará sobre los objetivos del estudio, el propósito, la forma de su participación.

Se les aplicará el consentimiento informado (Anexo 1)

Segundo Momento: Para la variable de Nivel de conocimiento sobre Prevención del Linfedema, se empleará la técnica de la encuesta cuyo instrumento a usar será un cuestionario de 16 preguntas cerradas con alternativas múltiples, para esto se entregará dicho cuestionario a cada mujer adulta postmastectomizada.

Para la variable de Autocuidado para prevenir el linfedema: se empleará la técnica de la encuesta cuyo instrumento a usar será una Lista de Chequeo con 8

ítems de evaluación que nos permitirá identificar el grado de la práctica adecuada o inadecuada de prácticas saludables.

El grupo desarrollará una intervención educativa a las mujeres adultas postmastectomizadas, constituida por tres sesiones, a lo largo de 3 semanas, de 40 minutos cada sesión, en el horario de 3pm a 4pm en el auditorio de Maes Heller” del INEN utilizando técnicas expositivas, dinámicas de grupo a través de gráficos y diapositivas con las cuales se presentará el desarrollo y la exposición de los temas en el siguiente orden primera semana: ¿Que es el linfedema?, signos, síntomas, complicaciones ; segunda semana: Medidas de prevención, tercera semana: Practicas de autocuidado para la prevención del linfedema. (Anexo 7).

Se coordinará para la fecha del desarrollo de la intervención educativa y se explicará lo importante que es la participación de todo el grupo para lograr la eficacia del estudio.

Tercer Momento: Post –intervención educativa este momento terminará con una evaluación final donde se emplearán los mismos indicadores evaluativos que se emplearon en la Pre – intervención. Esto nos permitirá conocer si las mujeres adultas postmastectomizadas aplican o no los conocimientos brindados, si aplican los autocuidados para prevenir el linfedema de manera adecuada. El post test será SE aplicará luego de un mes después de aplicada la intervención educativa.

El estudio de investigación consta de tres variables para lo cual se determinó la técnica y el instrumento que se aplicará para cada uno de ellos.

Para la variable Nivel de conocimiento sobre Prevención del Linfedema: Se empleará la técnica de la encuesta; ya que se recolectará los datos usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo componente de la muestra en estudio se les haga las mismas preguntas de la misma manera. El instrumento para esta variable (Anexo 2) es el cuestionario que consta de 16 preguntas cerradas con alternativas múltiples. Las preguntas estarán referidas a los tópicos

abordados en la intervención educativa. Cada pregunta correcta tendrá el valor de 1 punto, es así como se obtendrá el siguiente puntaje:

- Respuesta correcta: Valor 1 punto
- Respuesta incorrecta: Valor 0 puntos

Escala de Valoración de Conocimiento

Preguntas	Nivel de conocimientos	Bajo	Alto
Número de preguntas contestadas correctamente		<8	>8

Para la variable de Autocuidado para prevenir el linfedema: Lo que concierne a la práctica de autocuidado de las mujeres postmastectomizadas, las investigadoras evaluarán la práctica a través de una Lista de Chequeo con 8 ítems de evaluación basada en prácticas saludables, donde se recogerá la información preguntando a las pacientes si aplican o no las practicas saludables (Anexo 3), Cada ítem que aplique de manera adecuada tendrá el valor de 2 puntos, esta acción durará 15 minutos.

Se establecerá una escala de medición, que nos permitirá identificar el grado de práctica adecuada o inadecuada:

Prácticas saludables	Nivel de autocuidado	Inadecuado	Adecuado
Puntaje		<8	>8

Validez: La validez será evaluada mediante juicio de expertos. Ocho expertos evaluarán los instrumentos según su validez del contenido, a los cuales se les distribuyo la Matriz de Consistencia y el instrumento de recolección de datos, donde cada uno evaluó el instrumento de validación. (Anexo N^a 4).

Utilizando la prueba binomial se determinará la significación estadística de la concordancia entre los evaluadores para cada pregunta. (Anexo N° 5 y 6). Un valor estadístico inferior a 0.05 será evidencia de la validez del contenido de los instrumentos.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento que mide el conocimiento será evaluado mediante el estadístico Kuder Richardson (variable dicotómica, correcto e incorrecto). Un valor de dicho estadístico superior a 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

La confiabilidad de la Lista de chequeo será evaluada mediante el estadístico ∞ de Cronbach (variable politómica). Un valor superior de 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

5.4. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Se asignará códigos a las respuestas de cada pregunta, luego serán tabuladas de manera electrónica para generar una base de datos en Excel para ser exportada al Epi Info. La elaboración de tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial mediante la aplicación de la prueba de T de Student para comprobar la variación entre las puntuaciones del pre-test y post-test.

Para el análisis de los resultados, se realizará un conteo y posterior tabulación de las encuestas (tabulación manual) en sus ítems por separado. Una vez obtenidos los resultados numéricos se procederá a realizar la conversión a porcentajes de estos datos y a la creación de tablas a través del programa Excel mediante una base de datos creada en el programa estadístico Epi Info para su análisis.

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. PRINCIPIOS BOÉTICOS

En base de principios fundamentales:

- Autonomía, ya que los participantes serán tratados como seres autónomos y podrán aceptar o rechazar la participación en dicho proyecto de investigación a través del consentimiento informado.
- Beneficencia, la participante del estudio se beneficiará con la intervención educativa.
- No maleficencia, no se dañará o perjudicará a las mujeres que participen en el proyecto,
- Justicia, todos los participantes tendrán la misma oportunidad de participar.

6.2. PRESUPUESTO

Los recursos tanto materiales como financieros serán cubiertos por los investigadores de manera equitativa, ya sea en materiales de escritorio, horas de internet, libros, fotocopias e impresiones, transporte y/o otras diligencias.

Material	Unidad de medida	Costo unitario	Cantidad	Costo total S/.
PERSONAL				
Estadista	persona	80.00	1	80.00
MATERIAL DE ESCRITORIO				
Papel bond A4	millar	24.00	1	24.00
Lapiceros colores	docenas	15.00	2	30.00
Fólderes	docena	5.00	5	25.00
Plumones	docena	25.00	2	50.00
Tinta para impresora	Pomo 100ml	20.00	2	40.00
Gigantografías	unidad	20.00	3	60.00

Impresión	centena	10.00	4	40.00
Fotocopias	centena	10.00	2	20.00
USB 8gb	unidad	20.00	1	20.00
Mouse Logitech	unidad	20.00	1	20.00
EQUIPOS				
Parlante para computadora	unidad	40.00	1	40.00
OTROS GASTOS				
Movilidad y Transporte				30.00
Gasto de internet	horas	1.00	30	30.00
Refrigerio	persona	2.00	20	40.00
Tramite de documentos	unidad	5.00	2	10.00
TOTAL				559.00

6.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	JUNIO 2016				JULIO 2016				AGOST O 2016				SETIEMB RE 2017				OCTUB RE 2017				NOVIEM BRE 2017			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Aplicación del instrumento				X																				
2. Ejecución de las acciones y actividades						X				X														
3. Organización y análisis de los resultados														X										
4. Redacción del primer borrador del proyecto																			X					
5. Redacción del segundo borrador del proyecto																				X				
6. Presentación del informe final																								X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salazar, M. Regalado, R. Navarro, J. Montanez, D. et al. El Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas En El Control Del Cáncer En El Perú. Lima, Perú. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Perú. [citado 12 setiembre 2015] Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/>.
2. Miranda J. Nivel de conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio de mastectomizadas, Tesis Perú. 2012. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Lima: UPCH; 2001.
3. Wesley, R. Teorías y Modelos de Enfermería. Vol 1, ed: México: McGrawHill Interamericana; 2016.
4. Organización Panamericana de Salud, El Cáncer de Mama en América Latina y el Caribe. Washington. 2002. [citado el 12 de Noviembre de 2016].Disponible en:http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000800016.
5. Organización Mundial de Salud. Centro de prensa. Cáncer ,2015 Febrero. [Citado 24 Setiembre 2014]. Nota descriptiva N° 297. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
6. Liga Contra el Cáncer. Cáncer de mama 2014. [Citado 24 Diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.ligacancer.org.pe/tiposdecancer.html>.
7. Ocón O, Fernández F., Pérez S, Dávila C., Expósito J., Olea N. Supervivencia en cáncer de mama tras 10 años de seguimiento en las provincias de Granada y Almería, España . editorial Helseiver Marzo; 2016.
8. Osorio L. Vivenciando el cáncer: Impacto en el paciente y familia. Lima, 2010. [Tesis para optar el grado de especialidad de enfermería oncologica]. Lima: UNMSM; 2001.
9. Andachi, U, Vergara, N. Técnicas del cuidado a la mujer mastectomizada para prevenir el linfedema en el área de consulta externa del Instituto Oncológico Nacional Solca de Guayaquil desde enero hasta abril del 2012. Tesis para optar el grado de enfermería oncológica . Escuela de Postgrado .Ecuador 2010.
10. Mass-Basulto G, González-Pérez E, Calderín-Santos E, Moreira-Brunet A, Fajardo-Benítez M, Borges-Cabrera P. Propuesta de programa educativo sobre enfermedades del cuello uterino. Revista Finlay [revista en Internet]. 2011

- [citado 06 Mayo 2015]; 1(3); Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/51>.
11. Alda, S. Influencia de un Programa de Prevención del Linfedema en Pacientes Intervenidas de Cáncer de Mama. Vol 1 , ed España; 2013
 12. Céspedes, G. Efectividad del Drenaje Linfático Manual en Linfedema Post Linfadenectomía por Cáncer de Mama Unilateral, Unidad Funcional De Rehabilitación Oncológica Del Departamento de Medicina Física del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Perú; 2015.
 13. Espinoza M. Valenzuela S. Análisis de la teoría de los síntomas desagradables en el cuidado de la enfermería paliativa oncológica. Rev. Cubana Enfermería. Vol.27 no.2, 2011; paginas: 34-45.
 14. Boza, A. Los Equipos de Orientación Educativa de zona de Andalucía: Modelos y programas de intervención. Universidad de Huelva 28 mayo 2010. España. [en línea]. [citado 30 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.uhu.es/agora/version01/digital/numeros/02/02articulos/monografico/boza.htm>
 15. Zorrilla, I. El paciente con cáncer: estrategias terapéuticas: Capítulo IV Impacto emocional social del cáncer [Citado 2 diciembre 2015]; N°63 - 91 Disponible en: http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente_cancer.pdf
 16. Gómez A. MartínN.. Eficacia de la fisioterapia en el linfedema posmastectomía. Revista Fisioterapia 2015 volumen 15 ,páginas : 23-25
 17. Martín E. Investigación e intervención educativa (comentarios al artículo “Ayudando a ayudar: el reto de la investigación educativa”). Cultura y educación [Internet]. 2001 [citado 6 Octubre 2016];13. Disponible en:<http://www.ingentaconnect.com/>
 18. Redondo P, Introducción a la Educación para la Salud. 2004; [sitio en internet].[citado 11 de julio 2015].Disponible en URL: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>

ANEXO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH
Investigadores : Baldeón Laureano Miriam, Neciosup Reluz Beatriz, Solórzano Chala Diana
Título : Efectividad de una intervención educativa “Previniendo el linfedema” en el conocimiento y autocuidado en mujeres adultas post-mastectomizadas

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Efectividad de una intervención educativa “Previniendo el linfedema” en el conocimiento y autocuidado en mujeres adultas post-mastectomizadas. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para Determinar la efectividad de la intervención educativa “Previniendo el Linfedema” en el incremento de conocimientos y autocuidado en mujeres adultas post-mastectomía.

En la mastectomía, una de sus complicaciones post quirúrgica más frecuentes es el linfedema, que va ocasionar limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria y la reducción de su calidad de vida de forma crónica en las pacientes postmastectomizadas.

Procedimientos:

- Si usted acepta participar en este estudio se le realizara lo siguiente:
- Se le realizara un test de conocimientos.
- Practicas dirigidas a la prevención el linfedema

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará participando en la intervención educativa para la prevención del linfedema.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la prevención del linfedema.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento y autocuidado sobre la prevención del linfedema.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma encuestado

Firma del cuidador primario

ANEXO N°2

CUESTIONARIO (PRE- TEST/POST-TEST)

I.- INTRODUCCION:

Buenos días, somos licenciadas en Enfermería, nos encontramos realizando una investigación con el objetivo de saber cuánto conoce sobre el linfedema y sus medidas preventivas. Su respuesta será anónima y confidencial. Se le Agradece por anticipado su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente.

DATOS PERSONALES

1. Edad:

- a) 20 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 60 años

2. Ocupación:

- a) Dependiente
- b) Independiente
- c) Desempleada
- d) Ama de casa

3. ¿Cuál es su grado de Instrucción:

- a) Primaria completa
- b) Secundaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Estudios Superiores

4. ¿Sabe usted que es el linfedema?

- a) Si
- b) No

5. ¿Ha recibido alguna vez información sobre el linfedema?

- a) Si
- b) No

6. ¿Cómo reconoce usted al linfedema?

- a) Dolor que se presenta en ambos brazos
- b) Hinchazón del brazo que guarda relación con mama operada.

- c) Adelgazamiento del brazo que guarda relación con la mama operada.
- d) No es posible reconocer fácilmente.

7. ¿Es el linfedema prevenible?

- a) Si
- b) No

8. ¿Para prevenir el linfedema, es necesario el uso de equipos o personal profesional altamente especializado?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cuál es una medida inmediata para prevenir el linfedema luego de una cirugía de mama?

- a) Aplicar calor en el brazo que guarda relación con la mama operada.
- b) Realizar frotaciones inmediatas luego de la cirugía.
- c) Elevación del brazo a 45° de declinación.
- d) Uso de cremas y ungüentos diarios durante los días de hospitalización.

10. ¿Cuál es un cuidado que se debe tener con la piel para prevenir el linfedema?

- a) El uso de la acupuntura.
- b) Aplicación de frío o calor según sea necesario.
- c) Evitar tomar líquidos en exceso.
- d) Evitar ropa que oprima pecho, axila, brazo, muñecas.

11. ¿Qué debo evitar para prevenir infecciones del miembro afectado?

- a) Depilación, con uso de ceras naturales.
- b) Cuidarse de las quemaduras
- c) Utilización de guantes para realizar limpieza en el hogar.
- d) Evitar la picadura de insectos en el miembro afectado

12. ¿Qué medidas médicas se deben considerar para prevenir el linfedema?

- a) Evitar tomarse la presión arterial en el brazo afecto. Hacerlo en el otro.
- b) Evitar la punción en ese brazo afectado: inyecciones, extracción de sangre, agujas de acupuntura, vacunas, tatuajes, etc.
- c) Ante cualquier herida en la piel del brazo u hombro, es importante lavarla con agua y jabón y emplear un antiséptico.
- d) Todas son correctas

13. ¿Qué trabajos o tareas en casa debe evitar?

- a) Cargar peso en el brazo afectado
- b) Lavar o enjuaga con agua caliente.
- c) Trabajar con objetos punzantes o cortantes: cuchillos, agujas, tijeras.
- d) Todas las anteriores

14. ¿Existen ejercicios para prevenir el linfedema?

- a) Si
- b) No

15. **¿Los ejercicios para prevenir el linfedema solo se pueden realizar en hospitales o centros especializados?**

- a) Si
- b) No

16. **Cuál de los siguientes enunciados con respecto a los ejercicios para prevenir el linfedema resulta falso**

- a) Si siente dolor, no realizar por ningún motivo ejercicios.
- b) La realización de ejercicios evita la aparición de rigidez articular y muscular del brazo afectado.
- c) Favorece al drenaje linfático.
- d) Los ejercicios ayudan recuperar movilidad y fuerza en el brazo afectado, reduce el dolor y la rigidez en el cuello y espalda.

ANEXO N°3

LISTA DE CHEQUEO DE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA.

INTERVENCION EDUCATIVA PREVIENIENDO EL LINFEDEMA	Objetivo: Reforzar los cuidados mediante la realización de prácticas saludables, con la finalidad de la prevención del linfedema.		
NOMBRE DEL APLICADOR			
LISTA DE CHEQUEO	BUENO	MALO	OBSERVACION
INDICADOR	SI	NO	FECHA
I. ACTIVIDAD FISICA			
1. Realiza los ejercicios de drenaje linfático (cinesiterapia)			
II. NORMAS MEDICAS			
1. Control del peso			
2. Evitar cargar peso			
3. Acude a sus citas de control			
4. Evita tomarse presión arterial en brazo afectado			
5. Valora el estado de la piel del brazo afectado			
III. NUTRICION			
1. Evita el alcohol y el tabaco			
2. Se alimenta adecuadamente			
TOTAL			

ANEXO 4
EVALUACIÓN DE EXPERTOS
CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE JUECES DE
EXPERTOS

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACION / SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de la investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con la/s variable/s en estudio?			
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?			
8	¿Del instrumento de recolección de datos Ud. Eliminaría algún ítem?			
9	¿En el instrumento de recolección de datos Ud. agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

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

ANEXO N° 5

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE JUICIO: CUESTIONARIO

ITEM	JUECES								TOTAL
	1s	2s	3s	4s	5s	6s	7s	8s	
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
P2	0	1	1	1	1	1	1	1	7
P3	1	1	1	1	1	0	1	1	7
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
P5	1	1	1	1	1	1	0	1	7
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	8
P7	0	1	1	1	1	1	1	1	7
P8	1	1	1	1	1	0	1	1	7
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	8
P10	1	1	1	1	0	1	0	1	6
P11	1	1	1	1	1	1	1	0	7
P12	1	1	0	1	1	1	1	1	7
P13	1	0	1	1	1	1	1	1	7
P14	1	1	1	1	1	0	1	1	7
P15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
P16	1	1	0	1	1	1	1	1	7
									116
Items x Jueces	16 x 8 = 128					100%		116 x 100 = 11600	
Total de 1s			116				11600/128 = 90.6		
Grado de validez			90.6%						

ANEXO N^o 6

LAS MATRICES DE OPERACIONALIZACION DE JUICIO DE GUIA DE OBSERVACION

ITEM	JUECES								TOTAL
	1s	2s	3s	4s	5s	6s	7s	8s	
P1	1	1	1	1	1	1	1	0	7
P2	0	1	1	1	1	1	1	1	7
P3	1	1	1	1	1	0	1	1	7
P4	1	1	1	1	0	1	1	1	7
P5	1	1	1	1	1	1	0	1	7
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	8
P7	0	1	1	1	1	1	1	1	7
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
									58
Items x Jueces	8 x 8 = 64					100%		58 x 100 = 5800	
Total de 1s			58				5800/64 = 90.6		
Grado de validez			90.6%						

ANEXO N° 7

INTERVENCION EDUCATIVA “PREVINIENDO EL LINFEDEMA”

A.- INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres en el mundo, cada año se diagnostican alrededor de 1.67 millones de casos nuevos en la población femenina mundial. En el Perú según datos del INEN, se diagnostican 4500 casos nuevos anualmente, el cáncer de mama es el más frecuente en Lima Metropolitana.

Entre uno de los pilares del tratamiento oncológico, se encuentra la cirugía, y en el cáncer de mama, el más frecuente es la mastectomía, siendo una de sus complicaciones post quirúrgica el linfedema, que va ocasionar limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria y la reducción de su calidad de vida de forma crónica en las pacientes postmastectomizadas.

He de allí la importancia de implementar estrategias de prevención del linfedema, dándose dicha implementación desde el primer contacto con las mujeres intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama, tales como en los servicios de cirugía y consultorio externo, basándose dichas estrategias en técnicas de enseñanza aprendizaje, para el empoderamiento de conocimientos, aptitudes y participación activa, que darán alcance a conocimientos para la prevención del linfedema post mastectomía.

Con la elaboración de la intervención educativa, se pretende enfocar a las pacientes mujeres postmastectomizadas en actividades preventivas promocionales, que van direccionadas a brindar información y elevar los conocimientos sobre el riesgo de desarrollar linfedema y su prevención, buscando la participación activa de las pacientes.

B.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la intervención educativa “Previniendo el Linfedema” en el incremento de conocimientos y autocuidado en mujeres adultas post-mactectomizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres adultas post-mastectomizadas sobre la prevención de linfedema antes y después de realizar la intervención educativa.
- Identificar el nivel de autocuidado de las mujeres adultas post-mastectomizadas sobre la prevención de linfedema antes y después de realizar la intervención educativa.
- Comparar las diferencias en el conocimiento y autocuidado sobre la prevención del linfedema antes y después de la intervención educativa.

C.- DIAGNOSTICOEDUCATIVO

- Mujeres del consultorio externo,
- Mujeres mastectomizadas sobre la prevención de linfedema

D.- GRUPO BENEFICIARIO

Pacientes mujeres adultas diagnosticadas de cáncer de mama post mastectomizadas del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, a las que se le hayan extirpado 1 o más ganglios axilares, de los distintos grados de instrucción y nivel socioeconómico.

E.- ESTRATEGIA METODOLOGICA

Técnicas Educativas

Son formas a través de las cuales podemos dar a conocer un tema de interés y nos sirve para dirigirnos a grupos.

- **Sesiones educativas:** Procedimiento directo de educación para la salud de forma breve siendo lo ideal 45 minutos como máximo, utilizando un lenguaje sencillo, buena estructura y conclusiones
- **Charlas:** técnica que se utiliza cuando el tiempo de los oyentes es corto de 15 a 20 minutos: introducción, objetivo, cuerpo, resumen y conclusiones

- **Talleres o demostraciones:** Son de suma importancia reúnen la enseñanza teórica y el trabajo práctico, una demostración debe ser siempre realista, utilizar materiales y presentar situaciones que se den
- Preguntas al público o lluvias de ideas
- Retroalimentación
- Utilización de ilustraciones
- Verdad o mito
- Maquetas

F.- RECURSOS HUMANOS

Se contará con las investigadoras como educadoras de la intervención educativa, del mismo modo se contará con el apoyo personal de salud profesional del servicio; como facilitadores.

G.-RECURSOS MATERIALES

- Gigantografía
- Láminas
- Muñeco
- Trípticos
- Rotafolio

H.- ESCENARIO : Consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

I.- TIEMPO : 35 a 45 minutos semanal (4 semanas)

J.- ESTRUCTURA

La estructura de la intervención educativa consta de lo siguiente:

INTERVENCION EDUCATIVA “PREVINIENDO EL LINFEDEMA”

OBJETIVOS	CONTENIDO TEMATICO	TÉCNICA	MATERIALES	TIEMPO
<p>Brindar información al paciente sobre los objetivos del Programa Educativo, su ejecución y evaluación.</p>	<p align="center"><u>ACTIVIDAD N° 1</u></p> <p align="center">INTRODUCCION</p> <p>REGLAS BASICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Llegar puntualmente a la reunión ✓ Aportar lo mejor de cada uno a las actividades, dinámicas y ejercicios. ✓ Escuchar y respetar lo que cada persona opina, sin interrumpirla. ✓ Respetar la confidencialidad ✓ Ayudarnos y respaldarnos mutuamente en el aprendizaje ✓ Dar nuestros puntos de vista con honestidad. 	<p align="center">Expositiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Panel • Marcadores 	<p align="center">5m</p>
<p>Brindar información sobre las medidas de prevención del</p>	<p align="center"><u>ACTIVIDAD N° 2</u></p> <p align="center">MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA</p> <p>Es importante que todos los pacientes con riesgo de linfedema, muy especialmente las mujeres intervenidas por un cáncer de mama, reciban la</p>	<p align="center">Exposición participativa “Donde va”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Panel • Cartillas • Limpia tipo • Marcadores 	<p align="center">10min</p>

linfedema.

información relativa al riesgo de desarrollar un linfedema en el miembro y que sean advertidos de las normas de prevención y cuidados que han de mantener de por vida, así como de los ejercicios que han de realizar una o dos veces al día.



Medidas posturales en el postoperatorio inmediato


Posición en declive de 45° ayudado de almohadas mientras el paciente permanece encamado favorece el retorno venoso y previene la aparición de edema en el miembro, la elevación del miembro afecto reduce la presión hidrostática, con lo que se facilita el drenaje. Se agrega manejo del dolor, vendaje compresivo.

Medidas de higiene personal y cuidados:

Las recomendaciones a seguir se resumen en medidas de higiene básicas del miembro, no sólo en el lavado, sino evitando situaciones que comprometan el estado de piel. La importancia de éstas medidas radica en que el miembro afecto de linfedema (especialmente el secundario a la cirugía del cáncer de mama) desde el punto de vista inmunológico, se encuentra en una situación vulnerable con respecto a la respuesta inmunitaria. Con ello el paciente es más propenso a sufrir infecciones en el miembro, las cuales no sólo



<p>Brindar información básica que deben de conocer sobre el linfedema.</p>	<p>se curarán con mayor dificultad, sino que además pueden agravar notablemente el linfedema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar diariamente la piel con jabones no irritantes y secar adecuadamente poniendo especial atención en los pliegues y espacios interdigitales • Utilizar cremas hidratantes con un pequeño masaje (sin apretar) para evitar que la piel se agriete. • Evitar la depilación que arranque el folículo piloso o irrite la piel (cera, cuchilla, etc.) • Evitar los baños de agua a temperatura extrema, ni muy caliente ni muy fría. • Evitar las saunas. • Evitar ropa que oprima pecho, axila, brazo, muñecas, etc. • Evitar sobreesfuerzos físicos y posturas forzadas con el brazo. • Ponerse guantes de goma para limpiar con productos irritantes, al cocinar y/o cuidar el jardín. • Mantener higiene tras contacto con animales. • Tener el máximo cuidado para evitar heridas. • Por las noches intentar mantener el brazo ligeramente elevado, por ejemplo, apoyado sobre una almohada. Si no se pudiera, evitar dormir sobre el lado afecto. <p>Medidas para evitar las Infecciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curar las heridas aún pequeñas en cuanto 	<p>LLUVIA DE IDEAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Imágenes • marcadores • Laminas de imágenes.  	<p>15m</p>
--	---	-------------------------------	--	------------

	<p>aparezcan y proteger la mano y brazo para evitar su aparición. Pueden ser vía de entrada de gérmenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar quemaduras. • Precaución con la manicura o corte de uñas para evitar cortes o lesiones. No cortar las cutículas. • Utilizar guantes para hacer determinadas tareas como trabajos en el jardín, limpiar pescado, lavar platos, etc. O cuando se usen productos químicos para limpieza o bricolaje. Utilizar dedos para coser. • Evitar las picaduras de insectos, utilizando repelentes eléctricos u otros similares. Atender las picaduras lo antes posible, para disminuir el picor y evitar rascarse. • Evitar los arañazos y mordeduras de cualquier animal y desinfectarlos rápidamente cuando se produzcan. • Para la depilación, optar por maquinillas eléctricas: las cuchillas pueden producir cortes, las cremas, alergias, y la cera, quemaduras o heridas. <p>Consideraciones médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar la toma de presión arterial en el brazo afecto. Hacerlo en el otro. • Evitar punciones en el miembro afecto: inyecciones, extracción de sangre, agujas de 			<p>20min</p>
--	---	--	---	--------------

acupuntura, vacunas, tatuajes, etc.

- En caso de padecer de diabetes, no realizar determinaciones de glucemia capilar.
- Ante cualquier herida en la piel del brazo u hombro, es importante lavarla con agua y jabón y emplear un antiséptico.
- Evitar esfuerzos con el brazo afecto, no llevar objetos pesados (peso estimado inferior a 5kg). Si se llevara bolso, colocarlo colgado o cruzado en el hombro no afectado.
- Evitar hacer movimientos bruscos o golpes en las actividades diarias, el autobús, paseando el perro, etc.
- Evitar hacer movimientos repetitivos que puedan poner en tensión la mano y el brazo. Dentro de esto, evitar los aplausos intensos y prolongados.
- Evitar posturas de flexión prolongada.
- Evitar el exceso de temperatura sobre el brazo como el agua caliente, horno, estufa, esterilla eléctrica, infrarrojos, radiación solar, rayos ultravioletas, sauna, parafina y parafango.
- Evitar la exposición directa al sol a cualquier hora y mejor con una prenda de ropa para la protección del brazo. No ir a la playa en horas de sol intenso. Aplicar protección solar alta y refrescar el brazo repetidamente.
- Procurar que la ropa interior no presione el pecho o el hombro, mejor de tirante ancho.



Medidas Alimenticias

- Evitar el sobrepeso. Realizar una dieta equilibrada rica en frutas, verduras y legumbres. Limitar la sal en las comidas. Si se padece obesidad, acudir al médico endocrino.
- Evitar el tabaco y el alcohol.

Medidas Laborales y tareas de casa:

- Evitar llevar pesos excesivos. No cargar peso con el brazo afecto. Utilizar un carro con ruedas para poder empujar.
- Evitar los golpes y sobreesfuerzo.
- No lavar ni enjuagar con agua muy caliente.
- Tener mucho cuidado cuando se trabaje con objetos punzantes o cortantes (cuchillos, agujas, tijeras etc.) tanto en la cocina como en la jardinería. Si ocurriera alguna herida desinfectar bien la zona y observarla.
- Evitar permanecer mucho tiempo con los brazos levantados (limpiar ventanas, azulejos, tender, etc.). Fraccionar las tareas.
- Extremar las preocupaciones con la plancha, al manipular estufas o el horno, ya que las quemaduras en el brazo afecto se infectan con facilidad.
- En los trabajos caseros utilizar guantes de goma. No emplear sustancias tóxicas (lejía, amoníaco) sin llevar guantes en esa mano.
- Utilizar siempre dedal para coser.
- Evitar introducir el brazo afecto en el horno,



emplea el otro brazo. (9)

CINESITERAPIA

Dinámica diaria de ejercicios con el miembro afecto que ofrece al paciente una eficaz arma en la lucha contra la aparición del linfedema; además de evitar la aparición de rigideces articulares en el hombro. La realización de ejercicios origina contracciones musculares que actúan como bomba intrínseca. Los vasos linfáticos iniciales, que son los más finos y carecen de células musculares lisas en su espesor, se benefician de la contracción muscular y arteriolar adyacente, de modo que se estimula el sentido centrípeto de la circulación linfática. La contracción muscular también favorece el retorno venoso facilitando el drenaje sanguíneo del miembro. Los ejercicios irán dirigidos fundamentalmente a recuperar movilidad y fuerza en el brazo y en el hombro; a reducir el dolor y la rigidez en el cuello y en la espalda, y a disminuir o a prevenir el linfedema (edema linfático).

La aplicación de ejercicios respiratorios durante el ejercicio sería al principio, al obtenerse este efecto preparatorio para el drenaje linfático, pero también resulta útil a lo largo del mismo y al final. Al ejercer un control sobre la respiración durante la ejecución del ejercicio estamos garantizando un ritmo inspiración–expiración adecuado que favorece el drenaje además de garantizar una adecuada oxigenación. Y la respiración lenta y controlada,



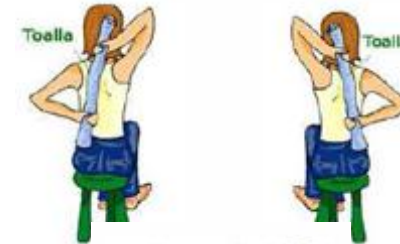
abdomino-diafragmática, al final del ejercicio facilita la relajación del organismo

Cinesiterapia para el linfedema: Son movilizaciones activas del miembro, de tipo aerobio, combinadas con fases de relajación, manteniendo los vendajes o las prendas de contención puestas. Incluyen movilizaciones activas de las articulaciones, normalmente el hombro, con el fin de evitar acortamientos y rigideces.

EJERCICIOS BASICOS

Sentada sobre un taburete, sujete una toalla por la espalda, con una mano por arriba y otra por debajo, realice movimientos hacia arriba y hacia abajo.

Coja un palo horizontalmente y levántelo todo lo que pueda



Ponga los brazos en cruz y elévelos juntando las palmas de las manos

Coloque ambas manos entrecruzadas en la nuca, junte los codos delante y luego sepárelos al máximo sin soltar las manos.

Sitúese frente a una pared. Con el brazo afecto dibuje un círculo lo más grande posible, primero en un sentido y luego en el otro.



Con los brazos extendidos hacia delante, a la altura de los hombros, flexione los codos a la vez que cierra el puño. Posteriormente estire el brazo a la vez que abre las manos

Mueva los brazos como si nadase a braza. Con los brazos extendidos hacia delante, a la altura de los hombros, flexione los codos a la vez que cierra el puño. Posteriormente estire el brazo a la vez que abre las manos (15).

