

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar al grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN
SALUD DE LAS MUJERES
MASTECTOMIZADAS, SEGÚN SU
RECUPERACIÓN, GRAN ÁREA
METROPOLITANA, II CUATRIMESTRE
DEL 2019”**

GRETHEL PICADO OLIVARES

2019

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN	11
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTGACIÓN	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1.1 Antecedentes del problema	16
1.1.1.1 Antecedentes internacionales	16
1.1.1.2 Antecedentes nacionales	19
1.1.2 Delimitación del problema	23
1.1.2.1 Justificación	23
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	24
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.3.1 Objetivo general	24
1.3.2 Objetivos específicos	24
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	25
1.4.1 Alcances de la investigación	25
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	26
2.2 Modelos y teorías	47
2.3 Relación de la teorizante con el trabajo de investigación	50
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	53
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	54
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	54
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	54
	2

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	56
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	57
3.7 PLAN PILOTO	63
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	64
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN E INTEPRETACIÓN DE RESULTADOS	111
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	112
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	119
6.1 CONCLUSIONES	120
6.2 RECOMENDACIONES	121
BIBLIOGRAFÍA	122
ANEXOS	131
ANEXO N° 1 Declaración jurada	132
ANEXO N° 2 Carta tutora	133
ANEXO N° 3 Carta lectora	134
ANEXO N° 4 Carta filólogo	135
ANEXO N° 5 Autorización Centro de Información Tecnológico	136
ANEXO N° 6 Consentimiento informado	137
ANEXO N° 7 Instrumento	138
ANEXO N° 8 Plan piloto	147
ANEXO N° 9 Alpha de Crombach	176
ANEXO N° 10 Dedicatoria	177
ANEXO N° 11 Agradecimiento	178

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Criterios de inclusión y de exclusión de las mujeres mastectomizadas. Gran Área Metropolitana	55
Tabla N° 2	Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas según núcleo familiar. Gran Área Metropolitana.	71
Tabla N° 3	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas según conocimiento acerca de las complicaciones del uso del hemovac, Gran Área Metropolitana.	74
Tabla N° 4	Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según conocimiento de las complicaciones que requieren asistencia a un centro de salud. Gran Área Metropolitana.	76
Tabla N° 5	Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según conocimiento de los signos y síntomas que se deben de vigilar en la herida. Gran Área Metropolitana	77
Tabla N° 6	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento de los materiales que se deben utilizar para curar la herida de la mastectomía. Gran Área Metropolitana.	78
Tabla N° 7	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento sobre los síntomas de una linfedema. Gran Área Metropolitana.	80

Tabla N° 8	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento sobre varios aspectos de cáncer de mama, Gran Área Metropolitana.	82
Tabla N° 9	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas según conocimiento de los cuidados generales posteriores al tratamiento de quimioterapia. Gran Área Metropolitana.	84
Tabla N° 10	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento acerca de los cuidados generales después del tratamiento de radioterapia, Gran Área Metropolitana.	86
Tabla N°11	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento sobre el trato que se le debe dar a la piel de la mama irradiada, Gran Área Metropolitana.	88
Tabla N°12	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento de los estilos de vida que se deben modificar, Gran Área Metropolitana.	91
Tabla N° 13	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento de los cuidados que se deben de tener en el brazo afectado, Gran Área Metropolitana	94
Tabla N° 14	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según cantidad de frutas y verduras que consume al día, Gran Área Metropolitana	98
Tabla N°	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según	100

15	prácticas de vida que realiza. Gran Área Metropolitana.	
Tabla N° 16	Ejercicios, que se deben realizar posteriormente a la realización de la mastectomía. Gran Área Metropolitana.	107
Tabla No.17	Distribución porcentual del total de mujeres según escolaridad en relación al consumo de frutas y verduras. Gran Área Metropolitana. 2019	107

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según edad. Gran Área Metropolitana.	65
Figura N° 2	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas según nacionalidad. Gran Área Metropolitana.	66
Figura N°3	Frecuencia de mujeres mastectomizadas según estado civil. Gran Área Metropolitana.	67
Figura N° 4	Frecuencia de mujeres mastectomizadas según nivel de escolaridad. Gran Área Metropolitana.	68
Figura N°5	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas según estado laboral. Gran Área Metropolitana.	69
Figura N° 6	Frecuencia de mujeres mastectomizadas según provincia. Gran Área Metropolitana.	70
Figura N° 7	Frecuencia de mujeres mastectomizadas según condición económica. Gran Área Metropolitana.	72
Figura N°8	Frecuencia de mujeres mastectomizadas según conocimiento de importancia del hemovac. Gran Área Metropolitana.	73
Figura N°.9	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas según conocimiento de cuantificación del líquido del HEMOVAC, Gran Área Metropolitana.	75

Figura 10	N° Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento acerca del concepto de linfedema. Gran Área Metropolitana.	79
Figura 11	N° Frecuencia de mujeres mastectomizadas, según conocimiento acerca de la frecuencia del control médico posterior a la mastectomía. Gran Área Metropolitana.	81
Figura 12	N° Frecuencia de mujeres mastectomizadas, según conocimiento del significado de quimioterapia. Gran Área Metropolitana.	83
Figura N°13	Frecuencia de mujeres mastectomizadas, según conocimiento del significado de radioterapia. Gran Área Metropolitana.	85
Figura 14	N° Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento de los cambios que se pueden generar en la zona del seno posterior a la radioterapia Gran Área Metropolitana.	87
Figura 15	N° Frecuencia de mujeres mastectomizadas, según conocimiento acerca de la importancia de utilizar sostén especial. Gran Área Metropolitana.	89
Figura 16	N° Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento sobre la importancia de utilizar prótesis externa. Gran Área Metropolitana.	90
Figura N°17	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento acerca de cuánto tiempo después se puede retomar la actividad física. Gran Área Metropolitana.	92
Figura	N° Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según	93

18	conocimiento acerca de la importancia de la terapia ocupacional. Gran Área Metropolitana.	
Figura N°19	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento acerca de los tiempos de comida que se deben tener. Gran Área Metropolitana.	95
Figura N°20	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento sobre el tipo de mastectomía que se le realizó. Gran Área Metropolitana.	96
Figura N°21	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según tiempo en que se le realizó la cirugía, Gran Área Metropolitana.	97
Figura N°22	Distribución de mujeres mastectomizadas, según consumo de carne por semana. Gran Área Metropolitana.	99
Figura N°23	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según cantidad de consumo de alcohol. Gran Área Metropolitana.	101
Figura N°24	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según cantidad de consumo de cigarros, Gran Área Metropolitana.	102
Figura N°25	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según frecuencia de realización de mamografía. Gran Área Metropolitana.	103
Figura N°26	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según frecuencia de realización de ultrasonido de mama. Gran Área Metropolitana.	104
Figura	Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas. según	105

Nº27 asistencia a control médico, Gran Área Metropolitana.

Figura Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según 106
Nº28 tiempo de recuperación integral. Gran Área Metropolitana.

RESUMEN

Introducción. La presente investigación se realiza con el objetivo de lograr determinar el conocimiento y prácticas en salud de las mujeres mastectomizadas según su recuperación, elementos influyentes en la calidad de vida durante su proceso de enfermedad y recuperación, porque generan cambios tanto a nivel físico, psicológico y emocional.

Metodología. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, se realiza con una población de 120 mujeres mastectomizadas residentes en el Gran Área Metropolitana, durante el primer cuatrimestre del 2019. **Resultados.** El mayor porcentaje de mujeres mastectomizadas tiene entre 48 y 57 años, de nacionalidad costarricense, de estado civil casada, con primaria completa, la mayor parte de las participantes vive con sus hijos, y tiene una categoría de clase media. El mayor número de mujeres si tiene conocimiento sobre que es un hemovac, un linfedema, signos y síntomas a valorar en la herida, control de asistencia médica, cuidados después de la quimioterapia y radioterapia, el mayor porcentaje no tiene un adecuado conocimiento de los estilos de vida adecuados para su condición, la mayor parte de mujeres se realiza mamografía cada año. El mayor porcentaje de mujeres poseen prácticas adecuadas sobre las porciones que se deben de consumir de verduras y frutas por día, medidas adecuadas de consumo de alcohol, horas de sueño según edad.

Discusión. El conocimiento y la práctica van de la mano en durante la recuperación de la usuaria, ya que si no conoce la forma de curar la herida posiblemente a la hora del procedimiento no lo realice de la mejor manera con la técnica aséptica adecuada. Si no se le da las bases necesarias en cuando al cuidado del brazo, la mujer no va a ponerlos en práctica causando complicaciones como la linfedema. **Conclusiones.** El resultado final de

este documento muestra que la mayoría de las mujeres mastectomizadas en este estudio, tiene un buen conocimiento y realizan prácticas adecuadas para su recuperación.

Palabras claves. Mujeres mastectomizadas, cáncer de mama, autocuidado, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction. This research is carried out with the objective of determining the knowledge and health practices of mastectomized women according to their recovery, influential elements in the quality of life during their disease and recovery process, because they generate changes both physically, psychologically and emotionally. **Methodology.** Quantitative approach study, descriptive type, is carried out with a population of 120 mastectomized women residing in the Greater Metropolitan Area, during the first four months of 2019. **Results.** The highest percentage of mastectomized women is between 48 and 57 years of age, of Costa Rican nationality, of married marital status, with a full primary, most of the participants live with their children, and have a middle class category. Most women have knowledge about what is a hemovac, a lymphedema, signs and symptoms to assess in the wound, control of medical care, care after chemotherapy and radiotherapy, the highest percentage does not have an adequate cooking of the style life span appropriate to their condition, most women have a mammogram every year. The highest percentage of women have adequate practices on the portions that should be consumed of vegetables and fruits per day, adequate measures of alcohol consumption, hours of sleep according to age. **Discussion.** The knowledge and practice go hand in hand during the recovery of the user, since if you do not know how to heal the wound possibly at the time of the procedure, do not perform it in the best way with the appropriate aseptic technique. If the necessary basis are not given to the arm care, women will not put them into practice causing complications such as lymphedema.

Conclusions. The final result of this document shows that the majority of women mastectomized in this study have good knowledge and perform appropriate practices for their recovery.

Keywords. Mastectomized women, breast cancer, self-care, quality of life.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Ajahuana¹ realiza una investigación en Perú en el año 2014, con el objetivo de determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas. La población estudiada consta de 75 mujeres, los resultados muestran que el 48% de la población posee un bajo conocimiento sobre su problema de salud y sus complicaciones, el 67% tienen un amplio conocimiento sobre cuáles son los ejercicios que se deben realizar en el hombro y brazo del lado donde se le realiza la mastectomía, el 50% especifican que si tienen conocimiento sobre la autoexploración mamaria; pero el 30% de ellas no lo realiza, el 72 % no utiliza vendas elásticas cuando se necesitan, un 6 % observa signos de inflamación en el brazo. Estas mujeres piensan que, al tener actividades positivas en la vida cotidiana, les favorece su salud.

Barrientos² realiza una investigación en el año 2015 titulada “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas”; del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobeto en la ciudad de Perú. Donde se le pregunta a 50 mujeres mastectomizadas sobre calidad de vida en diferentes dimensiones, según este indicador, mencionan que el 60% de las mujeres tienen una buena calidad de vida, un 4 % deficiente, según la dimensión de bienestar familiar y social el 50% tiene una buena calidad de vida y por otra parte el 6 % menciona que es deficiente, según la dimensión de bienestar emocional se menciona que el 50% poseen buena calidad de vida, mientras que el otro 50% de las encuestadas tiene una calidad de vida regular. Como conclusión Barrientos menciona que la calidad de vida en las mujeres mastectomizadas es regular.

Ruiz³ realiza un análisis de algunas dimensiones sobre el tema Calidad de Vida en Mujeres Supervivientes al Cáncer de Mama en el 2015; donde toma como muestra a 120 mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca en España.

Los resultados relevantes son el 23,02% de las mujeres presenta problemas de brazo luego de que se les realiza la mastectomía, el 6,93% menciona que presentan cambios y alteraciones en el estado físico, el 6,22% se sienten insatisfechas con la imagen corporal, el 5,12% presenta alteraciones en el estado emocional, el 4,4% presenta alteraciones en el funcionamiento social, el 3,8% presenta alteraciones en el funcionamiento sexual, el 3,8% problemas de alimentación. Como conclusión a esta investigación Ruiz menciona que a pesar de los años luego de que las mujeres tienen cáncer de mama; siguen presentado diversas alteraciones.

Hundelhausen⁴ realiza un estudio en Colombia en el 2015, en donde se investiga sobre el nivel de calidad de vida de las mujeres mastectomizadas, se obtiene una mediana de 58.5% de las cuales indican que el nivel es medio; ya que se refiere que la salud no ha sido la mejor y se piensa que con el tiempo puede empeorar. Se pregunta si considera que esta igual de sana que otras personas y el 24% de la población contesta que esta afirmación es falsa, el 8% que es bastante falsa, mientras que un 18% de la población refiere que no saber. Evidenciando que el 50 % de las encuestadas; piensa que no están sanas en comparación con otros individuos.

Vásquez⁵ realiza un estudio en el Hospital Regional docente las Mercedes Chiclayo en Perú en el año 2016; con el objetivo de describir la calidad de vida en mujeres sometidas a mastectomía, la población en estudio es de 50 mujeres, en los resultados obtenidos se menciona que el 43,1% tienen una salud general regular, el 54,9% tienen limitaciones en el

rol físico de su vida diaria, un 49% se ha visto afectada por problemas emocionales, el 56,9% hace referencia a que no saben si su salud va a empeorar luego de esta cirugía. Esta investigación destaca la gran importancia que tiene el profesional de enfermería, para mejorar la salud de cada paciente que tiene a su cargo.

Vilchez⁶ realiza una investigación sobre la calidad de vida e imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano en Lima Perú en el año 2016. La población estudiada son 40 usuarias mastectomizadas, el 80% de la población en estudio, señala que tienen una calidad de vida promedio, el 32.5% menciona que tienen una baja función física, un 70% señala que posee un bajo rol físico, mientras que un 80 % tiene un bajo índice en el rol emocional, con respecto a la imagen corporal se evidencia que un 60% posee un índice desfavorable, el 100% de la población tiene un índice desfavorable a nivel físico y psicológico. Luego de realizar esta investigación se llega a la conclusión que no existe relación alguna entre calidad de vida e imagen corporal.

Parra⁷ realiza una investigación en el año 2016 sobre la percepción de la imagen corporal y calidad de vida de mujeres mastectomizadas del consultorio externo ginecología Hospital Nacional Arzobispo Loayza donde se toma como muestra una población de 100 mujeres mastectomizadas que acuden a dicho centro hospitalario. El objetivo de la investigación es indagar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas, según la dimensión física, en ella las mujeres tienen una calidad de vida negativa con un 60,8%, la calidad de vida positiva es de un 39,20%. La dimensión social es negativa en un 59,5%, positiva en un 40,50%, el rol físico negativo es de un 73,4%, en el aspecto positivo con un 26,60%, en el rol emocional negativo presenta una cifra de 59,5%, en lo positivo es de 40,5%, en la dimensión de salud mental positiva es de 53,2%, mientras que en el aspecto negativo sería de 46,8%, con respecto a vitalidad negativa es de 98,7%, positiva en un 53,2%, en cuanto a

la dimensión de dolor corporal la cifra es de 55,7%, en la parte negativa es de 44,3% y como ultima dimensión esta la salud general que tiene una cifra negativa de 97,5% y en el aspecto positivo es de 2,5%.

Parra ⁷ concluye en su investigación que la percepción de la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas y la calidad de vida es negativa en la mayoría de los casos, en sus dimensiones física, social, emocional, salud mental, vitalidad, dolor corporal y salud general.

La Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico de España⁸ realiza un estudio en el año 2017, en una muestra de 378 mujeres mastectomizadas con reducción de riesgo bilateral o unilateral. Este estudio muestra que un 61% de las cirugías de reconstrucción inmediata se realizan sin complicaciones y un 14% de las mujeres decide no realizarse esta cirugía de reconstrucción. A corto plazo, se evidencia que un 26 % de las mujeres que se realizan esta cirugía presentan complicaciones como embolismo pulmonar y pneumotórax.

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

El cáncer de mama es una patología expuesta en diferentes estudios, la información existente hace referencia a su epidemiología y a programas establecidos para mujeres que la padecen. En la revisión bibliográfica se dificulta encontrar estudios específicos en conocimientos y prácticas de estas mujeres, después de haber sido mastectomizadas, sin embargo, se consideran importantes artículos publicados en revistas nacionales e internacionales para fundamentar este apartado.

Cerdas y Wittmann⁹ realizan una investigación sobre el impacto de la pérdida del pecho de un grupo terapéutico de mujeres mastectomizadas. Se realiza una convocatoria de participantes a través de la Fundación Nacional de Solidaridad contra el Cáncer de Mama

FUNDESO, se efectúa entrevista individual a las mujeres previamente a dar inicio con el proceso grupal. El proceso psicoterapéutico consiste en un número de diez sesiones, con una duración de dos horas aproximadamente cada una, una vez por semana. Luego de la finalización del proceso grupal se lleva a cabo un seguimiento individual y grupal de las participantes.

El diagnóstico de cáncer y la mastectomía genera un impacto que deja una huella muy dolorosa en la vida de cada una de las mujeres entrevistadas. Tras ser analizadas en el periodo del estudio, se emplean técnicas en busca de la recuperación grupal con medios psicoterapéuticos, en los cuales se guía para reencontrarse y reconocerse ellas mismas, tras la enfermedad.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ¹⁰ realiza una investigación en el año 2012, sobre los diferentes factores de estrés que puede generar el diagnóstico de cáncer de mama en las mujeres; para esta investigación se toma una muestra aleatoria de 303 mujeres con esta patología evidenciando que el 45 % de la muestra presenta niveles clínicamente significativos de estrés; generando con esto problemas emocionales y psicológicos. Dado lo mencionado anteriormente la CCSS, implementa un seguimiento más apropiado según lo recomienda la Us Nacional Comprehensive Cancer Network, donde es esencial la vigilancia de múltiples factores que se puede generar luego de ser diagnosticadas con cáncer de mama, evitando con esto que se dé una incidencia de morbilidad psicológica y psiquiátrica.

La CCSS ¹⁰ realiza una investigación sobre “Cáncer de mama y consejo nutricional” en el año 2012, se toma una muestra de 2437 mujeres posmenopáusicas tratadas en los estadios tempranos de esta patología. La muestra es distribuida de forma aleatoria donde la mitad de la población se le suministra una dieta baja en grasa con un total de 20% calorías, mientras

que la otra mitad de la población se le suministra una dieta normal de 40% de calorías. Durante este proceso se les brinda sesiones de consejería cada 2 semanas por 16 semanas y luego cada 3 meses, la investigación tiene un seguimiento durante 5 años, evidenciando que solo un 9,8% de la población con dieta baja en grasa tienen una recurrencia del cáncer de mama, mientras un 12,4% de la población con dieta normal tienen mayor recurrencia en la patología. Con esta investigación se logra evidenciar que las mujeres deben consumir una dieta baja en grasa, ya que esta ayuda en su salud.

La CCSS¹⁰ realiza una investigación sistemática sobre cáncer de mama y actividad física el año 2012, donde participan 194 mujeres, comparando los ejercicios que realizan las mujeres mastectomizadas con los cuidados generales de las mismas. Los resultados evidencian que el ejercicio aumenta de manera significativa la calidad de vida, mejora la función cardiorrespiratoria, la funcionalidad física y el bienestar general.¹⁰

Breast Cancer: Basic and Clinical Research,¹¹ realiza una investigación sobre cáncer de mama en Costa Rica en el servicio de oncología del Hospital San Juan de Dios, revela que esta patología en la población costarricense se presenta hasta diez años antes en comparación a la población femenina de otras etnias, siendo a los 53 años la edad de mayor prevalencia. Se concluye en el estudio que al afectar a la población más joven puede causar una mayor afectación en la autoimagen.

El Boletín de enfermería¹² indica que existe hace 9 años un programa de rehabilitación para las usuarias con cáncer de mama, en el hospital de la Mujer Adolfo Carit, el cual atiende a un total de 400 mujeres mastectomizadas; este es el único programa a nivel de Costa Rica el cual es liderado por el equipo de enfermería, junto a un equipo multidisciplinario. Se brinda atención integral por parte de enfermería durante todo el proceso hasta lograr la rehabilitación.

La CCSS¹³ refiere que en Costa Rica la Caja Costarricense de Seguro Social hace entrega a la población femenina que ha pasado por una mastectomía, prótesis cada 2 años y cuatro sostenes especiales (Porta prótesis), este tipo de sostenes son indispensables ya que equilibran el peso del torso, disminuyendo posibles dolores derivados de la falta de un seno luego de este proceso quirúrgico. También indica que se han entregado alrededor de 7959 prótesis y 2845 sostenes, desde el año 2013 al 2017. Siendo aportes de gran a beneficencia en la salud de las mujeres que han pasado por estos procedimientos.

El Sistema Costarricense de Información Jurídica ¹⁴ crea un documento llamado “Guía Atención Integral para el Cáncer de Mama”, en donde informan que el 30 de octubre de 1973 se crea la “Ley de la salud”; ya que en el año 1997 el cáncer de mama ocupa el segundo lugar en mortalidad en la población femenina dado esto el Ministerio de Salud debe de reforzar las políticas de salud en lo que respecta a este tema. Proponiendo medios efectivos de prevención, detección temprana y tratamiento contra esta patología.

La ley de la salud señala que es obligatoria la aplicación de la Guía Atención Integral para el Cáncer de Mama en establecimientos públicos y privados de atención medica donde el Ministerio de Salud y la CCSS velan porque se dé una correcta aplicación y que los sistemas de salud se comprometan para poder detectar y tratar a tiempo los casos de cáncer de mama. ¹⁴

El INAMU ¹⁵ realiza una publicación en el año 2019 sobre una encuesta nacional de la salud sexual y reproductiva en Costa Rica, se destaca que sólo un 30,1% de la población se ejecuta exámenes para la detección precoz contra el cáncer de mama, como la mamografía, auto examen de mama y el ultrasonido. El objetivo del estudio es que las mujeres tomen

conciencia de la importancia de estos estudios y disminuir la mortalidad por este tipo de tumores.

1.1.2 Delimitación del problema

1.1.2.1 Justificación

La presente investigación se realiza con el objetivo de lograr determinar el conocimiento y prácticas en salud de las mujeres mastectomizadas según su recuperación, las cuales influyen en la calidad de vida durante su proceso de enfermedad y recuperación generando grandes cambios tanto a nivel físico, psicológico y emocional.

Los resultados obtenidos benefician no sólo a las mujeres que actualmente se encuentran enfrenando esta situación, sino también a las que en un futuro puedan ser diagnosticadas con esta patología y deban hacer frente a toda una serie de repercusiones generadas por una mastectomía; de forma que puedan afrontar su etapa de recuperación con éxito, mediante el fortalecimiento de sus prácticas y conocimientos en salud. También el profesional de enfermería se beneficia, ya que los resultados del estudio son una herramienta para la elaboración de programas de educación para este tipo de población.

Las estadísticas demuestran que en Costa Rica existe un gran número de mujeres que mueren a causa del cáncer de mama, y en esto radica la importancia de desarrollar este estudio, de forma que se pueda valorar la influencia de las prácticas y el conocimiento de las mujeres con este padecimiento.

El Ministerio de Salud¹⁶ realiza una investigación en el año 2015, en el cual se evidencia que la provincia de San José presenta el mayor número de casos de mortalidad por esta patología, con un total de 135 casos, seguida por Alajuela con 62, Cartago con 34,

Puntarenas con 27, Guanacaste con 13 y por último Limón con 12. Como resultado final se obtiene que para el año 2015, 283 personas fallecen por cáncer de mama. En Costa Rica se carece de revisiones bibliográficas específicamente fundamentadas en las prácticas y conocimientos en salud que posee este sector de la población, por lo cual es de gran importancia el aporte que proporciona esta investigación.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento y prácticas en salud de las mujeres mastectomizadas, según su recuperación en la Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre del 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento y prácticas en salud de las mujeres mastectomizadas según su recuperación, de la Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre del 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

Caracterizar aspectos sociodemográficos de las mujeres mastectomizadas participantes en la investigación.

Identificar el conocimiento en salud de las mujeres mastectomizadas para su recuperación.

Identificar las prácticas que realizan las mujeres del estudio para lograr su recuperación.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se obtienen alcances más que los planteados en los objetivos.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

En la investigación no se presentan limitaciones.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

Conocimiento y prácticas en salud

El conocimiento es el conjunto de información que es almacenada mediante el aprendizaje, experiencia o la introspección, de acuerdo con la investigación, el conocimiento es todo lo que la mujer mastectomizada debe saber acerca de su patología para lograr una recuperación. Las prácticas son aquellas acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos, por ende, se entiende como las actividades que la mujer mastectomizada realiza posterior a la cirugía, las cuales influyen de manera positiva o negativa dependiendo de cómo se realice. A continuación se desglosa cada concepto importante dentro del proceso de tratamiento.

Mastectomía

Fundación Tejerina¹⁷ menciona que esta consiste en una cirugía donde se extirpa la totalidad de la glándula mamaria, la piel circundante, el pezón y/o la areola, para tratar el cáncer intraductal extenso, tumor multifocal y donde no se pueda realizar un procedimiento quirúrgico conservador. Este procedimiento puede incluir la biopsia del ganglio centinela y clasificarse en diferentes tipos:

- **Mastectomía radical modificada:** esta cirugía se trata de un tipo de mastectomía simple que se va a asociar a la linfadenectomía axilar. Esta se realiza cuando se presentan ganglios centinela positivos con indicación de linfadenectomía o ecográficamente positivo.¹⁷
- **Mastectomía ahorradora de piel:** Este tipo de mastectomía conserva parte importante de la piel de la mama, lo cual permite que a futuro se pueda realizar una

reconstrucción mucho más natural y menos cicatrices visibles. El pezón y la areola se extirpan por razones oncológicas, ya que estas se relacionan íntimamente con el tejido mamario subyacente, este procedimiento es muy eficaz; posteriormente, se puede realizar una reconstrucción mamaria, de la areola y el pezón.¹⁷

- **Mastectomía conservadora de areola y pezón:** únicamente se puede realizar con pacientes seleccionados, tiene como finalidad obtener un aspecto más natural después de realizarse la reconstrucción del seno. En ocasiones se realiza, para disminuir el riesgo en mujeres que presenten antecedentes o también se realiza en casos donde el tumor sea pequeño y alejado del pezón.¹⁷

Tratamientos tras la cirugía de la mastectomía

- **Radioterapia:** el Instituto Nacional de Cáncer,¹⁸ señala que esta técnica se utiliza para tratar el cáncer con dosis muy elevadas de radiación, esto con el fin de destruir las células cancerígenas reduciendo el tamaño. Uno de los inconvenientes con este tratamiento, es que los efectos secundarios que se presentan suelen ser muy molestos para las mujeres que están bajo dosis altas de radiación.
- **Quimioterapia:** este tratamiento se utiliza para destruir células cancerosas por medio de fármacos o evitar la aparición del tumor en otras partes del cuerpo. Se puede administrar por vía intravenosa u oral, y tiene efectos secundarios.¹⁸

Luego de una radiación de mama: el Instituto Nacional de Cáncer,¹⁸ menciona que luego de pasar por este tratamiento la mujer puede notar cambios en cómo se ve o se siente el seno, algunos de estos son: dolor e hinchazón en la zona que se le está realizando el tratamiento (desaparece luego de 4 a 6 semanas), la piel de la mama puede volverse mucho

más sensible al tacto, cambios en el grosor de la piel y los tejidos mamarios, la coloración de la mama puede tornarse más oscuro entre otros.

Aspectos para considerar después de una quimioterapia

- **Cuidados de la piel:** se recomienda utilizar agua tibia para lavarse la zona, no restregar y secar de manera adecuada la piel dando pequeñas palmaditas. Utilizar jabones sin aromas, para evitar irritación en el área. no utilizar perfumes, cremas o maquillaje en la zona, no asolearse el área y no se debe rascar ni se frotar la piel. ²⁰
- **Actividades:** evitar hacer demasiado en un día, ya que luego de este tratamiento no se debe realizar todo el quehacer que acostumbra la persona, es necesario dormir más horas durante la noche, y descansar en el día, se recomienda tomar vacaciones en el trabajo o disminuir las horas de trabajo.²⁰

Gersten MD,²⁰ refiere que una de las complicaciones que se puede generar luego de estar bajo este tratamiento; es la resequedad de la boca o úlceras. Al resecaarse la boca, se puede generar la proliferación de bacterias y gérmenes, siendo estas capaces de provocar una infección bucal. Para evitar que se presente lo anterior es necesario tener hábitos bucales adecuado, cepillar los dientes y encías de 2 a 3 veces al día; durante 2 ó 3 minutos, utilizar un cepillo adecuado, de celdas suaves, la pasta de dientes que contenga Fluoruro, además del hilo dental y enjuagar la boca 4 veces al día con una solución de sal y bicarbonato de sodio²⁰.

- **Signos que se pueden generar:** signos de infección como fiebre, escalofríos o sudor, melena, náuseas, vómitos, dificultad para comer, debilidad, enrojecimiento, inflamación o secreción en el sitio de la vía intravenosa , alteraciones de la piel como ampollas, salpullidos, ictericia; dolor abdominal, cefalea, tos, dificultades respiratorias. ²⁰

- **Hemovac:** Córdoba,²¹ menciona que este tipo de drenaje es un sistema cerrado que va a servir para la succión e eliminación de líquido y sangre que se acumula en la cavidad del cuerpo, y alrededor de órganos. Este consiste en un tubo que se coloca en la herida operatoria y se conecta al exterior para extraer el líquido por medio de una presión negativa; es importante colocarlo luego de una mastectomía, ya que colabora con una eficaz curación, eliminando el espacio muerto, promoviendo la aproximación de tejidos, disminuyendo el riesgo de infecciones y el dolor post operatorio, se pueden presentar complicaciones como infecciones, oclusión de la tubería, dolor, acumulación de seromas, lesión del tejido por presión constante. ²¹

Importancia del drenaje Hemovac: Córdoba²¹ menciona que existen grandes importancias terapéuticas entre las cuales se encuentran: eliminar y evitar que se puedan acumular fluidos y va a facilitar el control de la pérdida de estos, colaborar a que se dé un proceso de curación eficaz, elimina el espacio muerto reduciendo el riesgo de que se presente alguna infección. Es de gran importancia vigilar de manera diaria la piel que se encuentra alrededor del sitio de inserción del drenaje, con el fin de vigilar signos de infección.

Instrucciones para el uso y cuidado del Hemovac ²¹

Preparación: se debe mantener las manos limpias antes de entrar en contacto con el hemovac. En caso de que el drenaje este adherido a la ropa, es necesario extraerlo y colocarlo sobre una toalla limpia. Por ninguna razón se debe poner en superficies sucias, esto para evitar infecciones. Es imprescindible siempre tener a mano la hoja del registro de los fluidos y vaso medidor.

Vaciamiento del tubo del Hemovac: es importante mantener el drenaje sujeto firmemente en el sitio de inserción con la piel, utilizando la otra mano, mantener el tubo plástico apretado y deslizar los dedos a través de este, esto con el fin de drenar todos los fluidos hacia el bulbo de recolección. Mientras se esté realizando el ordeño, no hay problema si se estira el tubo durante este procedimiento.

- ✓ **Cuidados al drenar el hemovac:** luego de la cirugía: se debe llevar a cabo cada 4 o 8 horas, lavado de manos adecuado, con agua y jabón, asegúrese de quitar el tapón de la parte de arriba del drenaje, tener a mano la taza para cuantificar los líquidos del drenaje, mantenga limpio el tapón usando un hisopo con alcohol, cuando cuantifique, comprima el drenaje procurando que quede plano colocando el tapón de vuelta, siempre vigilar que la tubería nunca este doblada o torcida, desechar el líquido cuantificado por el servicio sanitario.²²
- ✓ **Medición del fluido:** es muy importante que el recipiente de recolección este marcado con volúmenes, para medir este líquido es muy importante mantener a nivel de los ojos el frasco medidor y anotar el volumen que tenga, se tiene que dejar este recipiente sin nada de líquido, para lograr un resultado lo más exacto posible. Vigilar la coloración ya que estos deben de ser color rosado o color amarillento.²²

Es importante asistir al centro médico si se presentan las siguientes complicaciones:

Debra G.²³ menciona que si la paciente posee un drenaje de Hemovac se debe vigilar si se presentan algunas de estas complicaciones: si los puntos de sutura que sujetan al tubo del drenaje del Hemovac se están aflojando o no existen, si el tubo del Hemovac se cae, si la temperatura aumenta a 100 F° (38C°) o más, la piel de donde se encuentra el tubo del drenaje tiene una coloración roja fuerte, si presenta drenaje de la piel alrededor del

área del tubo, presencia de mayor sensibilidad e inflamación en el sitio del drenaje, si el líquido es opaco o tiene mal olor, si aumenta la cantidad de líquido por más de 2 días seguidos, si se obstruye el tubo, y no sale líquido como debería de ser.

Riesgos que presentan las mujeres que se les realiza la mastectomía

- **Adormecimiento de la piel a lo largo de la incisión y la sensibilidad en el área:** esto se puede generar debido a que, durante esta cirugía se cortan nervios. Provocando que la mujer mastectomizada pierda sensibilidad y sienta adormecimiento en el área de incisión realizada.²²
- **Hipersensibilidad al tacto dentro del área de la cirugía:** esto se puede producir debido a las terminales nerviosas irritadas. Esta sensibilidad se va recuperando poco a poco, conforme van volviendo a crecer las estructuras que se vieron afectados.²²
- **Acumulación de líquido debajo de la cicatriz:** en la mayoría de los casos se produce por la presencia de un hematoma o de un seroma, produciendo que tanto la acumulación de sangre, como de líquido en la herida afecte la cicatriz y provoque un edema.²²
- **Cicatrización lenta:** al realizarse esta cirugía se cortan vasos sanguíneos que son los encargados de alimentar los tejidos mamarios, ocasionando con esto problemas de cicatrización del lugar de la incisión. Si se presenta poca irrigación sanguínea en los colgajos de la incisión, las pequeñas áreas de la piel que están en proceso de cicatrización; se debilitan y generan una escara.²²
- **Aumento del riesgo de infección en el área quirúrgica:** al realizar esta incisión, la mujer está expuesta a gran cantidad de microorganismos, que son capaces de producir una infección con presencia de pus, mal olor, temperatura, escalofríos, enrojecimiento del área y dolor al tacto. En la mayoría de los casos se puede

detectar de manera precoz y responde de buena manera a los tratamientos de antibióticos.²²

- **Formación de tejido cicatricial:** al realizarse la mastectomía sola y de reconstrucción, existe un riesgo de formación de tejido cicatricial y este se acumula con el tiempo, el cual puede ser doloroso para la mujer mastectomizada.²²

Instrucciones para los pacientes luego del tratamiento: la recuperación total después de esta cirugía puede tardar entre 4 a 8 semanas. Se puede presentar una rigidez en el hombro que conforme pase el tiempo va mejorando con la ayuda de un fisioterapeuta, puede presentar también hinchazón de brazo en el lado donde la practicaron la cirugía (linfedema) esto puede ser un problema que tarda mucho tiempo en recuperarse adecuadamente y es de suma importancia asistir donde un fisioterapeuta. Uno de los puntos más importantes luego de someterse a una cirugía como estas, es el hecho de adaptarse luego de haber perdido una mama, por lo que se recomienda hablar con otra mujer que haya pasado por esta cirugía; ya que la puede ayudar a enfrentar todos los sentimientos que se podrían generar luego de someterse a esta, buscar grupos de apoyo donde la paciente se sienta escuchada.²⁰

Linfedema: Breastcancer²⁵ menciona que la linfedema se presenta como un posible efecto secundario cuando se a realizo una cirugía o una terapia de radiación por cáncer de mama, esto se puede presentar durante los primeros meses o incluso años posteriores a cirugía o radiación.

En la cirugía de mama, se pueden extirpar al menos 2 ó 3 ganglios linfáticos del brazo donde se vio afectada la mama; si el cáncer hizo metástasis la mayoría de las posibilidades es que allá invadido los ganglios linfáticos axilares al suceder esto se ve comprometido el drenaje de la linfa de la mama ocasionando la acumulación de gran cantidad de linfa en la

zona afectada por la cirugía. Provocando que con el tiempo el volumen de linfa pueda exceder la capacidad que tiene el cuerpo de eliminar la linfa.²⁵

Síntomas: la mujer puede presentar dolor intenso o hormigueo de la zona, temperatura elevada en las zonas de las extremidades superiores, el tórax, la mama o la axila, pesadez o sensación de hinchazón en la mano, el brazo, el tórax, la mama o la axila, rigidez o menos flexibilidad cerca de las articulaciones, como el hombro, la mano o la muñeca, sensibilidad en la zona del codo, inflamación leve del brazo, tórax, mano o mama, se presenta un hundimiento en la piel cuando se genera una presión con el dedo, se dificulta observar las venas o tendones de las manos, nudillos, meter la mano en la manga de una suéter o camisa, donde antes no se presentaba problemas con esto, el sostén se va a sentir más ajustado, la espalda presenta diferencia en sus dos lados(Asimétrica), dificultad al ponerse anillos, relojes o pulseras, puede presentar sarpullido, comezón o calor en la piel, se puede presentar síntomas muy similares a los de la gripe, el aspecto de la piel y textura, se presentan endurecidos y con enrojecimiento.²⁵

Maneras de prevenir un linfedema²⁵

- **Protege la piel:** es de gran importancia ya que esta es una barrera protectora para el cuerpo evitando que entre suciedad y bacterias que están en el mundo exterior. Tener precaución en la piel del brazo, la mano y la axila del lado del cuerpo en el que se le realizó la mastectomía; si entra alguna bacteria a esta zona el sistema linfático tendrá que trabajar mucho más para eliminarlas de la mejor manera, provocando que al tener menos ganglios linfáticos y vasos puede presentarse una sobre saturación que producirá un exceso de líquido en el cuerpo o en la zona donde se vio afectada después de la cirugía.

El daño en la piel se debe evitar, por lo que es importante que se lave muy bien la zona con jabón antibacteriano y agua; aplicar una pomada recomendada por el médico y cubrir el área con una venda o curita. Siempre estar pendientes de signos de infección como enrojecimiento de la zona, temperatura en el área o supuración de líquidos.

- **Protege el brazo y la mano de los extremos, como el uso y la presión en exceso o las temperaturas demasiado altas o bajas:** procurar que la circulación de la linfa no se vea afectada por alguna presión en el brazo o temperaturas demasiado elevadas. Al ducharse evite que el agua este a una temperatura elevada, ya que si esto ocurre se va a generar que circule más sangre en el brazo. Evitar también usar un bolso que le genere presión en el brazo afectado, no hacer ejercicios de alto impacto ya que se puede provocar una distensión o una torcedura del músculo.
- **Trabaja con un especialista en linfedema para elaborar un plan de ejercicios moderados para que con el tiempo fortalezcas el brazo y la parte superior del cuerpo:** es importante evitar usar el brazo afectado para evitar el riesgo de linfedema. Se debe de buscar a un profesional en el área, donde pueda instruirlo sobre cuales ejercicios puede hacer, incorporando poco a poco este hábito en la vida diaria.

Estudios realizados mencionan que las personas que tienen problemas de sobre peso, son más propensas al linfedema. Se recomienda buscar ayuda con profesionales de nutrición , ayudando a la paciente con un plan de alimentación.

- **Aprender a reconocer los síntomas de linfedema:** la mujer que ha pasado por una mastectomía, debe velar por estar pendiente de cualquier cambio que se presente en el brazo, tórax o mama.

- **Ejercicios para la prevención de linfedema** se recomiendan ejercicios de flexibilidad y estiramiento, entrenamiento de fuerza, ejercicios aeróbicos con la parte superior del cuerpo, para mantener un peso adecuado o bajar de peso.²⁵

Actividades que puede realizar: la paciente puede llevar a cabo cualquier actividad, siempre y cuando no genere algún tipo de dolor; pudiendo realizar sus quehaceres diarios luego de unas cuantas semanas luego de la cirugía. Dentro de las prácticas que pueden realizar están: utilizar el brazo del lado donde se le realizó la cirugía, el fisioterapeuta le dará una lista de ejercicios que puede realizar, para poner alivio o disminuir el dolor que se presente, puede conducir, esto si no está tomando medicamentos analgésicos y le sea fácil girar el volante del auto, informarle al cirujano sobre el tipo de trabajo que realiza, ya que dependiendo de ello puede retomar el mismo, informarse sobre qué productos son necesarios luego de una mastectomía, como por ejemplo el sostén para mastectomía o una camisola para el drenaje.

Ejercicios físicos: Aranda menciona²⁶ que luego de una mastectomía la paciente puede presentar dolores en cuello, brazos, cervicales y cabeza; acompañados por atrofia muscular y articulares. Por estas razones se les recomienda que realicen ejercicios físicos, que les ayude a ir mejorando y recuperándose físicamente.

Los ejercicios se deben realizar con el objetivo de que la paciente pueda recuperar la elasticidad de la piel para que el movimiento del hombro sea el correcto, ayudando a mejorar su postura y que conforme realice estos ejercicios pueda sentir una mejora de su salud. Se deben realizar ejercicios moderados luego de 6 semanas post cirugía, iniciando con ejercicios que sean fáciles de realizar, comenzando por 3 a 5 de repeticiones del ejercicio, hasta poder conseguir 10 repeticiones seguidas del ejercicio que este

implementando, es importante que los ejercicios físicos que sean de bajo impacto. La paciente debe tener descansos adecuados luego de realizar cada ejercicio, con respiración apropiada; tomando el aire por la nariz y botándolo por la boca.²⁶

Ejercicios físicos después de una mastectomía: intentar subir el brazo afectado, tratando de tocar la cabeza, hacer el movimiento como si se fuera a peinar, siempre manteniendo la cabeza derecha, con el fin de poner llega el brazo hasta el otro lado, el personal de salud, en especial la enfermera le indica a la paciente; que colocar las palmas de la mano y antebrazos sobre una pared plana formando un Angulo recto. Informando que, con las palmas de la mano y antebrazo vayan trepando sin despejar el codo de la pared intentando llegar lo más alto que sea posible.²⁶

Este ejercicio se recomienda que se haga al principio de 3 a 5 repeticiones, hasta conseguir llegar a 10 repeticiones. También se pueden realizar ejercicios en el dormitorio, como dejar los brazos caídos a lo largo del cuerpo, subir los hombros hacia arriba y hacia abajo. Intentando hacer 10 veces este movimiento según pueda realizarlo la paciente. También en la cama puede girar la cabeza de derecha a izquierda, y de izquierda a derecha, luego mover la cabeza de adelante para atrás y viceversa siempre procurando tener una respiración adecuada como se nombró anteriormente. Con los antebrazos elevados a la altura del pecho, se implementará hacer presión con las palmas de la mano. Este ejercicio se repetirá 10 veces seguidas.²⁶

Cuidados de la herida : si la paciente tiene drenajes, se deben de cuantificarlos líquidos y luego descartarse correctamente, si posee un apósito se recomienda el cambio de esta todos los días, hasta que el medico a cargo le informe que no es necesario hacerlo, lave la zona de la herida con jabón suave y agua, al ducharse, es muy importante no restregarse la cinta quirúrgica, ya que esta se desprende sola, no realizar natación, ni estar sentado en una

ducha, piscina o jacuzzi; hasta que le médico le informe que puede realizarlo. Puede ducharse después de que se hayan retirado todos los apósitos.²⁷

Dieta recomendada luego de una mastectomía: la dieta que debe de realizar las mujeres luego de una mastectomía consiste en una dieta equilibrada. Se recomienda que se una dieta baja en grasas, un mayor consumo de cereales, legumbres verduras y frutas en cantidades importantes; menciona también que la dieta debe de tener un aumento del consumo de proteínas, leche y sus derivados, y resalta la importancia de bajar el consumo de sal, alimentos ahumados y salados. Es importante eliminar el consumo de comidas rápidas, ya que estos no ayudan en la recuperación adecuada de la mujer que ha pasado por esta cirugía.

Osasun²⁹ menciona que una alimentación saludable puede mejorar la salud de las personas por lo cual recomienda consumir porciones por día; las cuales son: frutas mínimo 3 raciones por día, verduras y hortalizas 2 raciones por día, lácteos de 2 a 4 raciones al día, carne de 3 a 4 raciones por semana, huevos 4 raciones por semana.²⁸

Conductas que debe de implementar luego de una mastectomía: Aranda²⁶ menciona, que existen muchas conductas que se deben de poner en práctica en la vida diaria de la mujer mastectomizada. Estas prácticas según menciona Aranda necesitan tiempo y ejercicios de recuperación, manteniendo cuidados estrictos en lo que respecta a la movilidad del brazo que se vio afectado luego de la cirugía.

La mujer mastectomizada debe levantarse y acostarse a la misma hora de ser posible, adaptar las tareas diarias, según la capacidad personal tanto dentro y fuera del hogar, eliminar esfuerzos físicos elevados, implementando tareas más cómodas según las capacidades de la mujer luego de la mastectomía, planificar tareas y ejecutarlas como las ha

previsto, si es ama de casa, delegue a los miembros de la familia los quehaceres diarios, valore el horario de trabajo que tiene, y modifique de ser necesario, realizar actividades, ayudando a que la mente se mantenga distraída, mantenerse ocupada todo el día, teniendo tiempos de reposo.²⁶

Control luego de pasar por cáncer de mama y sus cirugías: American Cancer Society³⁰, menciona que luego de pasar por esta patología y sus diferentes procesos de recuperación, existen protocolos donde se tiene como propósito vigilar la salud de la mujer, esto con el fin de que no existan recaídas. Entre los protocolos a seguir están los siguientes:

- **Consultas médicas:** luego de las cirugías y tratamientos para radicar el cáncer de mama, las citas al doctor se programarán cada mes durante el proceso de recuperación. Cuando el doctor indique que está libre de cáncer, se disminuirán las consultas médicas. Luego de 5 años, el doctor le facilitara una cita de chequeo una vez al año; estas con el fin de mantener vigilada a la mujer que paso por cáncer de mama.³⁰
- **Mamogramas:** es necesario que se realice a los 6 meses después de la cirugía o finalizada la radiación, si esta fue conservadora. Es de gran importancia hacerlo anualmente en el seno remanente.³⁰
- **Exámenes pélvicos:** Luego de pasar por esta patología, en la mayoría de los casos se les manda a tomar medicamentos hormonales como lo son, tamoxifeno o toremifeno, y si aún conserva el útero, es importante realizarse anualmente exámenes pélvicos, ya que los medicamentos mencionados anteriormente pueden provocar cáncer de útero.³⁰
- **Análisis de sangre y estudios por imágenes:** estos son muy importantes ya que con estos se vigilará adecuadamente a la mujer que allá pasado por cáncer de mama

y sus cirugías. Con la realización de estas pruebas se pretende, que la mujer tenga una calidad de vida adecuada, así como mayor tiempo de vida.³⁰

- **Ultrasonido de mama:** este examen utiliza ondas sonoras produciendo con estas fotografías de la estructura interna de la mama. Es importante a la hora de ayudar a diagnosticar bultos en el seno y tejidos anormales. Es recomendado realizarse una vez al año este examen.

Efectos secundarios a largo plazo y tardíos luego de los diferentes tratamientos:

American Society of Clinical Oncology³¹, menciona que existen varios efectos secundarios que se pueden generar luego de pasar por los diferentes tratamientos contra el cáncer de mama. Entre los cuales están:

- **Efectos a largo plazo de la cirugía:** luego de que a la mujer se le realizó una mastectomía, la mano que se le vio afectada puede quedar cicatrices y quedar un tamaño o forma diferentes. O también el área que se encuentra alrededor del sitio donde se le realizó la cirugía puede tomar una textura endurecida. Este es uno de los principales riesgos de por vida que pueden presentar los sobrevivientes a esta patología.³¹
- **Efectos a largo plazo de la radioterapia:** según las mujeres que pasaron por este tratamiento, mencionan que experimentaron falta de aliento, tos seca o dolor torácico 2 o 3 meses después de finalizada la radioterapia. Ya que este tratamiento en la mayoría de los casos puede causar hinchazón y endurecimientos de los pulmones mejor conocido como fibrosis.³¹
- **Efectos a largo plazo de la quimioterapia:** las mujeres que se les a tratado con este tratamiento, pueden correr riesgos de males cardiacos.³¹

Reconstrucción mamaria: Montero³² menciona que esta cirugía se realiza con el fin de restablecer la imagen corporal. La reconstrucción mamaria puede ser inmediata, al mismo tiempo que se le realice la mastectomía, esto depende de la situación clínica de la mujer. Existen diferentes técnicas entre las cuales se puede mencionar las siguientes:

- **Utilización de expansores y prótesis de silicona:** esta cirugía es sencilla y se realiza en dos etapas. La primera es donde se implanta un expansor que se llena de suero durante varias semanas con el fin de dilatar la piel; y la segunda se coloca la prótesis de silicona, Prótesis externa: según lo que se menciona, la primera prótesis que se coloca será una fabricada con materiales suaves (como algodón); evitando con esta la irritación de la piel y que se adapten de manera correcta.³²

Los sujetadores especiales se deben usar luego de que se le hayan retirado los puntos de la cirugía. La prótesis de silicona se coloca luego de 30 a 40 días, cuando el proceso de cicatrización haya finalizado, menciona que en mujeres con colgajo miocutáneo o que se hayan tratado con radioterapia, se tendrá que esperar un tiempo hasta que la piel este sano he integra. Es importante el uso diario de este tipo de prótesis, ya que evitara que se presenten deformaciones en la columna vertebral.³²

- **Prótesis externa de mama:** Breastcancer,³² que es tipo de prótesis ayuda a que la mujer pueda tener un mejor aspecto sin hacerse la cirugía, también menciona que esta prótesis es la manera más rápida de llenar el espacio donde se encontraba la mama. Este tipo de prótesis se utiliza de diferentes maneras, puede colocarse en el sostén o traje de baño y tener la apariencia como si tuviera el seno. Esta prótesis viene en diferentes tamaños, formas y materiales; como gel de silicón, gomaespuma o guata de fibra sintética.

Las elaboran conforme a el peso, tamaños y formas diferentes dependiendo de la mujer, muchas de estas prótesis se colocan en un bolsillo del sostén o un tipo de camisola que está diseñada con ese fin, otras vienen con adhesivo que se va a pegar en el borde superior del área de la mama permitiendo con esto no utilizar sostén, estos tienen un tiempo útil de una semana.³²

Existen 2 tipos de prótesis mamarias: modelo liviano (relleno de poliéster o goma espuma) esta se indica cuando se está recuperando de la cirugía, ya que esta es más cómoda. Su uso es más cómodo durante la época de calor y si va a nadar, puede lavarse a máquina.³²

Prótesis de silicona: esta prótesis tiene un aspecto más real para el uso de la paciente, si la mujer prefiere usar prótesis durante el acto sexual esta es la más recomendada ya que al verse más natural ayuda a que la mujer se sienta más cómoda. Existen 2 tipos de estas prótesis: Asimétricas son diseñadas para el lado izquierdo o derecho de la mama y Simétricas esta funciona tanto de lado izquierdo como derecho, se puede usar de costado rellenando el costado del sostén y lograr un volumen adecuado.³²

La American Cancer Society³³, menciona que existen riesgos que se pueden presentar durante y luego de la cirugía de reconstrucción de los cuales menciona: problemas con la anestesia, durante y después de la cirugía, sangrado en la herida, se pueden presentar coágulos sanguíneos, acumulación de líquidos en el seno o en el lugar que se le realizó el injerto, infección en el sitio donde se le realizo la cirugía, problemas en la cicatrización de la herida, fatiga.

Complicaciones post cirugía: necrosis del tejido del colgajo, piel o grasa del seno, pérdida o posibles cambios en la sensibilidad del seno y pezón, pérdida de fuerza muscular en el brazo del lado donde se le realizo la cirugía, problemas en la asimetría de los senos.³³

Otros riesgos comunes según menciona American Cancer Society³³: riesgos de infección: este riesgo se puede presentar luego de cualquier cirugía, se da con mayor frecuencia en las primeras semanas luego de la mastectomía. Si se presenta esta complicación luego del implante, cabe la posibilidad de que se tenga que extraer el mismo, hasta que la infección pase.

Riesgos de la contractura capsular: este riesgo es el que se presenta comúnmente luego de un implante de seno. Se puede generar una cicatriz alrededor del implante blando. Conforme se vaya tensando, puede generar que se empiece a apretar el implante, haciendo que el seno se sienta rígido. Esto puede tratarse; extirpando el tejido capsular, extrayendo el implante o replazándolo.³³

Luego de la cirugía de reconstrucción mamaria, se puede regresar a la normalidad con estas reglas a seguir:³³ el seno puede perder la sensibilidad normal, pero después de varios años es posible que se recupere un poco, luego de la cirugía se pueden presentar hematomas e inflamación, esta puede desaparecer luego de 8 semanas, el tiempo de recuperación de los tejidos y cicatrización total puede tardar de una o dos años para que sanen completamente, es importante preguntar a el médico, cual es el tipo de sostén que se debe de utilizar luego de la cirugía y cuánto tiempo después puede utilizar los sostenes regulares. Ya que este sostén, será de gran utilidad para el equilibrio corporal, luego de la reconstrucción mamaria, no tener relaciones sexuales durante las primeras 4 a 6 semanas.

Terapia psicológica luego de una mastectomía: la CCSS ³⁴ menciona que la terapia y rehabilitación psicológica es necesaria luego de pasar por esta cirugía ya que le ayuda a la mujer a afrontar la ansiedad, tristeza, preocupaciones y miedos que pueden generarse. Siendo de gran ayuda a la hora afrontar la cirugía, comenzar con los tratamientos curativos

o paliativos complementarios, y adentra de nuevo a la mujer a actividades familiares, sociales y laborales ayudando a que la mujer sea capaz de tener una vida plena y satisfactoria.

Los psicológicos que trabajan con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, son especializados en asesorar y ayudar a que pueda afrontar la enfermedad, a que sean capaces de comunicarse de una manera eficaz con sus seres queridos, a manejar las reacciones emocionales; estos profesionales también pueden tratar a los familiares que acompañar a la paciente durante el proceso de la enfermedad.

La CCSS³⁴, también mencionan que las asociaciones de mujeres mastectomizadas juegan un papel muy importante a la hora de la recuperación de la mujer que esté pasando por esta patología; ya que estas van a ofrecer información y asesorías acerca de cómo acceder a recursos públicos o privados, ayudas económicas, servicios, cursos, charlas y orientación para afrontar de la mejor manera este proceso de enfermedad.

Hábitos tóxicos luego de una mastectomía

Consumo de tabaco en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama: Manchón³⁵, menciona que las mujeres que sobrevivieron de cáncer de mama que son fumadoras y siguen fumando luego de la mastectomía, tiene mayor probabilidad de morir de cáncer de mama en comparación a las sobrevivientes de cáncer de mama que nunca han sido fumadoras. Aumentando con esto, que se puedan presentar afecciones tales como cáncer respiratorio, patologías respiratorias o enfermedades cardiovasculares. Esta investigación asegura que existe mayor riesgo de muerte, en las mujeres que fumaban constantemente.

La Universidad Nacional Autónoma de México ³⁶ y la OMS clasifican a los fumadores como leves, moderados y severos de acuerdo con el consumo de cigarrillos diarios: fumador leve: la persona fuma menos de 5 cigarros por día, fumador moderado: la persona fuma promedio de 6 a 15 cigarros al día, fumadores severos: fuma más de 16 cigarrillos por día.

Consumo de alcohol en mujeres gastrectomizadas: menciona Breastcancer³⁷, las bebidas alcohólicas van a aumentar el riesgo de sufrir cáncer de mama positivo para receptores hormonales. Ya que estas sustancias pueden dañar el ADN de las células, provocando que el consumo de estas pueda aumentar el riesgo de que reaparezca el cáncer de mama en mujeres que habían sido diagnosticadas con estadio temprano de la patología.

Berger³⁸ menciona que el consumo de alcohol va a generar una disminución de la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca e impide un buen funcionamiento del cerebro. También menciona que el alcohol permanece en el torrente sanguíneo hasta que el hígado va a descomponerlo; es importante no beber alcohol más rápido de lo que el hígado lo puede descomponer. Por eso se recomienda beber con mucha moderación, si es mujer no beber más de un trago al día un trago son exactamente 12 onzas o 350 ml.

Cuidados para evitar posibles complicaciones luego de una mastectomía, según terapia ocupacional: el Colegio de Terapia ocupacional,³⁹ mencionan que van a ser los profesionales que van a velar por que la paciente tenga una mejor calidad de vida, proviniendo intervenciones dirigidas a facilitar o disminuir el trabajo diario de las pacientes luego de una mastectomía.

Los cuidados para evitar complicaciones, y ser capaz de detectar signos precoces de complicaciones Cuando a la paciente se le realizara extirpación de los ganglios linfáticos

de la axila, la circulación de la linfa se ve afectada provocando que se acumule en el brazo del lado donde se le realizó la mastectomía provocando con esto una inflamación denominada linfedema.³²

Los cuidados que debe tener una mujer mastectomizada según terapia ocupacional son ³⁹:

- Mejorar la participación diaria en las rutinas normales del paciente.
- Diseñar programas de ejercicio, para que estas pacientes mejoren la movilidad y la fuerza de la extremidad afectada luego de la cirugía
- Evitar laceraciones de la piel, ya que estos pueden provocar infecciones
- No cortar las cutículas de las uñas
- Si se le realiza toma de presión, procurar que sea en el brazo que no fue afectado luego de la mastectomía
- Evite que se dé un incremento de la producción de linfa
- Al realizar trabajos como jardinería, costura o cocinar; usar guantes protectores evitando el riesgo de heridas que puedan provocar complicaciones
- Utilice ropa holgada; evitando que exista algún tipo de compresión en el brazo
- No utilice joyas, como anillos o pulseras que puedan generar compresión en el brazo afectado
- Evite que el brazo afectado este con cambios extremos de temperatura
- No hacer esfuerzos con el brazo, evitar dormir sobre este
- No permitir que se le realice extracción de sangre en este brazo, o colocación de vías en este
- Tener un peso adecuado, y una alimentación sin exceso de sal en las comidas
- Mantener el brazo elevado, permite una mejor circulación de la linfa en la extremidad

- Utilice repelentes, evitando las picaduras de insectos en la extremidad
- Cuidar la piel utilizando jabón neutro, cremas hidratantes, evitar la depilación de las axilas, es importante utilizar solo rasuradora eléctrica
- Si se utiliza bolso, evitar colocárselo del lado afectado por la cirugía.

Horas de sueño adecuadas para una vida saludable: American Society of Health-System Pharmacists,⁴⁰ menciona que dormir las horas adecuadas, le ayuda al cuerpo y al cerebro a recuperarse del estrés del día a día. Dormir correctamente va a generar que la persona se pueda desempeñar de la mejor manera en sus actividades diarias, va a sentirse más alerta, optimista y mantener una mejor relación con las personas; también resaltan que el dormir va a ayudar al cuerpo a combatir enfermedades.

Ortiz⁴¹ menciona que cada etapa de la vida ocupa diferentes cantidades de horas por día: **adultos más jóvenes (18 a 25):** es importante que esta población tenga entre 7 a 9 horas de sueño diaria y no menos de 6 horas, **adultos (26-64):** las horas idóneas en esta población son de 7 a 9 horas de sueño diarias, **adultos mayores (de 65 años):** para una mejor salud en esta población es importante dormir alrededor de 7 a 8 horas diarias.

2.2 Modelos y teorías

Teorizante de enfermería

En la investigación se selecciona la teorizante planteada por Dorothea Orem. Nace en 1914 en Maryland, fallece el 22 de junio del 2007. Empieza su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washington; obtiene su título como enfermera en el año de 1930.⁴²

Orem después de recibir los títulos de avanzada se mantiene centrada principalmente en la enseñanza, en la investigación y administración, la mayoría de los años que labora lo hizo en los Hospitales Providence Hospital School of Nursing en Wasington donde se desempeña como directora de la escuela de enfermería y en el Hospital de San Juan.

Orem menciona que su modelo de autocuidado de enfermería se ve influenciado por otras teorizantes como Faye Glenn Abdella, Virginia Henderson, Dorothy E. Johnson Imogene King Levine, Florence Nigthingale, Ida Jean Orlando, Hildegard E. Peplau, Martha E. Rogers, Sor Callista Roy y Virginia Wiedenbach.

Esta teórica presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general que está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí las cuales son:

Teoría de autocuidado: este concepto Orem lo introduce en el año de 1969; ella menciona que el autocuidado es una actividad que es aprendida por los individuos, la cual se va a orientar hacia un objetivo. Esta se desarrolla en situaciones concretas de la vida, las adoptan las personas sobre si mismas para conservar y mejorar su propia salud. Se menciona que esta teoría tiene tres requisitos estos van de acuerdo con la actividad que la persona realiza para cuidar de sí mismo, estos requisitos son:

- **Requisito de autocuidado universal:** estos requisitos son comunes a todos los seres humanos, estos incluyen la conservación del agua, aire, alimentos, la actividad y el descanso, soledad he interacción social, la promoción de la actividad humana y la prevención de riesgos, todos los aspectos antes nombrados van a fomentar positivamente la salud y el bienestar.

- **Requisito de autocuidado del desarrollo:** este requisito se va a encargar de promover las condiciones necesarias para la vida y la madurez, tiene como fin prevenir condiciones adversas que se pueden generar, en los distintos momentos del desarrollo humano (niñez, adolescencia, adulto y vejez).
- **Requisito de autocuidado de desviación de la salud:** van a ser las razones u objetivos de las acciones de autocuidado que va a poner en práctica los pacientes con incapacidad o una enfermedad crónica.

El autocuidado corresponde a todo lo aprendido por los individuos, orientándolo siempre hacia un objetivo, como se plantea en esta investigación el conocimiento y práctica de la mujer mastectomizada va a ayudar a que la usuaria tenga una mejor recuperación. Dado lo anterior la usuaria va a presentar un requisito de autocuidado de desviación de su salud esto ya que al presentarse una enfermedad crónica; la misma va a tener que velar por acciones de autocuidado como lo son el conocimiento y la práctica para lograr el objetivo principal que va ser su recuperación.

La teoría del déficit de autocuidado: esta teoría es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas. Establece que cada persona está sujeta a las limitaciones que le presenta su salud, incapacitándolos para realizar un cuidado continuo de calidad; haciendo del autocuidado ineficaz o incompleto. El individuo presenta un déficit de autocuidado, y la demanda de acción es mayor a la capacidad de él mismo siendo incapaces de mantener un autocuidado de calidad y de la manera correcta para poder cubrir las demandas en su salud que requiere.

Teoría de los sistemas de enfermería: cuando se genera un déficit de autocuidado los enfermeros pueden compensar estos por medio de esta teoría; esta teoría se divide en:

- **Sistema parcialmente compensador:** este especifica que cuando la persona presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del personal de enfermería; por motivos de incapacidad o limitaciones físicas o mentales. El personal de enfermería y el paciente van a interactuar con el fin de satisfacer las necesidades de autocuidado que este ocupa, como objetivo principal de ambos es la mejora en la salud de cada individuo.
- **Sistema totalmente compensador:** este sistema se utiliza cuando el paciente no es capaz de realizar ninguna actividad de autocuidado; siendo el individuo incapaz de desarrollar su autocuidado con total independencia. Generando con esto que el individuo dependa el cien por ciento del personal de enfermería.
- **Sistema de apoyo educativo:** el fin de este sistema es que al individuo se le guie y enseñe, como tener un autocuidado adecuado, siendo la enfermera de vital importancia ya que esta lo orientara y apoyara; para que la persona pueda lograr de la mejor manera su autocuidado.

2.3 Relación de la teorizante con el trabajo de investigación

La presente investigación toma de apoyo esta teorizante, ya que el personal de salud en especial el profesional en enfermería es quien se encarga de guiar a la mujer mastectomizada para que esta sea capaz y realizar su propio autocuidado utilizando los modos de asistencia: actuar, apoyar, guiar, promover un entorno que favorezca de desarrollo de la persona y disminuir

El autocuidado va a ser la capacidad innata de la mujer para poner en práctica cada conocimiento y educación que el personal de salud le ha brindado luego de esta cirugía, con

el fin de evitar posibles complicaciones y que su recuperación sea la adecuada en el tiempo previsto.

El papel del personal de enfermería es muy importante ya que aborda a la usuaria de tal manera que sea capaz de empoderarse de su propio autocuidado luego de pasar por una mastectomía, brindando una educación adecuada y para su beneficio.

La teoría de Dorothea enfatiza en la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, ya que una de las acciones del profesional corresponde a permitir en la mayor medida de lo posible, que la usuaria recupere su independencia.

Esta pionera explica que existen diferentes sistemas de enfermería, donde como personal de salud se puede descartar qué sistema de ayuda es el que ocupa la usuaria para su recuperación. Valorando a la usuaria como un todo, tanto emocional, psicológica, social y físicamente; siendo capaces de velar porque a la usuaria se le dé el autocuidado que ella necesita dependiendo de sus capacidades luego de pasar por la mastectomía.

Esta teorizante enfatiza que el autocuidado guía a la usuaria hacia un objetivo principal; este va a ser la recuperación adecuada de su salud, las pautas a seguir para que esta salga adelante luego de pasar por la cirugía antes nombrada.

Las mujeres mastectomizadas pueden presentar un déficit de autocuidado, ya que muchas de ellas luego de la cirugía, su vida cotidiana no vuelve a ser la misma por lo tanto el conocimiento y la práctica juegan un papel muy importante, para que ellas logren una recuperación idónea. Por lo cual, según la teoría del autocuidado, menciona que

dependiendo de lo que necesite la persona existen tres requisitos; el cual, en este caso, el requisito de autocuidado de desviación de la salud corresponde a ser acciones que ponen en práctica las personas para mejorar su salud.

Metodología

La práctica va de la mano con el conocimiento, en el caso de esta población, si se les brinda la información correcta serán capaces de implementar en su vida diaria prácticas como por ejemplo ejercicios que se deben de realizar para disminuir la presencia de una linfedema en el brazo que se vio afectado; si estas tienen el conocimiento adecuado serán capaces de ponerlos en práctica y conseguir el objetivo principal que sería su recuperación.

Esta teorizante requiere de una serie de acciones en conjunto, entre el profesional de enfermería y la usuaria que enfrenta el proceso de mastectomía, ya que para tener un cuidado adecuado se requiere de conocimiento, el cual debe ser proporcionado por el profesional, mediante el diálogo y educación de la mujer mastectomizada, ya que la educación acerca de las prácticas y conocimiento corresponde a la principal herramienta con que cuenta esta población afectada para lograr atravesar con éxito el proceso de salud que enfrenta.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cuantitativo, tal y como lo menciona Sampieri ⁴³; ya que la recolección de datos es numérica, el análisis es estadístico y con los resultados se pueden establecer pautas de comportamiento, probar hipótesis y teorías.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo tal y como menciona Sampieri ⁴³, mediante la recolección de datos se describen los conocimientos y las prácticas de un grupo de iguales en una distribución geográfica específica, con un variable en común. Esta recolección se realiza de manera independiente, según las variables establecidas para el estudio.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de estudio son mujeres mastectomizadas del Gran Área Metropolitana.

Población

La población corresponde a la que reportan los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social con respecto a la Gran Área Metropolitana: Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital México, Hospital de las Mujeres, Hospital Raúl Blanco Cervantes, Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital San Francisco de Asís, Hospital Luis Valverde Vega, Hospital San Vicente de Paul, Hospital Max Peralta Jiménez, Hospital de San Carlos y Hospital | de los Chiles por egresos hospitalarios debido a cáncer de mama con mastectomía en el año 2012, siendo un total de 452 mujeres.

Muestra

La muestra corresponde a 252 mujeres mastectomizadas de la Gran Área Metropolitana. Calculada con la fórmula correspondiente, bajo los criterios de un máximo de error aceptable de 5% y un nivel de confiabilidad deseado de 95%.

La investigación se realiza con una muestra de 120 mujeres, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión según esta investigación.

Alcances y limitaciones

Limitación: la población que se escoge para la investigación no es una población cautiva por lo tanto esto limito lograr la cantidad de mujeres que según la formula correspondían.

Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 1
Criterios de inclusión y de exclusión de las mujeres mastectomizadas.
Gran área metropolitana
II cuatrimestre 2019

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Mujer mastectomizada residente en el Gran Área Metropolitana. Mayor de 18 años. Deseo voluntario de participar en la investigación	Mujer diagnosticada con cáncer de mama, pero no se le realiza la cirugía de mastectomía.

Fuente: elaboración propia 2019

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La investigación utiliza el instrumento que corresponde a un cuestionario compuesto por 56 preguntas, donde se divide por aspectos sociodemográficos de las mujeres mastectomizadas de la pregunta 1 a la 10, de la 11 a la 44 conocimiento en salud de esta población y de la 45 a la 55 las prácticas para la recuperación luego de la cirugía.

Validez y confiabilidad del cuestionario

El alfa de Cronbach mide la consistencia del instrumento aplicado por medio de la valoración de un núcleo de preguntas, dando como resultado un 70% de validez y confiabilidad del instrumento elaborado para esta investigación anexo N° 9.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El actual trabajo se basa en el diseño no experimental; este se aplica en investigaciones donde no se manipu

lan las variables deliberadamente. Se basa en categorías, conceptos y variables que ocurren sin intervención directa. Se puede categorizar en un diseño transversal; es decir, cuando la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo y los datos se recolectan en un momento único.⁴³

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar aspectos sociodemográficos de las mujeres mastectomizadas participantes en la investigación.	Aspectos sociodemográficos de las mujeres mastectomizadas participantes en la investigación.	Son factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias y actitudes Características que van a determinar un individuo y el entorno en que se va a desenvolver en este se incluyen aspectos como la edad, el lugar de trabajo, sexo, nivel de educación, años de laborar.	Para la presente investigación se analizan los siguientes aspectos sociodemográficos: Edad, lugar de residencia, religión, estado civil, nacionalidad, nivel de escolaridad	Edad	Años cumplidos	Pregunta #2
				Nacionalidad	País de origen	Pregunta #3
				Estado civil	Situación Jurídica	Pregunta #4
				Escolaridad	Años de estudios cumplidos	Pregunta #5
				Trabajo	Labora actualmente	Pregunta# 6
				Religión	Religión que practica	Pregunta #7
				Lugar donde vive	Provincia	Pregunta # 8
Núcleo familia	Miembros de la familia	Pregunta #9				
Condición económica	Ingreso mensual	Pregunta #10				

Identificar el conocimiento en salud de las mujeres mastectomizadas para su recuperación.	Conocimiento en salud de las mujeres mastectomizadas para su recuperación.	Conocimiento va a ser el conjunto de información que es almacenada ,mediante el aprendizaje, experiencia o la introspección. Posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo,	Conocimiento, es todo lo que la mujer mastectomizada debe de saber para lograr una recuperación adecuada, entre los conocimientos están: cuidados básicos del Hemovac, Cuidados de la herida, tratamiento, terapéutico y reconstrucción mamaria.	Aspectos básicos del Hemovac	Significado de Hemovac Importancia del uso Complicaciones Cuantificación de secreción Complicaciones que requieren asistencia en un centro de salud	Pregunta # 11 Pregunta # 12 Pregunta # 13 Pregunta # 14 Pregunta # 15
				Cuidados de la herida	Signos y síntomas Materiales para la curación	Pregunta # 16 Pregunta # 17
				Aspectos básicos de la linfedema	Significado de linfedema Síntomas de una linfedema	Pregunta # 18 Pregunta # 19
				Control médico	Cita luego de la mastectomía	Pregunta # 20
				Terapia psicológica	Se debe de recibir después de la cirugía Se debe de involucrar la	Pregunta# 21 Pregunta # 22

					familia	
				Tratamiento de quimioterapia y radioterapia	Significado de quimioterapia Cuidados generales luego de la quimioterapia Conocimiento de radioterapia Significado de radioterapia Cuidados luego de la radioterapia Cambios en la zona del seno, luego de la radioterapia Trato de la piel irradiada	Pregunta # 23 Pregunta# 24 Pregunta # 25 Pregunta # 26 Pregunta # 27 Pregunta # 28 Pregunta# 29
				Sostén especial	Utilización del sostén Importancia	Pregunta# 30 Pregunta# 31
				Prótesis externa	Conocimiento sobre la prótesis Importancia de utilizar la prótesis	Pregunta #32 Pregunta# 33

				Estilos de vida	Cambios que se deben modificar Retorno de la actividad física	Pregunta# 34 Pregunta# 35
				Terapia ocupacional	Significado Cuidados que se deben de tener con el brazo afectado	Pregunta# 36 Pregunta# 37
				Consumo de tabaco	Relación del consumo de tabaco con el cáncer de mama	Pregunta# 38
				Tiempos de comida	Número de tiempos de comida	Pregunta# 39
				Horas de sueño	Horas de sueño según edad	Pregunta#40
				Mastectomía	Tipo Tiempo luego de la mastectomía Dieta luego de la mastectomía	Pregunta# 41 Pregunta# 42 Pregunta# 43

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Identificar las prácticas que realizan las mujeres del estudio para lograr su recuperación	Prácticas que realizan las mujeres del estudio para lograr su recuperación	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	La práctica es todo lo que realiza una mujer mastectomizada después de realizarse la cirugía como: Control médico, terapia psicológica, estilos de vida saludable, actividad física y alimentación.	Nutrición	Consumo diario de verduras y frutas al día Porciones de carne por día	Pregunta # 44 Pregunta# 45
				Alcohol	Consumo de alcohol Frecuencia de consumo	Pregunta#46 Pregunta#47
				Tabaco	Consumo de tabaco Actualmente fuma Frecuencia de consumo	Pregunta#48 Pregunta# 49 Pregunta# 50
				Mamografía	Realización de mamografía	Pregunta# 51
				Ultrasonido	Realización de ultrasonido	Pregunta#52
				Control medico	Asistencia Frecuencia	Pregunta# 53 Pregunta#54
				Cuidados específicos del brazo	Realización	Pregunta# 55

				Recuperación integral	Tiempo de recuperación	Pregunta# 56
				Ejercicios luego de la mastectomía	Tipos de ejercicios que realizo	Pregunta# 57

3.7 PLAN PILOTO

El cuestionario se aplica a 20 mujeres las cuales poseen las mismas características de la población en estudio, estas del Gran Área Metropolitana; con el fin de obtener la validez del instrumento de elaboración propia, se modifican, algunas de las preguntas del instrumento por redacción para mejor entendimiento de la población, entre las cuales están el ítem 47 donde se le agrega la palabra frecuencia, de igual manera el ítem 50 donde se le agrega la misma palabra; no se elimina ni agregan preguntas al cuestionario y se adquiere de manera positiva la información requerida para la investigación. (Anexo N°8)

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Esta investigación permite dar a conocer las prácticas y conocimientos de salud en las mujeres mastectomizadas para su recuperación, la cual se realiza con una muestra de 120 personas del Gran Área Metropolitana.

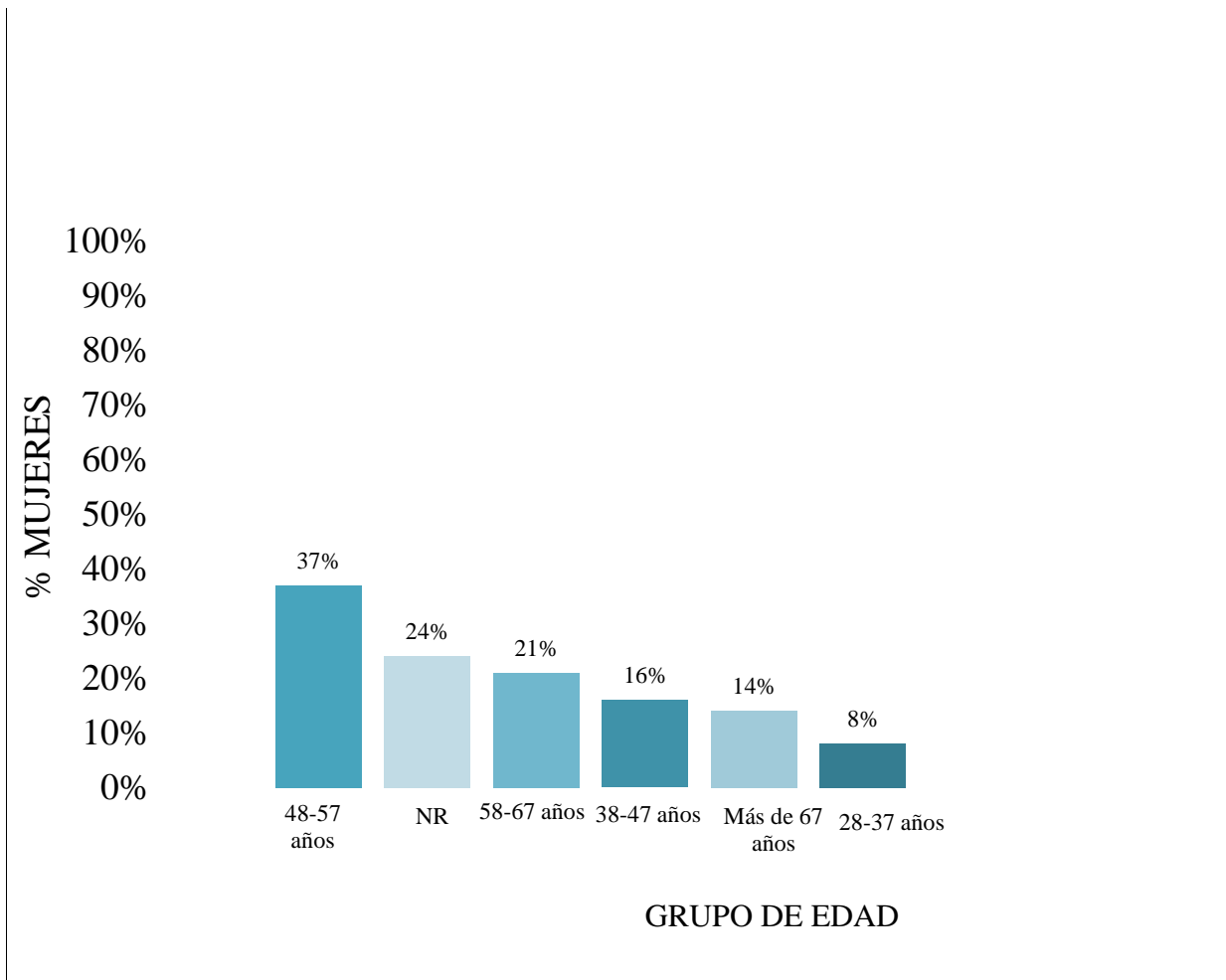


Figura N° 1 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según edad. Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 60% de la población es mayor de 48 años.

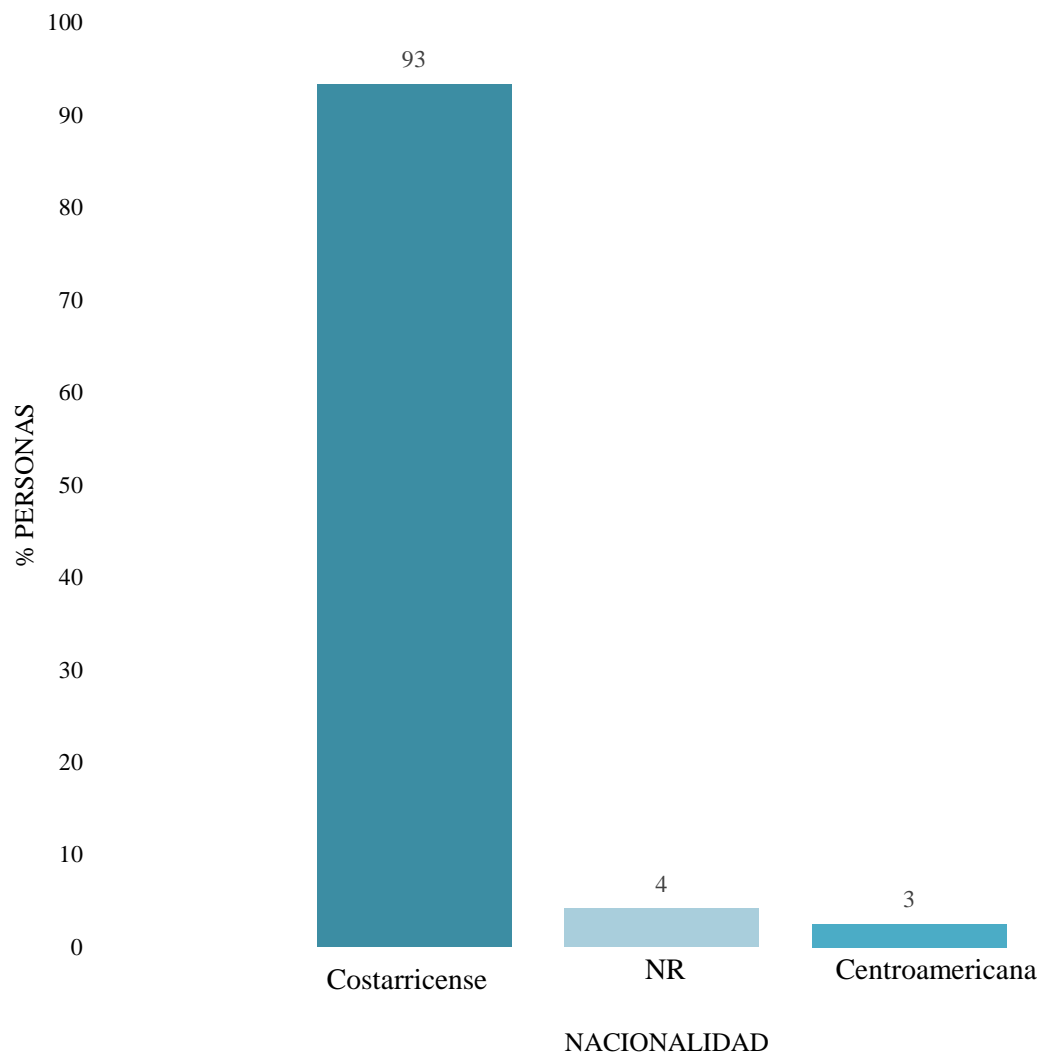


Figura N° 2 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas según nacionalidad. Gran Área Metropolitana.2019. *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 93% (111 mujeres) de las participantes son costarricenses.

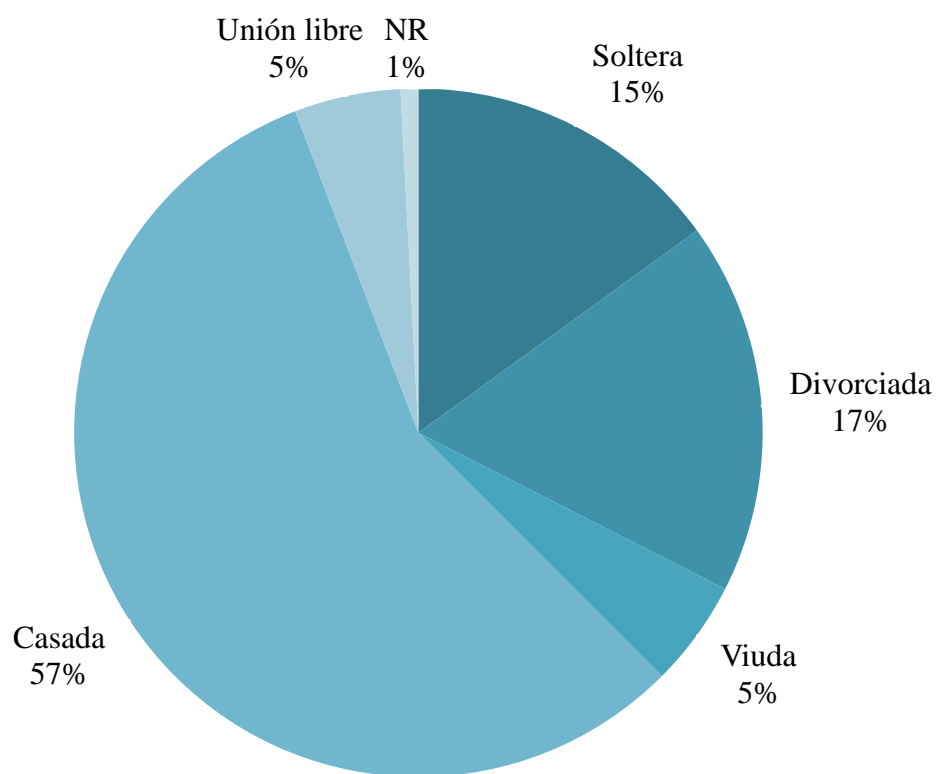
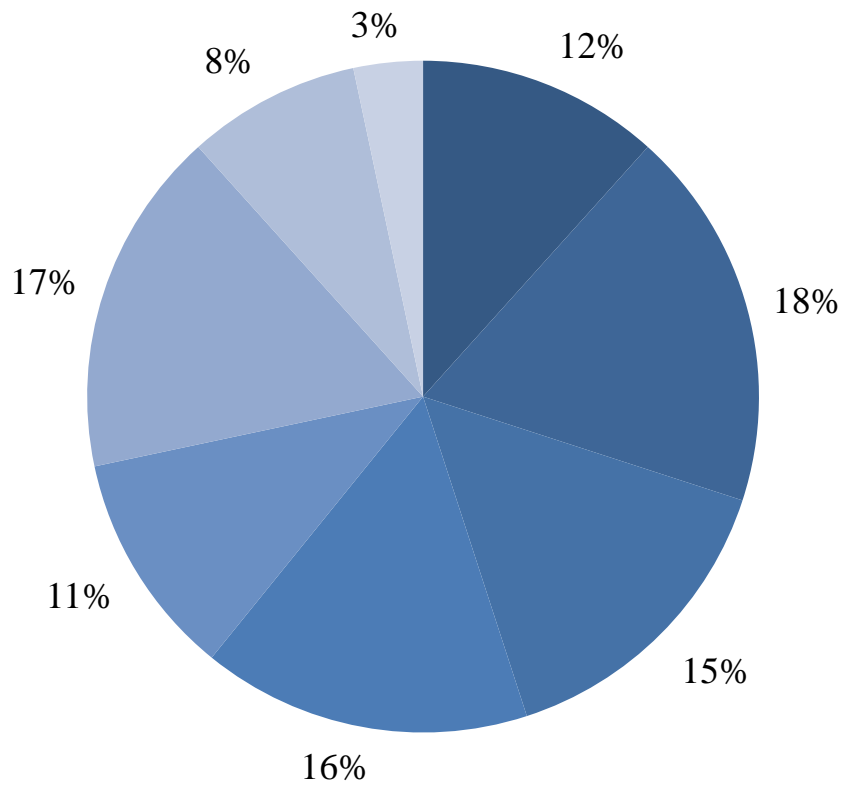


Figura N°3 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas según estado civil. Gran Área Metropolitana 2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 57% (68 mujeres) de la población corresponde a mujeres casadas.



- Primaria incompleta ■ Primaria completa ■ Secundaria incompleta
- Secundaria completa ■ Universidad incompleta ■ Universidad completa
- Técnico ■ Otros

Figura N° 4 Distribución porcentual del total mujeres mastectomizadas según nivel de escolaridad. Gran Área Metropolitana.2019 Fuente: elaboración propia, 2019.

El 52% (62 mujeres) de la población tienen una escolaridad mayor a secundaria.

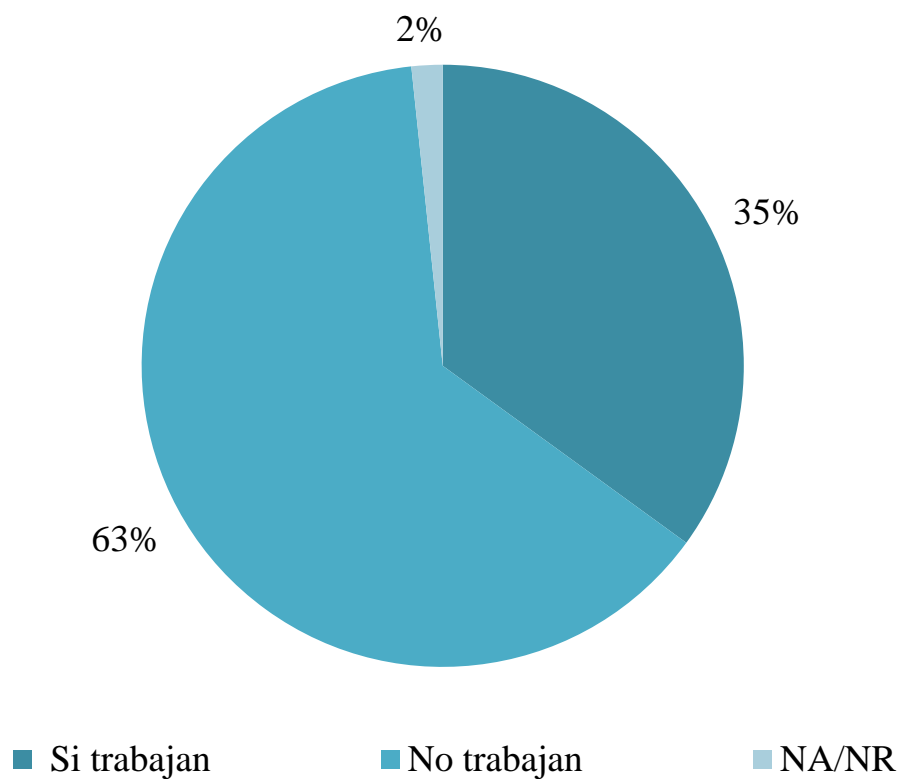


Figura N°5 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas según estado laboral. Gran Área Metropolitana.2019Fuente: *elaboración propia, 2019.*

El 63% (76 mujeres) de la población, no trabaja.

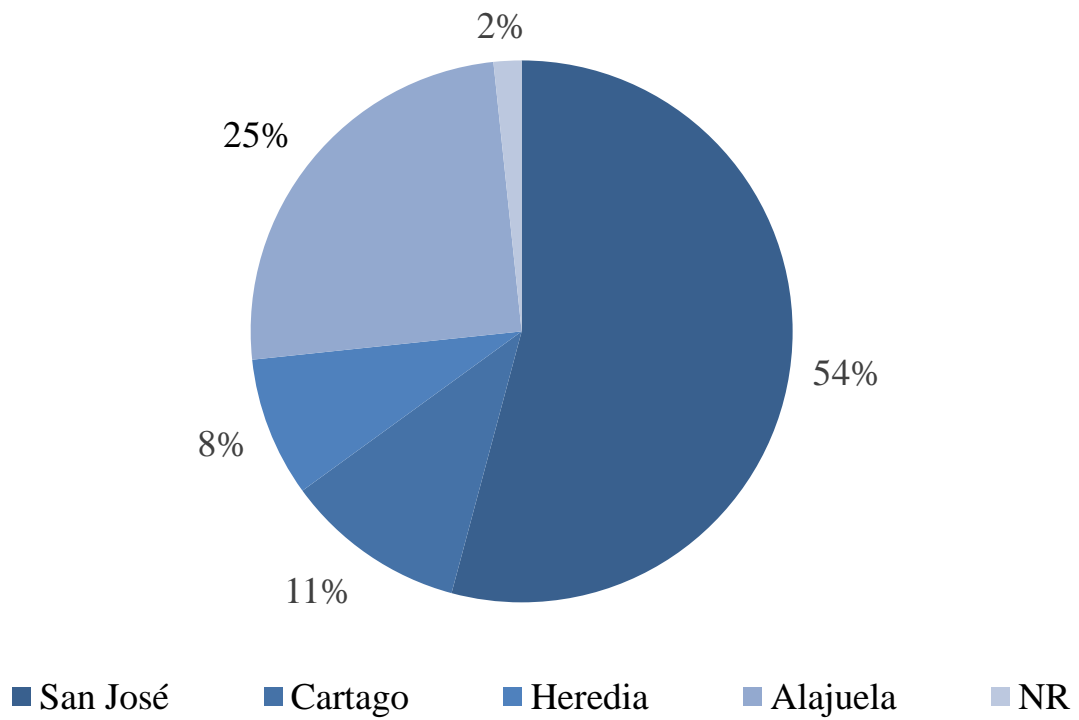


Figura N° 6 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas según provincia de residencia. Gran Área Metropolitana.2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 54%(65 mujeres) de la población viven en la provincia de San José.

Tabla N° 2
 Distribución porcentual de las mujeres mastectomizadas
 según núcleo familiar.
 Gran Área Metropolitana.
 2019

Familiar con que vive	Valor relativo	Valor porcentual
Hijos	110	92%
Esposo	68	57%
Otros	10	8%
Hermanos	9	7%
Papá	7	6%
Mamá	5	4%
NR	1	1%

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 92% (110 mujeres) de la población vive con sus hijos y un 57% (68 mujeres) refiere vivir con su esposo.

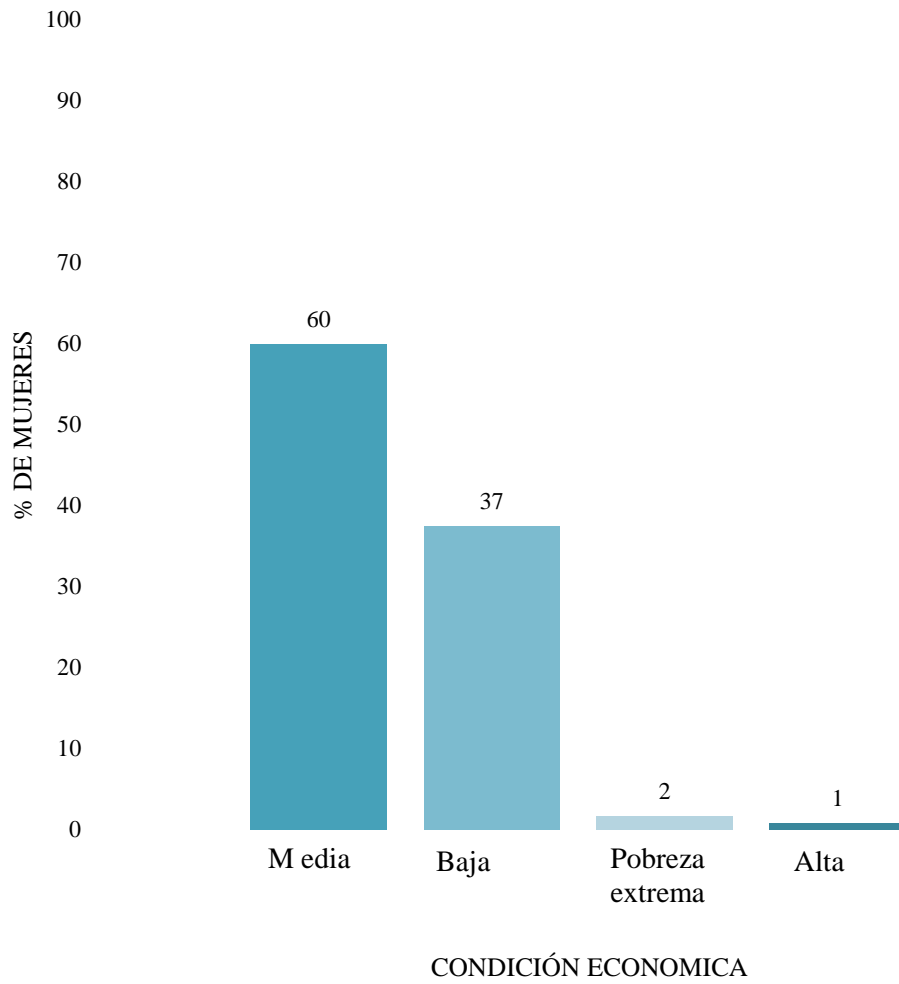


Figura N° 7 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según condición económica. Gran Área Metropolitana.2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 60% (72 mujeres) de la población tiene una condición económica media.

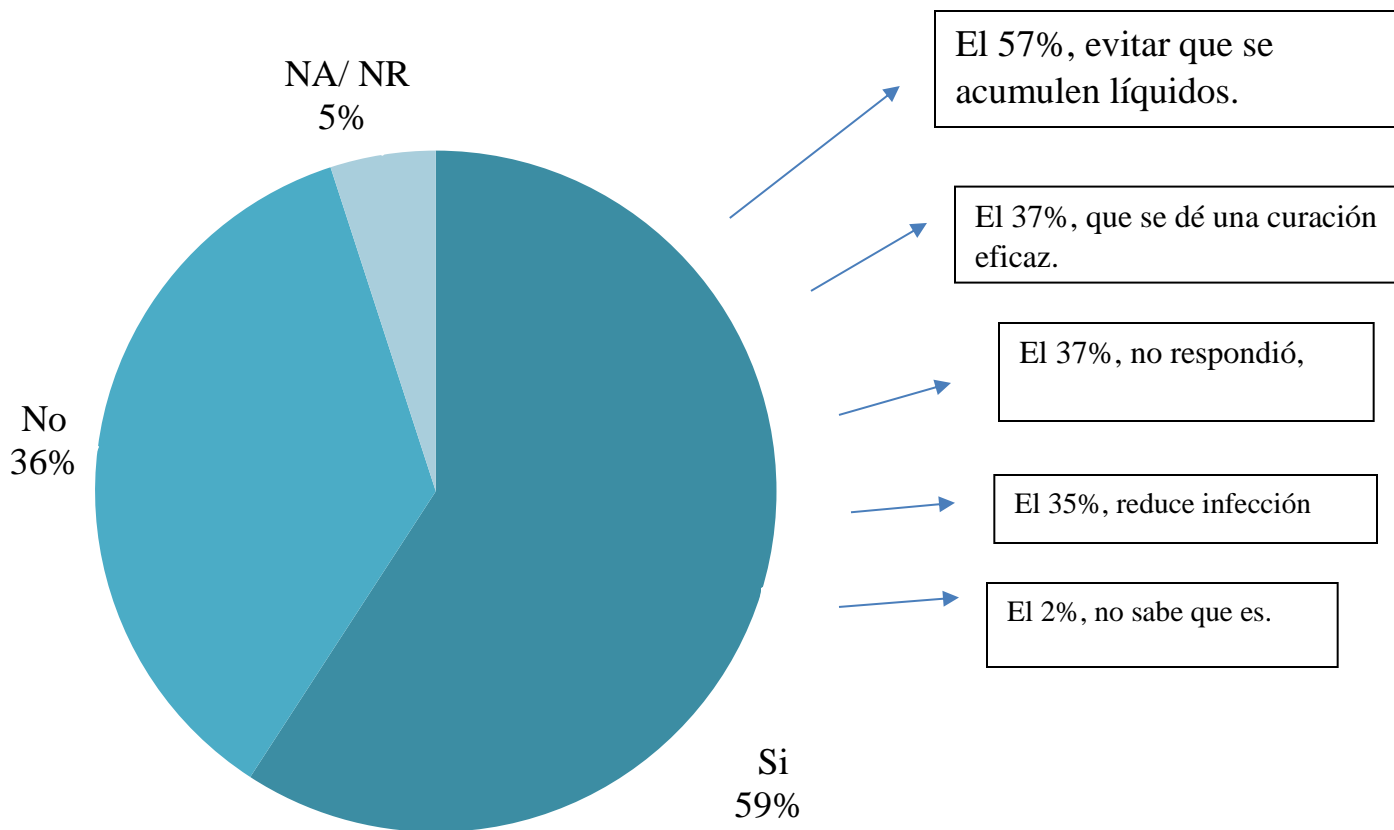


Figura N°8 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas según conocimiento e importancia del hemovac. Gran Área Metropolitana.2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 59% (71 mujeres) de la población sí tienen conocimiento acerca de que es un hemovac y de ellas el 57% (69 mujeres) responden que es importante el uso del hemovac ya que se evita que se acumulen líquidos.

Tabla N°3

Frecuencia de mujeres mastectomizadas según conocimiento
acerca de las complicaciones del uso del hemovac,
Gran Área metropolitana.
2019

Complicaciones	Total de mujeres mastectomizadas	
	Valor relativo	Valor porcentual
NR	48	40%
Todas las anteriores	39	32%
Obstrucción de la tubería	20	17%
Infecciones	13	11%
Dolor	8	7%

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 32% (39 mujeres) de la población considera que por la utilización del hemovac se presentan infecciones, dolor y obstrucción de la tubería, un 40% ((48 mujeres)) no responde a la pregunta.

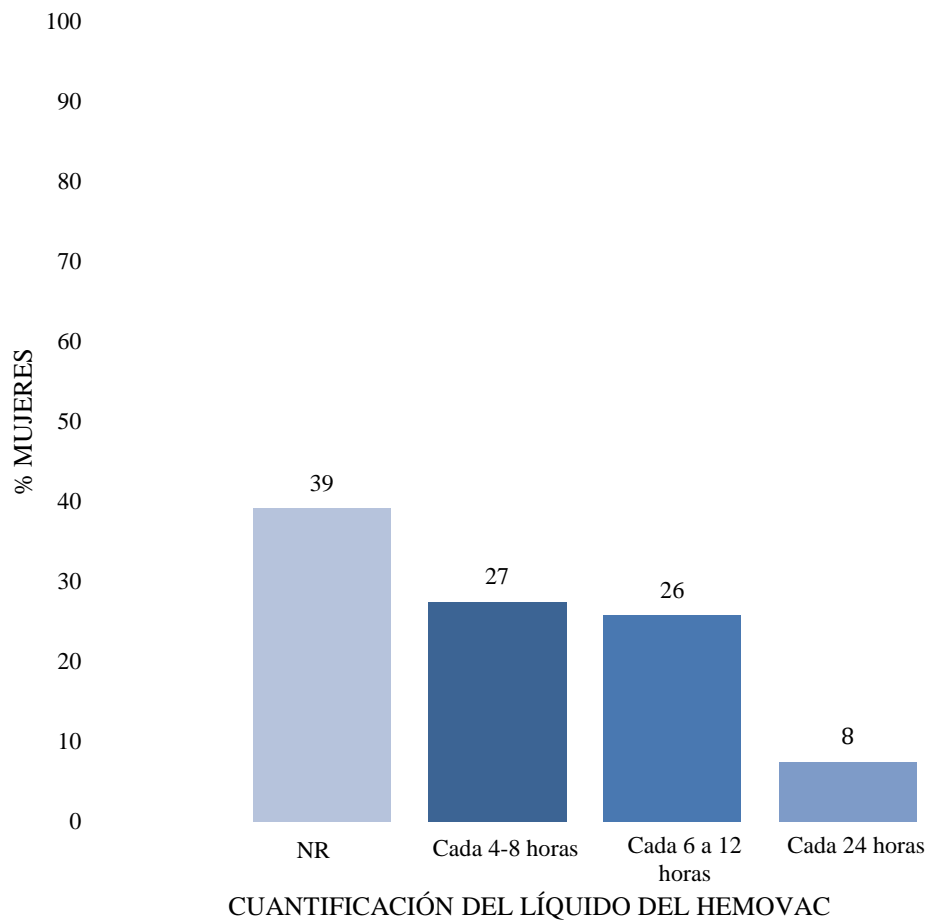


Figura N°.9 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento de cuantificación del líquido del HEMOVAC, Gran Área Metropolitana.2019 Fuente: elaboración propia, 2019.

El 27% (33 mujeres) de la población responde correctamente que de 4 a 8 horas se debe de cuantificar el líquido del hemovac.

Tabla N° 4

Frecuencia de mujeres mastectomizadas según conocimiento de las complicaciones que requieren asistencia a un centro de salud en, Gran Área Metropolitana 2019

Situaciones para asistir a un centro de salud	Total de mujeres	
	Valor relativo	Valor porcentual
Todas las anteriores	49	41%
NR	46	38%
Obstrucción del tubo	23	19%
Temperatura mayor a 38°	18	15%
Salida del tuvo	17	14%
Líquido opaco y con mal olor	13	11%
Ardor alrededor de la zona	10	8%
Dolor muscular	1	1%

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 41% (49 mujeres) de la población responde correctamente.

Tabla N° 5

Frecuencia de mujeres mastectomizadas,
según conocimiento de los signos y síntomas
que se deben de vigilar en la herida.
Gran Área Metropolitana
2019.

Signos y síntomas de vigilar en la herida	Total de mujeres	
	Valor Relativo	Valor porcentual
Todas las anteriores	81	67%
Salida de pus por la herida	33	27%
Mal olor en la herida	23	19%
Aumento de la temperatura en la zona	23	19%
Enrojecimiento del área	20	17%
Ruptura de hilos	19	16%
Inflamación en el área	13	11%
Dolor al tacto	8	7%
NR	1	1%

Fuente: elaboración propia, 2019.

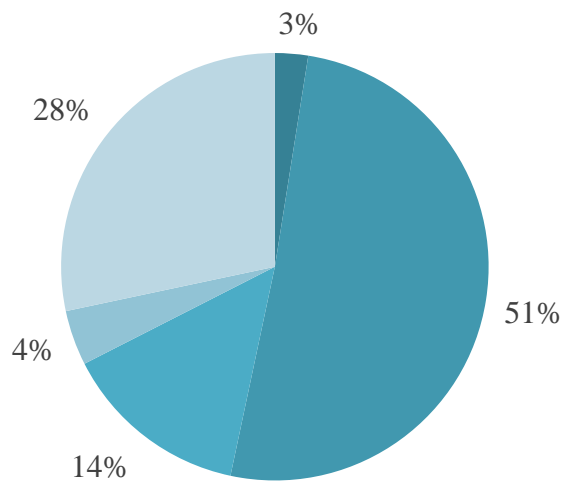
El 67%(81 mujeres) de la población responde correctamente.

Tabla N° 6
 Frecuencia de mujeres mastectomizadas,
 según conocimiento de los materiales que se deben
 utilizar para curar la herida de la mastectomía.
 Gran Área Metropolitana.
 2019

Materiales para curación	Total de mujeres mastectomizadas	
	Valor relativo	Valor porcentual
Agua y jabón durante el baño	114	95%
Gasa	30	25%
Pañito	9	7%
Solo agua	7	6%
Agua oxigenada	1	1%

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 95%(114mujeres) de la población responde correctamente.



- Es una enfermedad que se presenta antes que se realice la mastectomía
- Es una enfermedad que se presenta cuando se extirpa al menos dos a tres ganglios linfáticos del brazo donde se vio afectada la mama
- Es una afectación en el sistema muscular que provoca inflamación en el miembro
- Es una afectación que ocurre en los ganglios linfáticos de la garganta
- NR

Figura N° 10 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento acerca del concepto de linfedema. Gran Área Metropolitana.2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 51%,(60mujeres) de la población responde correctamente y otro 51%(60 mujeres) no tiene el conocimiento claro.

Tabla N° 7
 Frecuencia de mujeres mastectomizadas, según
 conocimiento sobre los síntomas de una linfedema.
 Gran Área Metropolitana.
 2019

Síntomas	Total de mujeres mastectomizadas	
	Valor relativo	Valor porcentual
Pesadez o sensación de hinchazón en la mano, el brazo, el tórax, la mama o la axila	69	57%
Inflamación leve del brazo, tórax, mano o mama, se presenta un hundimiento en la piel cuando se genera una presión con el dedo	55	46%
Dolor intenso en la zona	54	45%
Hormigueo de la zona	42	35%
Temperatura elevada en las zonas de las extremidades superiores, el tórax, la mama o la axila	27	22%
NR	21	18%
Sensibilidad en la zona del codo	14	12%
Ninguno de los anteriores	5	4%
Problemas en la vista	4	3%

Fuente: elaboración propia, 2019.

De los 6 signos y síntomas planteados, en tres de ellos más del 45 % (54 mujeres) de las mujeres tienen el conocimiento correcto.

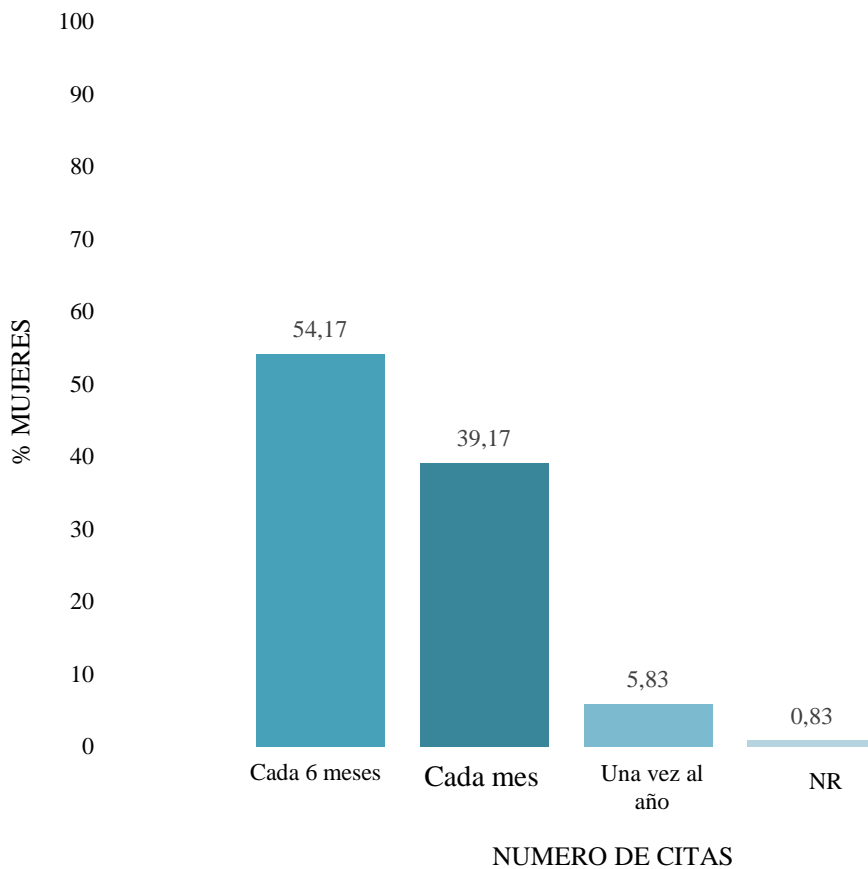


Figura N°11 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento de la frecuencia del control médico posterior a la mastectomía, Gran Área Metropolitana, 2019

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 39% (47 mujeres) de la población responde correctamente y un 54% (65 mujeres) no tiene el conocimiento adecuado.

Tabla N°8

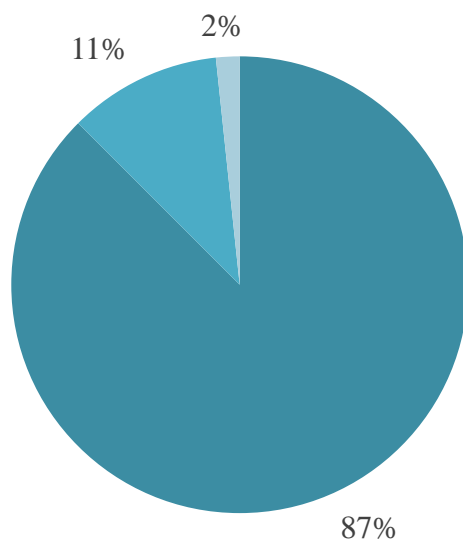
Frecuencia de mujeres mastectomizadas,
según conocimiento sobre varios aspectos de cáncer de mama,
Gran Área Metropolitana.

2019

Conocimiento:	Total de mujeres					
	Sí		No		NR	
	VR	V%	VR	V%	VR	V%
Sabe usted que es radioterapia	112	93%	5	4%	3	3%
Se debe de utilizar un sostén especial	111	92%	8	7%	6	5%
Se debe de utilizar un sostén especial	106	88%	8	7%	1	1%
Luego de la mastectomía se debe de recibir terapia psicológica	105	87%	13	11%	2	2%
Se debe de involucrar a la familia en terapia psicológica	101	84%	14	12%	5	4%
Sabe si el cáncer de mama está relacionado con el consumo de tabaco	97	81%	21	17%	2	2%
Cuántas horas de sueño es recomendado según su edad	41	34%	76	63%	3	3%

Fuente: elaboración propia, 2019.

De las 7 situaciones presentadas, más del 80% (96 mujeres) participantes responde correctamente 6 de las opciones.



■ Destruir células cancerosas ■ Es un tratamiento terrible para el cuerpo ■ NA/NR

Figura N°12 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento del significado de quimioterapia, Gran Área Metropolitana.2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 87% (105 mujeres) de la población responde correctamente.

Tabla N°9

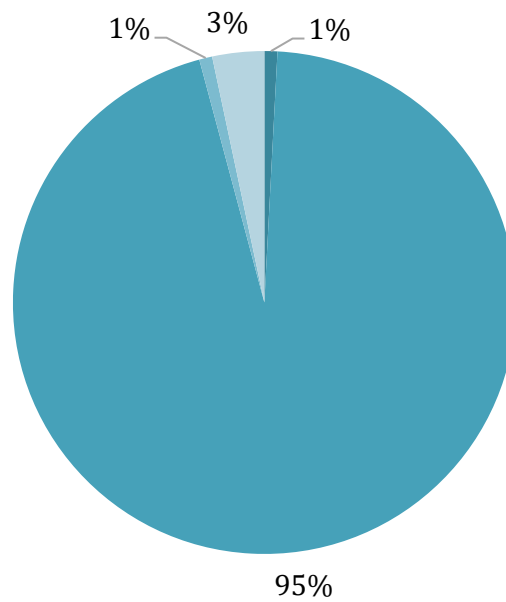
Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas,
según conocimiento de los cuidados generales posteriores al tratamiento de quimioterapia.

Gran Área Metropolitana.2019

Cuidados luego de recibir quimioterapia	Total de mujeres mastectomizadas	
	Valor relativo	Valor porcentual
Todas las anteriores	84	70%
Cepillarse los dientes de 2 a 3 veces al día	24	20%
Utilizar Bloqueador	5	4%
Todas las anteriores	2	2%
NR		

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 70% (84 mujeres) de la población responde correctamente que todas las anteriores.



- Es un tratamiento para fortalecer el sistema inmunológico
- Ayuda en destruir las células cancerígenas reduciendo el tamaño
- Es un tratamiento que solo sirve para enfermarnos
- NR

Figura N° 13 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento del significado de radioterapia, Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 95% (114 mujeres) de la población responde correctamente.

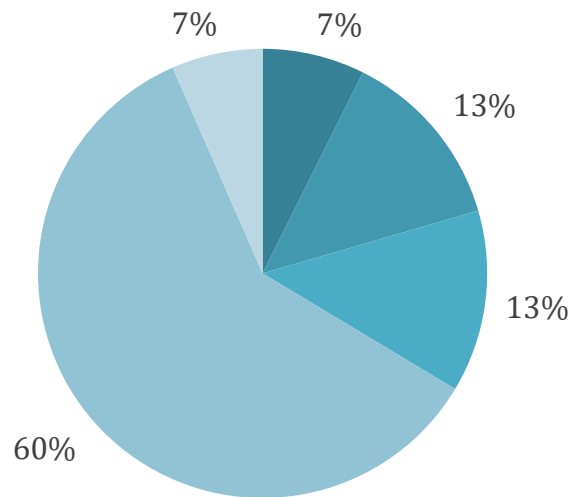
Tabla N° 10

Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento acerca de los cuidados generales después del tratamiento de radioterapia, Gran Área Metropolitana. 2019

Cuidados luego de la radioterapia	Total de mujeres mastectomizadas	
	Valor relativo	Valor porcentual
Todas las anteriores	86	72%
No asolearse la zona tratada	26	22%
No se rasque, ni frote la piel	12	10%
No utilizar perfumes, cremas o maquillaje en la zona, a menos que se lo haya recomendado el médico	11	9%
Utilizar jabones sin aromas, para evitar irritación en el área donde se hizo el tratamiento	8	7%
NR	6	5%

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 72% (86 mujeres) de la población responde correctamente.



■ Dolor ■ Sensibilidad al tacto ■ Cambios en el grosor de la piel ■ Todas las anteriores ■ NR

Figura N° 14 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento de los cambios que se pueden generar en la zona del seno posterior a la radioterapia, Gran Área Metropolitana.2019. *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 60% (73 mujeres) de la población responde correctamente.

Tabla N°11

Frecuencia de mujeres mastectomizadas, según conocimiento sobre el trato que se le debe de dar a piel de la mama con irradiada. Gran Área Metropolitana.2019

Como tratar la piel de la mama irradiada	Total de mujeres	
	Valor Relativo	Valor porcentual
Todas las anteriores	69	58%
NR	18	15%
No asolearse la zona tratada	18	15%
Utilizar jabones sin aroma, para evitar irritación en el área que se hizo el tratamiento	12	10%
Se recomienda utilizar agua tibia para lavarse la piel, no restregarse y secar de manera adecuada la piel dando pequeñas palmadas	5	4%
No utilizar perfumes, cremas o maquillaje en la zona, a menos que se lo haya recomendado el médico.	5	4%
No se rasque, ni se frote la piel	1	1%

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 58% (69 mujeres) de la población responde correctamente que todas las respuestas anteriores.

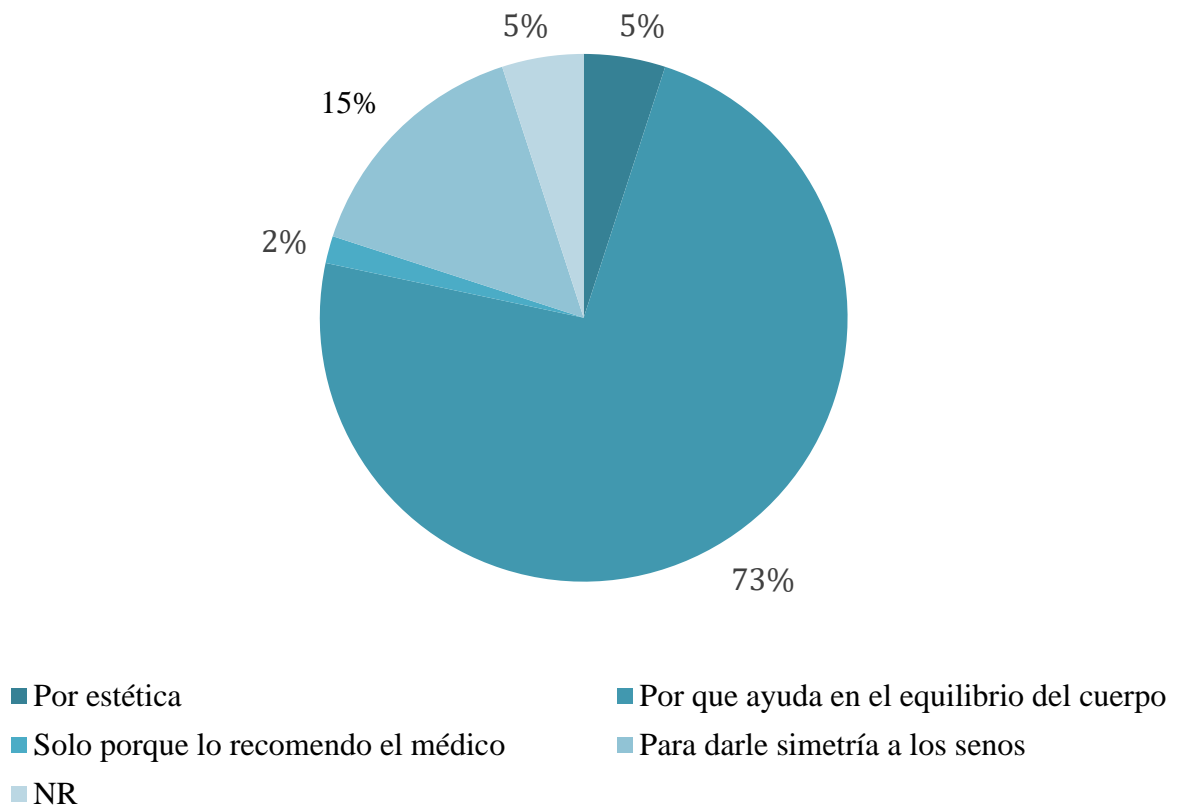
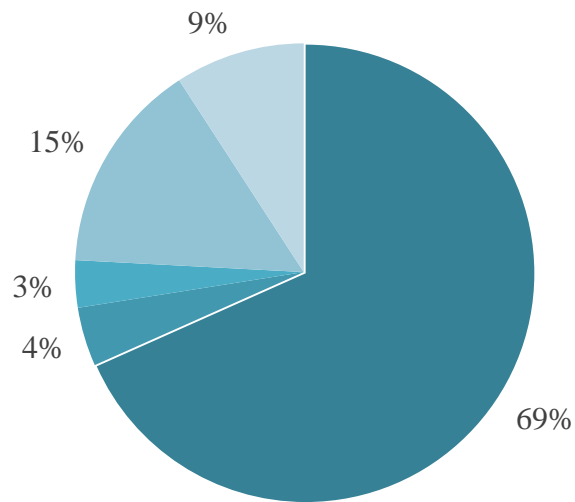


Figura N° 15 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento acerca de la importancia de utilizar sostén especial, Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 73% (88 mujeres) de la población responde correctamente



- Este tipo de prótesis, evita que se presenten deformaciones en la columna vertebral
- Solo se utiliza por la recomendación del doctor
- Evitar dolor de cuerpo
- No lo sé
- NR

Figura N°16 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento sobre la importancia de utilizar prótesis externa, Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 69% (82 mujeres) de la población responde correctamente.

Tabla N° 12
 Frecuencia de mujeres mastectomizadas, según
 conocimiento de los estilos de vida que se deben
 de modificar, Gran Área
 Metropolitana.2019

Estilos de vida que debe modificar	Total de mujeres mastectomizadas	
	Valor relativo	Valor porcentual
Alimentación balanceada	99	83%
Ejercicios	89	74%
Fumado de nicotina	41	34%
Fumado de nicotina	39	32%
NR	3	3%

Fuente: elaboración propia, 2019.

De los cuatro estilos de vida que se deben modificar , más de un 70%(84mujeres) participantes contestan 2 de las opciones.

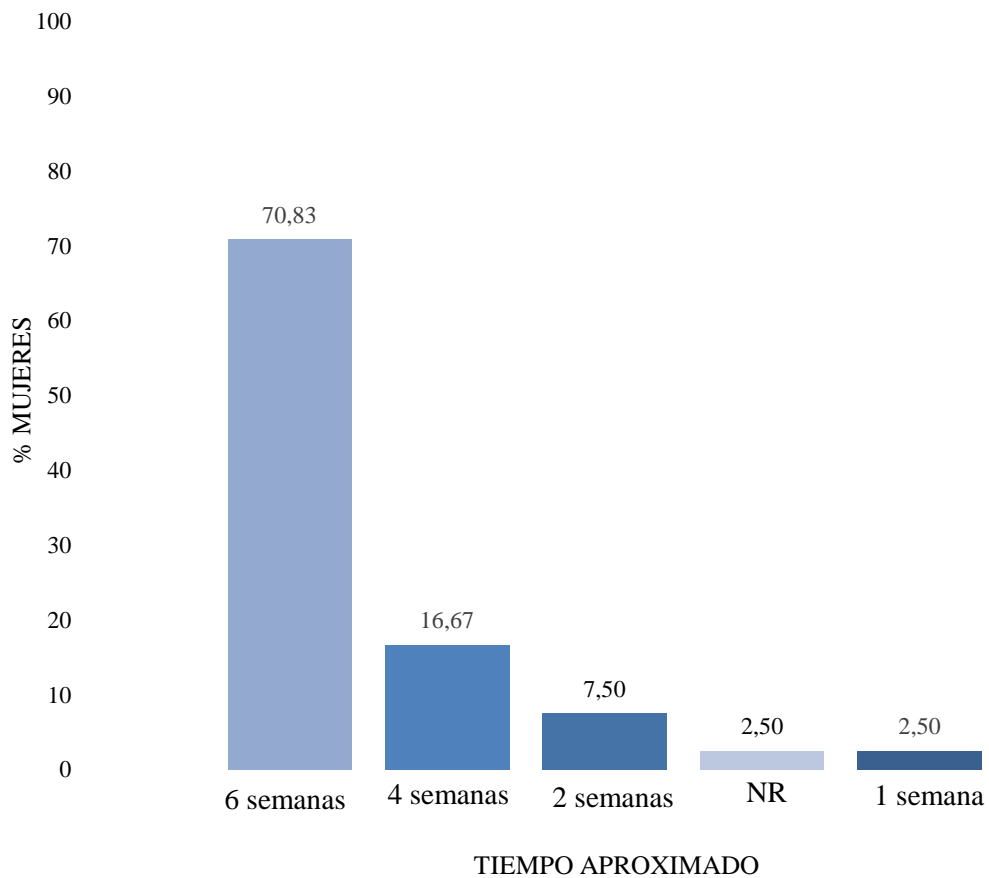
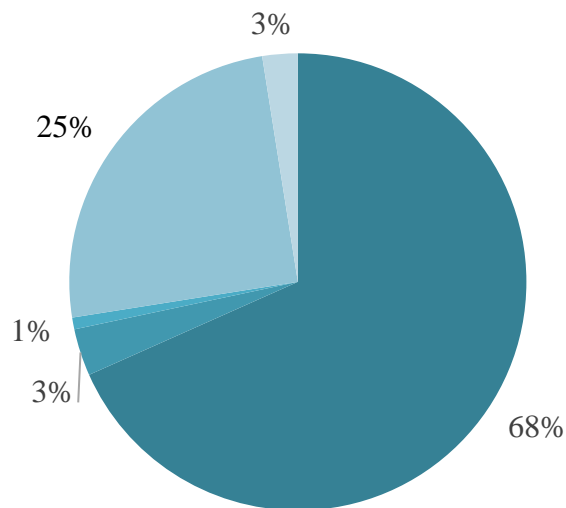


Figura N° 17 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento acerca de cuánto tiempo después se puede retomar la actividad física, Gran Área Metropolitana, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 71% (85 mujeres) de la población responde correctamente.



- Porque va a mejorar la calidad de vida, facilitando el trabajo diario
- Porque me ayuda a realizar trabajos duros, aumentando la fuerza física del brazo afectado
- Para incrementar las horas de trabajo diarias
- Todas las anteriores
- NR

Figura N° 18 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento acerca de la importancia de la terapia ocupacional, Gran Área Metropolitana. *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 68% (82 mujeres) responde correctamente.

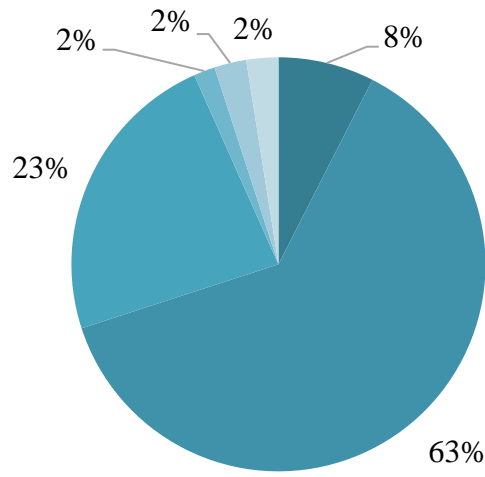
Tabla N° 13

Frecuencia de mujeres mastectomizadas, según conocimiento de los cuidados que se deben de tener en el brazo afectado, Gran Área Metropolitana. 2019

Cuidados del brazo	Total de mujeres Mastectomizadas	
	Valor relativo	Valor porcentual
No permitir que se le realice extracción de sangre en este brazo, o colocación de vías	111	92%
Procurar no hacer esfuerzos con el brazo, evitar también dormir sobre este	104	87%
Evite que el brazo afectado este en cambios extremos de temperatura	66	55%
Ninguno, yo realice siempre mis quehaceres diarios utilizando los 2 brazos	3	3%
NA/NR	2	2%

Fuente: elaboración propia, 2019.

Más del 48 % (58 mujeres) de las mujeres participantes contestaron correctamente 4/4.

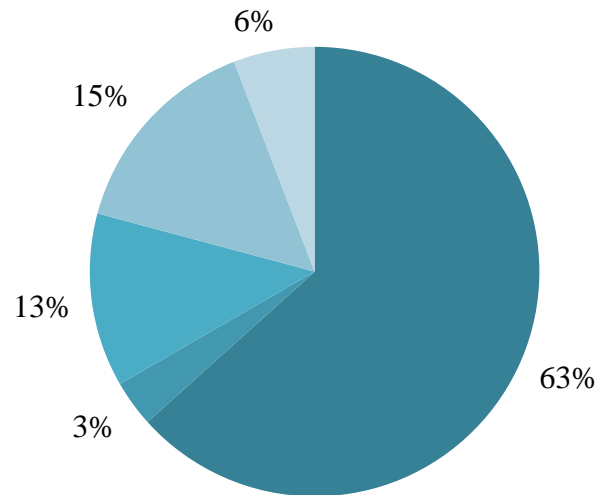


- 3 Tiempos de comida
- 5 tiempos de comida
- 6 tiempos de comida
- 8 tiempos de comida
- Como solo cuando me da hambre
- NR

Figura N°19 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento acerca de los tiempos de comida que se deben tener, Gran Área Metropolitana.2019

Fuente: elaboración propia, 2019.

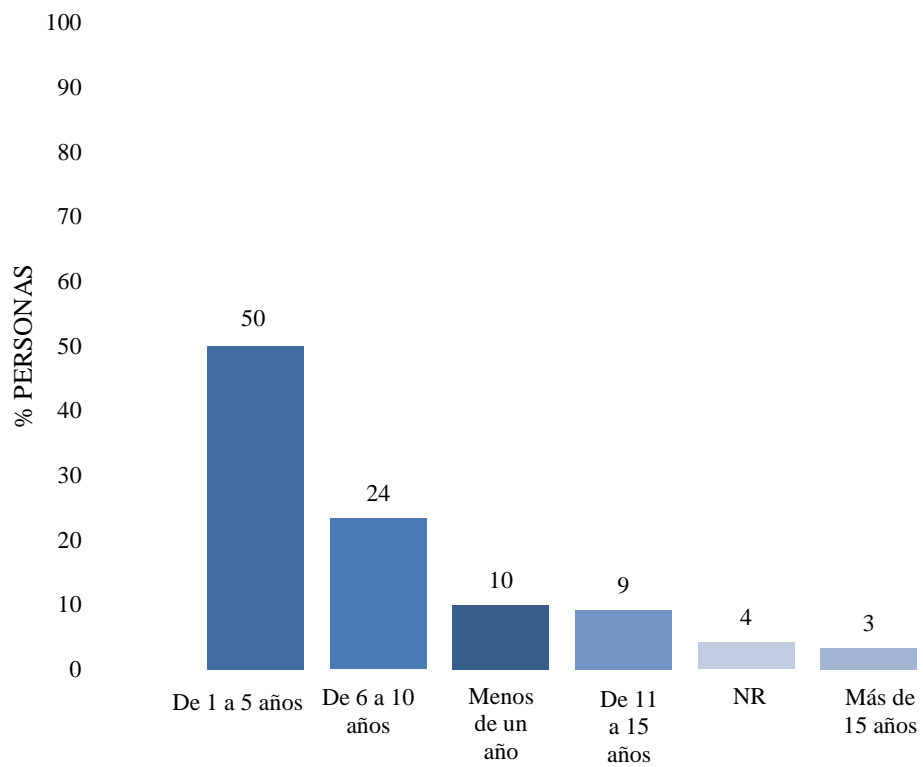
El 63% (75 mujeres) de la población responde correctamente.



- Mastectomía radical modificada
- Mastectomía conservadora de areola y pezón
- Mastectomía ahorradora de piel
- Otros
- NR

Figura N° 20 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según conocimiento sobre el tipo de mastectomía que se le realizó, Gran Área Metropolitana.2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 63% (76 mujeres) de la población se le realiza una mastectomía radical modificada.



PERIODO DE REALIZACIÓN DE LA MASTECTOMIA

Figura N° 21 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según tiempo en que se le realizó la cirugía, Gran Área Metropolitana.2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 60% (72 mujeres) mujeres de las participantes tienen menos de cinco años de realizada la mastectomía

Tabla N° 14

Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas,
según cantidad de frutas y verduras que consume al día,
Gran Área Metropolitana
2019.

Alimento	Consumo											NR	
	1 ración		2 raciones		3 Raciones		4 Raciones		5 raciones o más		VR	%	
	VR	%	VR	%	VR	%	VR	%	VR	%			
Frutas	43	36%	49	41%	17	14%	2	2%	1	1%	8	6%	
Verduras	30	25%	51	42%	20	17%	1	1%	6	5%	12	10%	

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 14% (17 mujeres) de la población responden correctamente que se debe de consumir 3 porciones diarias de frutas.

El 42% (51 mujeres) de la población responden correctamente que se debe de consumir 2 porciones de verduras diariamente.

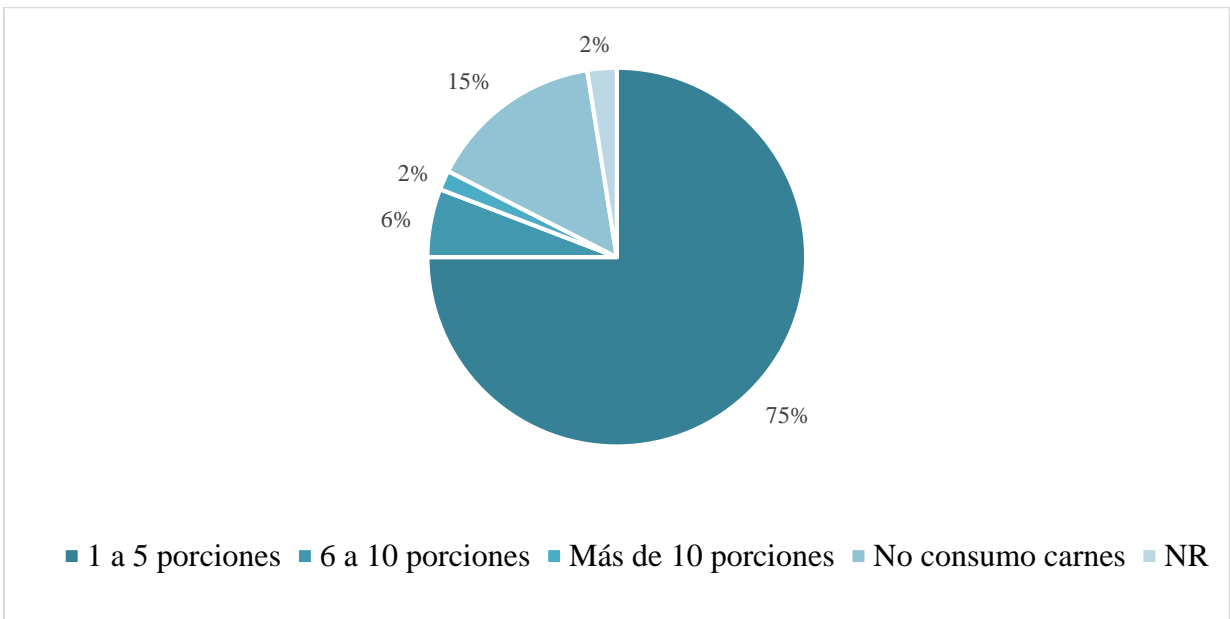


Figura N°22 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según consumo de carne por semana, Gran Área Metropolitana.2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

75% (90 mujeres) responde correctamente que consume carne de 1 a 5 porciones por semana.

Tabla N° 15

Frecuencia de mujeres mastectomizadas,
según prácticas de vida que realiza.

Gran Área Metropolitana.

2019

Prácticas	Total de mujeres					
	Si		No		NR	
	VR	%	VR	%	VR	%
Actualmente fuma	1	1%	97	81%	22	18%
Consume bebidas alcohólicas	15	12%	92	77%	13	11%
Fumaba antes de la mastectomía	11	9%	104	87%	5	4%
Asisten a control médico	109	91%	6	5%	5	4%
Realiza cuidados específicos para el brazo	104	87%	13	11%	3	2%

Fuente: elaboración propia, 2019

De 76,67%(92 mujeres) a 90.83 %(109 mujeres) responde correctamente.

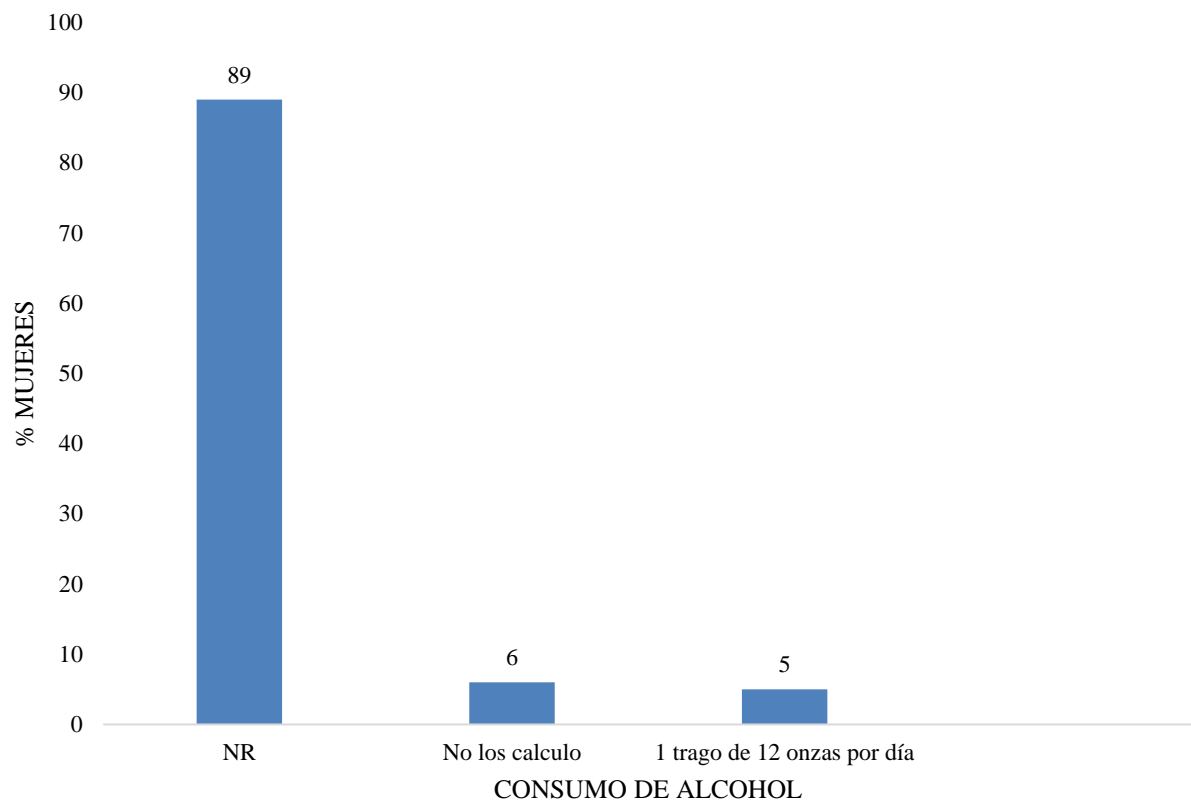


Figura N°23 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según cantidad de consumo de alcohol, Gran Área Metropolitana.2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 89% (107 mujeres) de la población no responde a esta pregunta.

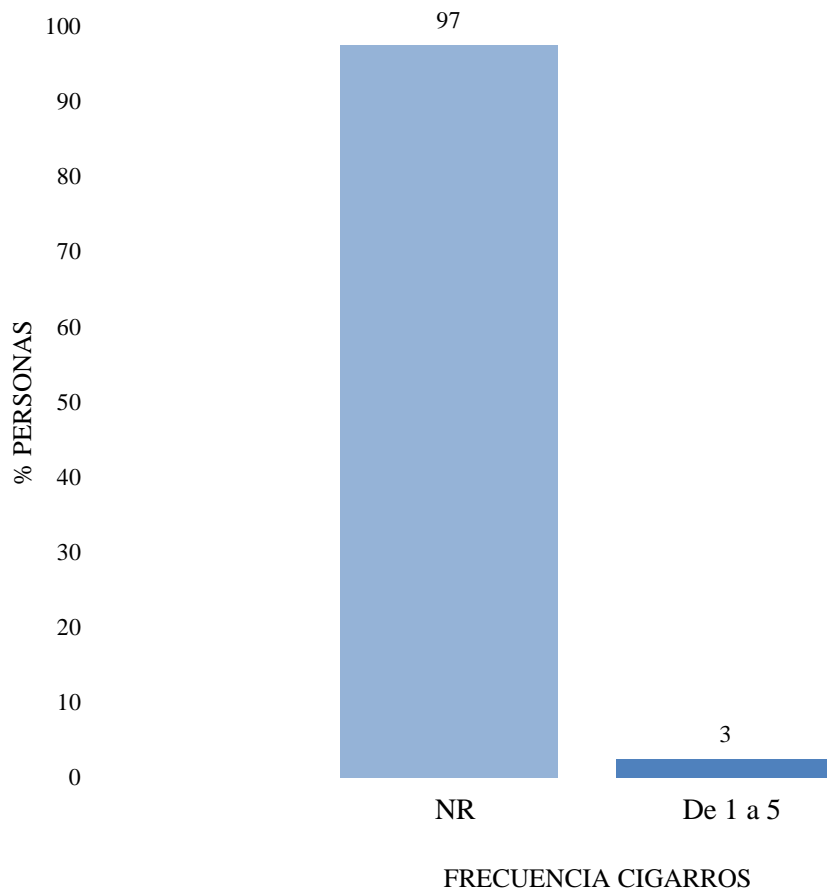
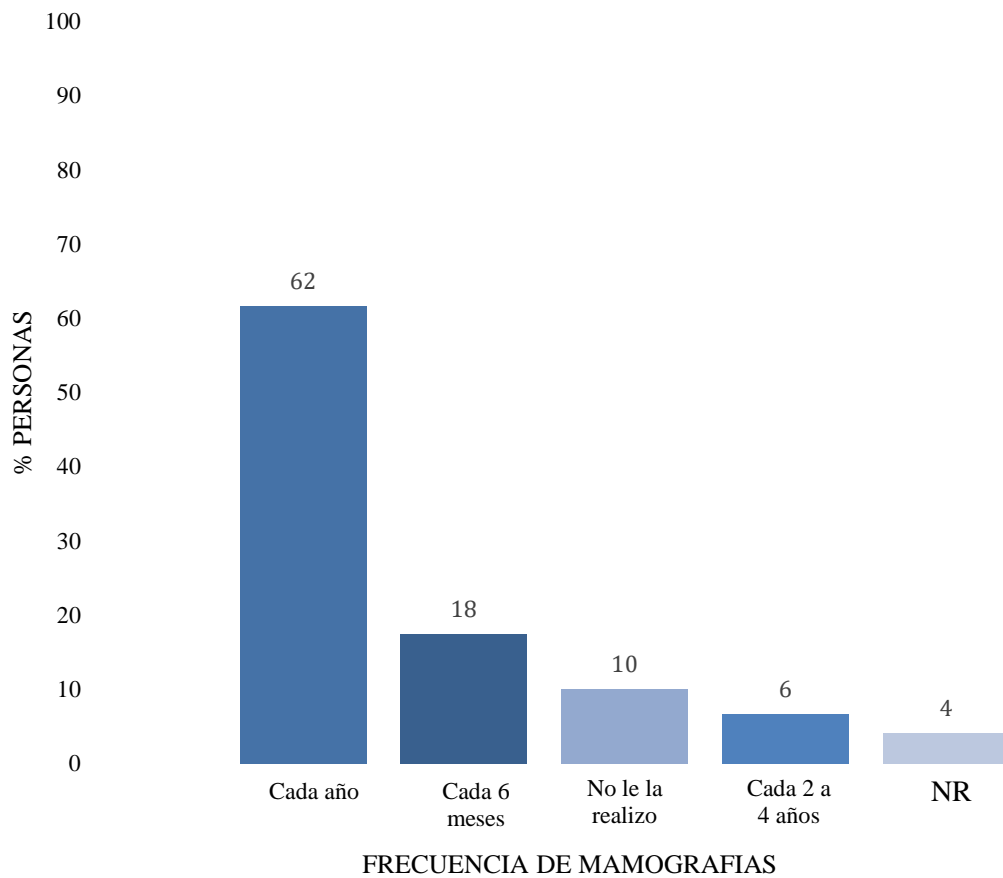


Figura N° 24 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según cantidad de consumo de cigarros, Gran Área Metropolitana.2019 Fuente: elaboración propia, 2019.

El 98% (117 mujeres), de la población no responde cual es la cantidad de consumo de cigarros.



Figuro N° 25 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según frecuencia de realización de mamografía, Gran Área Metropolitana. 2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 17% (21 mujeres) de la población responde correctamente, mientras 62% (74 mujeres) responde que cada 6 meses.

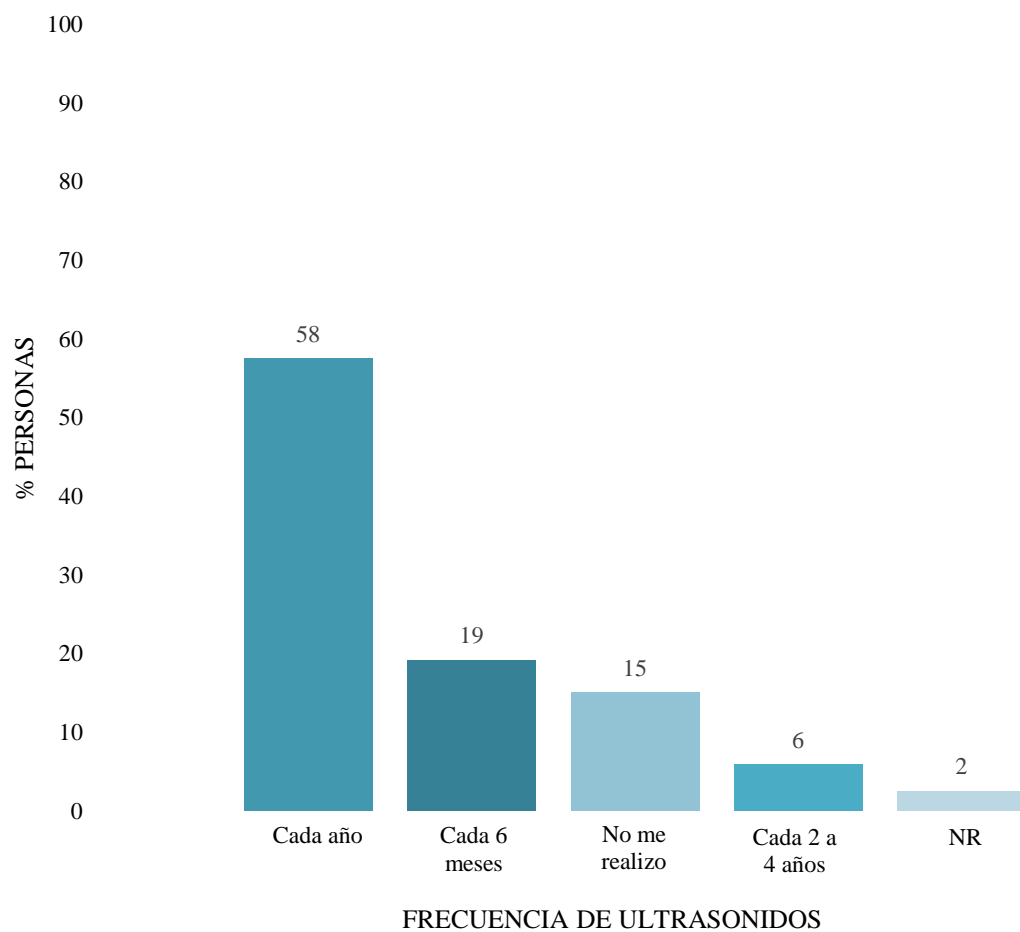


Figura N° 26 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según frecuencia de realización de ultrasonido de mama, Gran Área Metropolitana.2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 58% (69 mujeres), de la población responde correctamente que cada año se realizan el ultrasonido de mama.

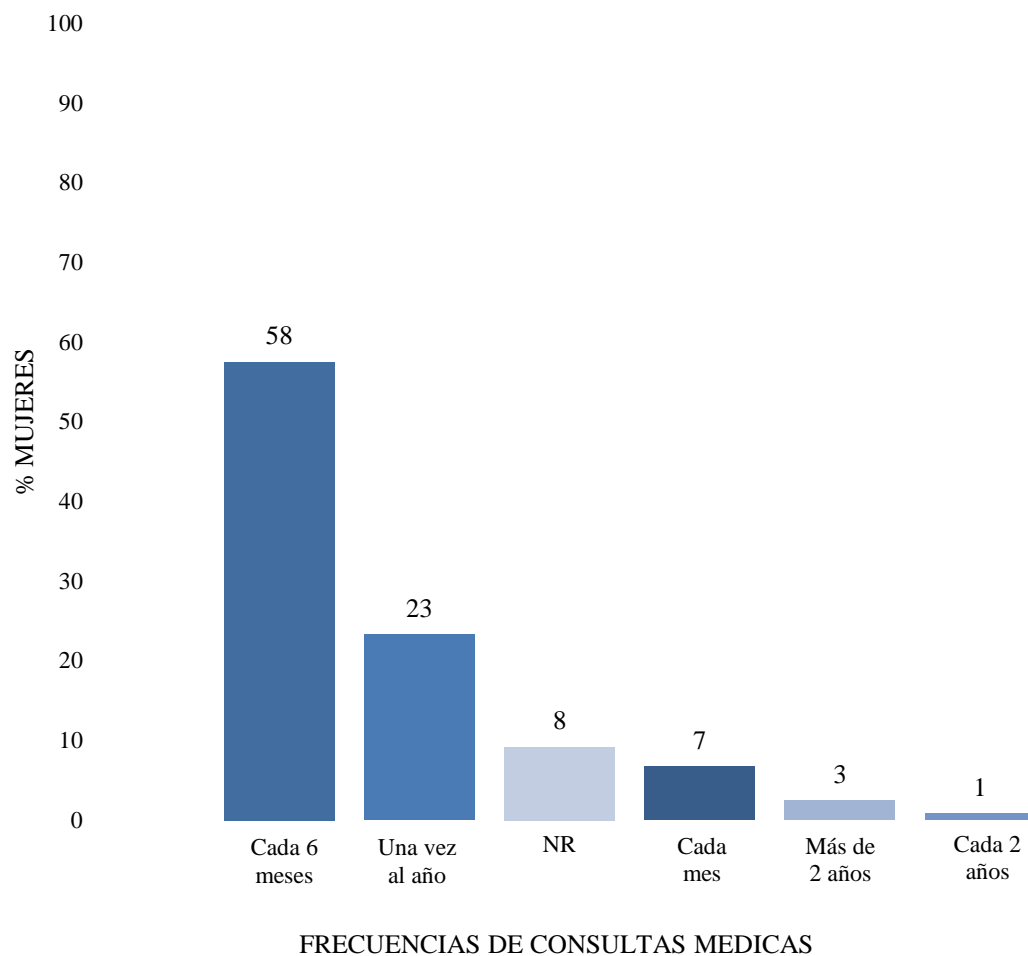


Figura N°27 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según asistencia a control médico, Gran Área Metropolitana.2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

El 87% (97 mujeres) de la población asisten por lo menos una vez al año al control médico.

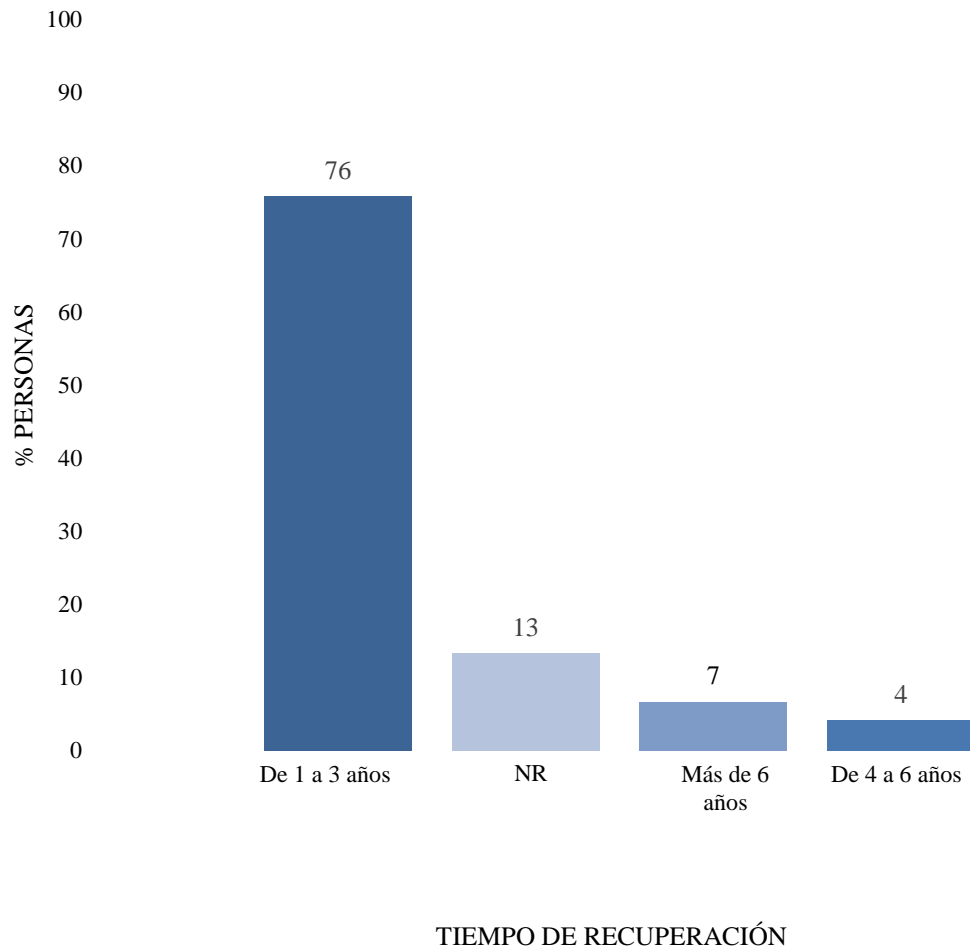
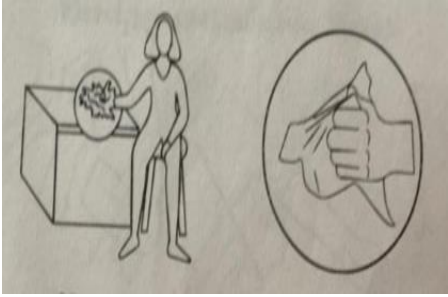
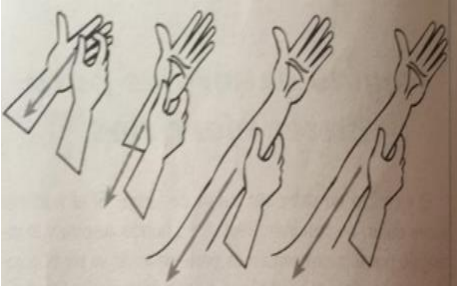

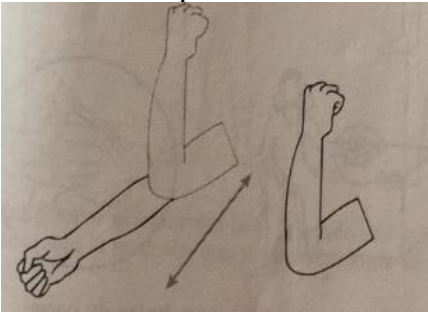


Figura N°28 Distribución porcentual de mujeres mastectomizadas, según tiempo de recuperación integral, Gran Área Metropolitana.2019 *Fuente: elaboración propia, 2019.*

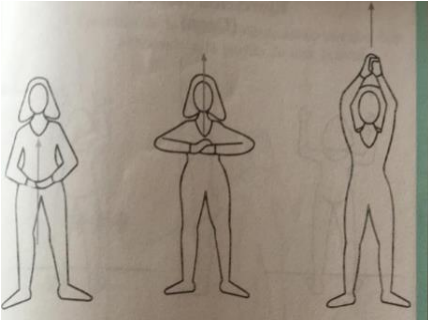
El 76 %, (91 mujeres) de la población manifiestan un tiempo de recuperación integral de 1 a 3 años.

Tabla N° 16

Ejercicios que realizan las mujeres mastectomizadas posterior
a la realización de la cirugía
Gran Área Metropolitana.
2019

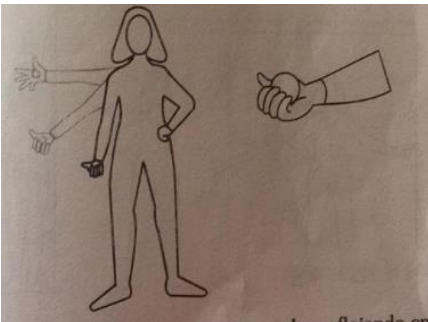
Ejercicios	Si		NR	
	VR	%	VR	%
<p>Opción 1</p> 	38	32%	82	69%
<p>Opción 2</p> 	39	32%	81	67%
<p>Opción 3</p> 	68	57%	52	43%
<p>Opción 4</p> 	72	60%	48	40%

Opción 5



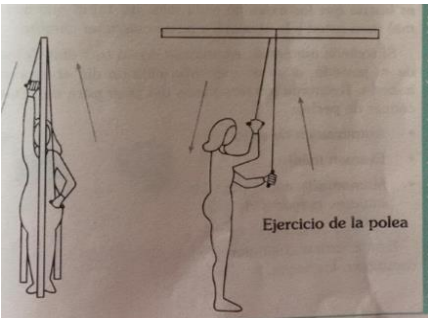
68 57% 52 43%

Opción 6



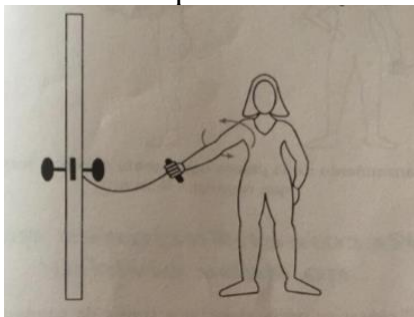
73 61% 47 53%

Opción 7



59 49% 61 51%

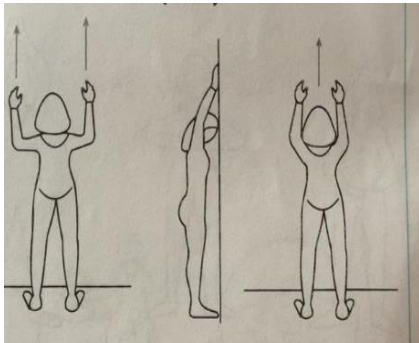
Opción 8



27 22% 93

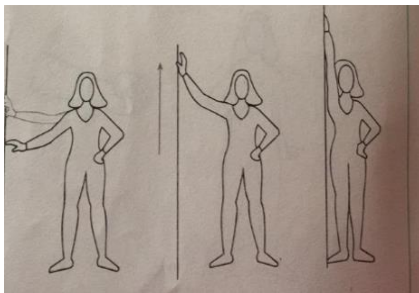
77%

Opción 9



69 57% 51 42%

Opción 10



70 58% 50 42%

De las 10 opciones de ejercicios que se deben realizar para el brazo, más del 40% (48 mujeres) mujeres mastectomizadas no los realiza.

Tabla No.17
 Distribución porcentual del total de mujeres según escolaridad en relación
 al consumo de frutas y verduras.
 Gran Área Metropolitana.
 2019

Escolaridad	Total de mujeres		Consumo de frutas adecuado		Consumo de verduras adecuado	
	V%	VR	V%	VR	V%	VR
Secundaria	16%	19	32%	6	47%	9
Universidad incompleta	11%	13	16%	2	24%	4
Universidad incompleta	17%	20	24%	4	24%	4

De 52 mujeres, 12 consumen cantidad adecuada de frutas y 17 mujeres consumen cantidad adecuada de verduras.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los aspectos sociodemográficos que prevalecen en el grupo de mujeres mastectomizadas participantes en la investigación son: rango de edad de 48 a 57 años, un 93,33% son de nacionalidad costarricense, 54,17% reside en San José, un nivel de escolaridad mayor a secundaria en un 58% de mujeres, coincidentes los datos con un estudio realizado por El INEC⁴⁴, en el 2011 donde resalta que 1,466197 mujeres viven en la provincia de San José.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴⁵ menciona que la educación y la salud están íntimamente unidos, ya que la educación es un arma de gran valor y poder para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad y la miseria. La educación y la salud se van a respaldar, para mejorar y ofrecer la oportunidad de un mejor desarrollo del potencial humano. El nivel educativo va a permitir a la usuaria tener un mejor conocimiento de la salud, investigar y empoderarse permitiendo que la usuaria pueda conocer y poner en práctica conocimientos de salud para lograr una recuperación idónea.

El estado civil predominante es casada en un 57%, Infosalud⁴⁶, menciona que en la universidad Zhejiang en China, se realiza una investigación con 298.400 mujeres diagnosticadas con tumores y determinan que las usuarias que están casadas presentan una mejor esperanza de vida, ya que tienen mayores recursos financieros, y además resalta que el apoyo psicosocial es mejor en las mujeres casadas.

Las mujeres participantes tienen menos de 5 años de realizada la mastectomía en un 60%, a un 63,33% se le realiza mastectomía radical modificada, el 90,83% asisten a control médico por lo menos una vez al año, 76,67% se realiza el ultrasonido de mama, un 80% la mamografía por lo menos una vez al año.

Las mujeres mastectomizadas tienen conocimiento en varios aspectos relacionados con la situación vivida, y resaltan los siguientes conceptos: 57,50 % de las mujeres considera importante el uso del hemovac, porque evita la acumulación de líquidos, más de un 35 % opina que permite una curación eficaz, y que es para reducir riesgo de infecciones, un 40% no responde a la pregunta relacionada a las complicaciones que pueden generar el uso del hemovac y un 32,50% sí tiene el conocimiento adecuado

Córdoba ²¹ menciona la importancia terapéutica del hemovac, ya que corresponde a eliminar y evitar la acumulación de líquidos, desvío de fluidos y facilita el control de la pérdida de líquidos que se puede generar, ayuda a un proceso de curación eficaz, y a reducir riesgo de infección, este es de vital importancia para que la usuaria logre una curación eficaz luego de la cirugía.

Ortiz ⁴⁷ menciona que es importante medir el líquido del dreno, para evitar que se acumule, vigilar la obstrucción del tubo del hemovac; evitando con esto que se presenten complicaciones como infecciones debido a la presencia de microorganismos, es importante mencionar que este dreno tiene como fin ayudar a que la usuaria logre su recuperación adecuada luego de la mastectomía.

Las mujeres participantes tienen conocimiento en temas como vigilancia de signos y síntomas en la herida es adecuado en un 67,50% y un 95 % de ellas maneja adecuadamente los materiales necesarios para curar la herida de la mastectomía. En el tema del linfedema 50,83% conoce el concepto, un 45% de las mujeres conoce 3 de los 6 signos y síntomas planteados en la investigación.

En el control médico posterior a de la mastectomía, un 39,17% conoce que debe de asistir cada mes durante el primer año, y un 60% no tiene el conocimiento adecuado. En las prácticas que realiza un 60% responde que asiste cada 6 meses, ya que el 50% de la población tiene más de un año de mastectomizada.

La American Cancer Society³⁰ explica que después de las cirugías y tratamientos para erradicar el cáncer de mama, las citas se programarán cada mes durante el proceso de recuperación. Cuando el profesional indique que está libre de cáncer, se disminuirán las consultas médicas. Luego de 5 años, el profesional brinda una cita de chequeo una vez al año; estas con el fin de mantener vigilada a la mujer.

Paredes⁴⁸ realiza una investigación donde menciona que el tratamiento del cáncer de mama requiere una adaptación psicológica significativa, experimentado altos niveles de ansiedad y depresión al momento que se le diagnostica esta patología. Los estudios sistemáticos que realizó Paredes mencionan que entre 20% y 35% de las mujeres con cáncer de mama independiente del estadio tienen una morbilidad psiquiátrica medible. En la presente investigación, un 87,50% de las mujeres participantes responde que sí es importante recibir la terapia psicológica e involucrar a la familia.

Las mujeres mastectomizadas conocen el concepto de quimioterapia en el 87,50% y un 70% los cuidados generales posteriores al tratamiento. El 95% conoce el significado de la radioterapia, un 71,68% los cuidados posteriores al recibirla, un 60,83% tiene claro cuáles son los cambios que se puede generar en la zona del seno después de la radioterapia y sólo un 57% manifiesta conocer cuáles son los cuidados de la piel de la mama después de la radiación.

Revista Médica Clínica las Condes⁴⁹ menciona que la educación del usuario es un aspecto fundamental de la atención de salud, ya que cada vez es más reconocido como una de las mayores funciones esenciales que realiza los enfermeros siendo esta de vital importancia en la mejora de la salud de las personas. La educación va a ser un proceso dinámico y continuo que va a incluir comportamientos como autocuidado, cumpliendo con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de vida y ayuda a reducir los niveles de angustia de los usuarios.

La prótesis externa debe complementarse con un sostén especial, el 83,33% sabe que es una prótesis externa, el 68% conoce la importancia del uso de la prótesis externa, el 92,50% considera que se debe de utilizar el sostén y un 73,33% lo considera de importancia. En Costa Rica durante el año 2013 al 2017 se entregan un total de 2845 sostenes a esta población, por lo que se demuestra que las mujeres que han pasado por esta cirugía les es fácil acceder a este tipo de sostén. La CCSS¹³, vela para que la usuaria utilice este sostén especial, con el fin de ayudar en el equilibrio del cuerpo para prevenir deformaciones en la columna vertebral.

Vílchez⁶ menciona que la mayoría de la población encuestada tiene un índice desfavorable en su imagen corporal, por lo cual el uso de la prótesis externa ayuda a evitar que se presenten deformaciones en la columna vertebral alterando su imagen corporal, ya que muchas de ellas después de la cirugía tienen problemas en aceptar los cambios generando un descontento, por lo cual el uso de una prótesis externa puede mejorar la imagen corporal de esta usuaria.

Los estilos de vida saludables y modificables después de la mastectomía se resaltan: consumo de tabaco, el 63,33% no conoce que está relacionado con el cáncer de mama, el 9,17% refiere haber fumado antes de la mastectomía, el 34,17% considera que se debe de

modificar su uso, el 80,83% refiere que actualmente no fuma, y un 18,33% no responde a la pregunta.

El tabaquismo daña la salud en general, por ende, la salud mamaria a cualquier edad. Vanguardia⁵⁰ realiza un estudio en el que se evidencia que cuantos más cigarrillos consuma una mujer por día, el riesgo de morir de cáncer de mama es mucho mayor, por otra parte, al dejar de fumar, se reduce el riesgo de padecer esta patología. Los resultados obtenidos en esta investigación sugieren que algunos de los casos de cáncer de mama son consecuencia directa del consumo de tabaco.

El Journal of the National Cancer Institute⁵¹ realiza una investigación sobre Tabaquismo activo y riesgo de cáncer de mama, en una muestra de 74.000 mujeres pertenecientes a la Sociedad Americana contra el Cáncer, en el que se observa que aproximadamente después de 13 años de seguimiento a esta población, se diagnostican 3721 casos de cáncer de mama, y un 24% de esta población fuma en el momento que se les diagnóstico cáncer, y un 13% de los diagnósticos de cáncer se presenta en mujeres fumadoras.

Una investigación realizada por la National Sleep Foundation⁴¹ en el año 2015, se menciona que dependiendo de la etapa de la vida en que se encuentre la persona así es la cantidad de horas de descanso y sueño que debe realizar. En la presente investigación un 80,83% de las participantes conocen cuantas horas de sueño son recomendables según su edad.

La población en estudio tiene conocimiento sobre una alimentación balanceada y los hábitos que se deben modificar después de la mastectomía en un 82,50%, el 62,50% tiene conocimiento en relación con cuantos tiempos de comida deben ser, 14,17% la cantidad correcta de frutas al día, un 42,50% la de verduras, 90% las porciones correctas de carne.

El alcohol no debe ingerirse más rápido de lo que el hígado lo puede descomponer, por eso se recomienda beber con mucha moderación, y no beber más de un trago al día, el cual es el equivalente a 12 onzas o 350 ml.³⁸ En la presente investigación 12,50% de las participantes refiere que sí consume alcohol en una cantidad 1 trago de 12 onzas al día.

La población en estudio conoce correctamente que la actividad física debe retomarse a las 6 semanas luego de mastectomizada, en un 70,83%. Relacionado a esta información la CCSS¹⁰ realiza un estudio en el cual se logra evidenciar que la actividad física permite que la mujer mastectomizada aumente de manera significativa la calidad de vida, la función cardiovascular, el funcionamiento físico y la fatiga.

La mujeres encuestadas indican que en los cuidados del brazo afectado en el 48% conocen los cuidados generales que se deben de tener en esta extremidad, el 86,67% realiza esos cuidados específicos, 60% de las mujeres mastectomizadas refieren realizar algunos de los 10 ejercicios recomendados.

Aranda²⁶ menciona que el objetivo de realizar estos ejercicios es que la paciente puede recuperar la elasticidad de la piel para que el movimiento del hombro sea el correcto, ayudando a mejorar su postura y que conforme realice estos ejercicios pueda sentirse una mejora de su salud.

Muchas mujeres se sienten aliviadas y entusiasmadas al finalizar el tratamiento del cáncer de mama, pero también se sienten preocupadas de que nunca desaparezca por completo, ellas deben de aprender a vivir con este tipo de incertidumbre. Al preguntar a las participantes cual es el tiempo de recuperación integral, un 75,83% manifiesta que su tiempo de recuperación integral es de 1 a 3 años.

Cada punto discutido anteriormente, revela una influencia positiva o negativa en la vida de las mujeres mastectomizadas, los resultados muestran una serie de aspectos que se desarrollan de manera adecuada por parte de la población y otros que deben mejorar para favorecer la calidad de vida de las personas; para esto se procede a plantear conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados obtenidos que desde el punto de vista profesional contribuyen a mejorar los aspectos que se encuentran deficientes.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de mujeres mastectomizadas tiene entre 48 a 57 años, son de nacionalidad costarricense, residentes en su mayoría en la provincia de San José, casadas, con una escolaridad mayor a secundaria completa, no trabajan, con un núcleo familiar constituido por esposo e hijos, y refieren la mayoría se encuentra en condición de clase media, se les realizó a la mayoría mastectomía radical modificada, hace aproximadamente 5 años, la mayoría asiste a control médico una vez al año, se realiza el ultrasonido y la mamografía por lo menos una vez al año.
- De las 120 mujeres de la investigación 52 mujeres con escolaridad mayor a secundaria, 12 de ellas tiene la práctica de consumir consumen cantidad adecuada de frutas y 17 mujeres consumen cantidad adecuada de verduras.
- La mujeres mastectomizadas tiene un conocimiento y prácticas en salud apropiados durante el período de recuperación, de las 120 participantes se refiere un conocimiento adecuado en conceptos como quimioterapia, radioterapia, hemovac, cuidados de la herida linfedema, uso de prótesis y sostenes adecuados, alimentación saludable, actividad física; es menor el porcentaje de mujeres que realiza prácticas adecuadas en la modificación de los estilos de vida saludables, alimentación adecuada, ejercicios y cuidados del brazo afectado.
- La investigación concluye que este grupo de mujeres en su mayoría tienen los conocimientos necesarios para una recuperación adecuada, no así realiza las prácticas que son necesarias durante su recuperación.

6.2 RECOMENDACIONES

A los hospitales tanto públicos como privados

Desarrollar programas educativos en salud interdisciplinarios que incluyan conocimientos, destrezas, habilidades y motivación para promover y mantener la salud y manejar adecuadamente el proceso de la enfermedad y/o revisar los ya existentes.

Colocar en las instituciones de salud afiches y carteles con información de interés, de manera práctica, en lugares visibles de la institución para que las mujeres que asisten a las consultas puedan estarse informando constantemente.

A las fundaciones Anasobi, Fundeso y Ana Gabriela Ross

Favorecer en las consultas o en los diferentes programas un espacio de dudas y expresión individualizada para que las mujeres mastectomizadas puedan manifestar todas sus necesidades, preguntas y situaciones.

Brindar diversas herramientas para que las mujeres mastectomizadas puedan empoderarse de sus situaciones y mejoren su calidad de vida.

Suministrar a las mujeres materiales informativos de soporte como despleables o afiches con los temas tratados durante el programa educativo.

La educación debe ser sistematizada: educarse, debe de retribuirse la información que se brindó, evaluar continuamente si esta educación ha sido de beneficio para esta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Autocuidado y calidad de vida en mujeres mastectomizadas de la Asociación Paz y Amor del HNCASE, AREQUIPA. Perú: Arana Ajahuana; 2014. Disponible en:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2255/ENCACORD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas. Club de la mama ESSALUD [Internet]. Arequipa: Barrientos Andia; 2015. Disponible en:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/345/M-21555.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama” [Internet]. España: Ruiz; 2015. Disponible en:<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45520/1/TESIS%20COMPLETA-Paula.pdf>
4. Calidad de vida en mujeres mastectomizadas en dos instituciones de Cartagena en el año 2015 [internet]. Colombia, María Margarita Hundelhausen; 2015 Disponible en:<http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/3099/1/Informe-Final-CDV%2029%20de%20marzo%20PDF.pdf>
5. Calidad de vida en mujeres con mastectomía, del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo 2016. Perú: Díaz Vásquez Claudia; 2016. Disponible en:<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2998/TESIS%20PACHERRES%20OCHOA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Calidad de vida e imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano [internet]. Heredia, Lima: Cristóbal

Vílchez; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1898/TITULO%20%20Cristobal%20Vilchez%2c%20Carla%20Faviola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Percepción de la imagen corporal y calidad de vida de mujeres mastectomizadas del consultorio externo ginecología Hospital Nacional Arzobispo. Flor de María Parra; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1442/T-TPLE-%20Flor%20De%20Maria%20Parra%20Hidalgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. En España se hacen cada año 16.000 mastectomías, pero sólo 4.800 se reconstruyen y únicamente 1.920 de forma inmediata [Internet]. Infosalus.com. 2019. Disponible en: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-espana20180802161236.html>
9. Cerdas Rojas, Impacto de la pérdida del pecho en las constelaciones diádicas desde la valoración subjetiva de un grupo terapéutico de mujeres mastectomizadas, 2006, Costa Rica recuperado de: <file:///C:/Users/grepi/Downloads/27366.pdf>
10. Guía de Práctica Clínica del Tratamiento para el Cáncer de Mama. (2019). [Blog] *Caja Costarricense de Seguro Social*. disponible en: [http://file:///C:/Users/grepi/Downloads/Gu%C3%ADa%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20de%20tratamiento%20de%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/grepi/Downloads/Gu%C3%ADa%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20de%20tratamiento%20de%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20(1).pdf)
11. Crhoy. Ticas sufren cáncer de mama a edades más tempranas que mujeres de otras latitudes. [Internet]. 2018 Disponible en: <https://archivo.crhoy.com/ticas-sufren-cancer-de-mama-a-edades-mas-tempranas-que-mujeres-de-otras-latitudes/nacionales/>

12. Enfermería del hospital de la mujer lidera programa de rehabilitación para pacientes con cáncer de mama. (2019). [ebook] Costa Rica. disponible en: <http://boletin.enfermeria.cr/enfermeria-del-hospital-de-la-mujer-lidera-programa-de-rehabilitacion-para-pacientes-con-cancer-de-mama/>
13. CCSS entrega prótesis y brasieres a mujeres mastectomizadas. (2019). [ebook] Costa Rica: Caja costarricense del Seguro Social. Available at: <http://CCSS entrega prótesis y brasieres a mujeres mastectomizadas> [Accessed 1 Oct. 2019].
14. Manual "Guía Atención Integral para el Cáncer de Mama". (2019). [Blog] Sistema costarricense de información jurídica. disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=55697&nValor3=61022&strTipM=TC.
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.
15. 69.9% de mujeres no se realizan regularmente mamografías ni papanicolaou. (2019). [Blog] *Inamu* disponible en: <https://www.inamu.go.cr/web/inamu/69.9-por-ciento-de-mujeres-no-se-realizan-regularmente-mamografias-ni-papanicolaou> [Accessed 12 Sep. 2019].
16. Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en mujeres por cantón para el 2015 [Internet]. Ministerio de Salud. 2016 Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/mortalidad>
17. Tipos de Mastectomía [Internet]. Centro de Patología de la mama. Disponible en: <https://www.cpm-tejerina.com/tratamiento-cancer-mama/cirugia-oncologica-mama/tipos-de-mastectomia/>

18. Tipos de tratamiento [Internet]. Instituto Nacional deCáncer . 2017 Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>
19. Cáncer de mama [Internet]. Medline Plus. 2019 Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000913.htm>
20. Alta después de una quimioterapia [Internet]. Medline Plus. 2019 Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000012.htm>
21. Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento del cuidado del drenaje hemovac en pacientes pos-operadas de mastectomía [internet]. Perú: Córdova Acaro; 2019. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3633/Efectividad_CordovaAcaro_Lleni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Breast cáncer. Org, Riesgos de la mastectomía,_[internet]. 2012, recuperado de: <https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/mastectomia/riesgos>
23. Medlineplus, Tuvo de drenaje Hemovac, [internet]. 2019, recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000038.htm>
24. Infecciones de heridas quirúrgicas - tratamiento [internet]. Medlineplus. 2019 Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007645.htm>
25. Breastcancer.ORG. Linfedema y ejercicio [internet]. 2019 Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/linfedema/ejercicio>
26. Guía de cuidados para las mujeres mastectomizadas. Antonia Aranda. disponible en : <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/mastectomia.pdf>
27. Alta tras mastectomía [Internet]. Medlineplus. 2019 [cited 12 July 2019]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000244.htm>

28. Cuidados que debes tener después de la mastectomía [internet]. informe 21. 2015
Disponible en: <https://informe21.com/cancer-de-mama/cuidados-que-debes-tener-despues-de-la-mastectomia>
29. Guía práctica de la alimentación saludable [internet]. Osasun; 2019 Disponible en:
<https://www.vitoriagasteiz.org/http/wb021/contenidosEstaticos/adjuntos/es/46/64/4664.pdf>
30. Seguimiento después del tratamiento del cáncer de seno [internet]. American Cancer Society. 2019 Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/la-vida-como-una-sobreviviente-de-cancer-de-seno/seguimiento-despues-del-tratamiento-del-cancer-de-seno.html>
31. Cáncer de mama: control de seguimiento y monitoreo [internet]. Cáncer. net. 2018
Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/radioterapia/efectos-secundarios-de-la-radioterapia>
32. Protética: una alternativa a la reconstrucción [internet]. Breastcancer.org. 2019
Disponible en:
<https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/reconstruccion/protetica>
33. Qué debe esperar después de la cirugía de reconstrucción del seno [internet]. American Cancer Society. 2019 Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/cirugia-reconstructiva/que-debe-esperar-despues-de-la-cirugia-de-reconstruccion-del-seno.html>
34. Guía para pacientes: cáncer de mama [internet]. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social; 2019 Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/mama1.pdf>

35. El tabaco enemigo de las supervivientes al cáncer de mama [internet]. el Blog de la Dra. Pilar Manchón. 2017 Disponible en: <https://pilarmanchon.es/2017/05/30/el-tabaco-enemigo-de-las-supervivientes-al-cancer-de-mama/>
36. Tabaquismo [internet]. Universidad Autónoma de. 2017 Disponible en: <http://unam2017suayed.blogspot.com/p/clasificacion.html>
37. Consumo de Alcohol [internet]. Breastcancer.org. 2019 Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/alcohol>
38. Consumo y nivel seguro del alcohol [internet]. Medlineplus. 2019 Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001944.htm>
39. Terapia ocupacional después de una mastectomía. Puerto Rico: Comisión de Relaciones Públicas y Servicios a la Comunidad; 2011. <http://www.cptopr.org/documents/terapiaocupacionaldespuesdeunamastectomia.pdf>
40. Dormir bien [internet]. Medlineplus. 2019 Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthysleep.html>
41. Cuántas horas necesitamos dormir según nuestra edad [internet]. BBC. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/02/150209_salud_horas_de_sueno_dormir_il
42. Revista Scielo, Teoría del déficit de autocuidado, Dorotea Orem, punto de partida para la calidad de atención 2014, recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
43. Hernández Sampieri, R., Fernández- Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2006) Metodología de la Investigación. 4ta ed. México: McGraw- Hill.

44. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edad, según provincias y sexo. (2019). [Blog] *INEC Costa Rica*. Available at: <http://inec.cr/> [Accessed 25 Sep. 2019].
- }
45. La educación y la salud están íntimamente unidas. (2019). [Blog] *Organización Mundial de la Salud*. Available at: https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/ [Accessed 24 Sep. 2019].
46. El estado civil afecta al pronóstico del cáncer de mama. (2019). [Blog] *Infosalud.com*. Available at: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-estado-civil-afecta-pronostico-cancer-mama-20190703175310.html> [Accessed 25 Sep. 2019].
47. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. (2019). [ebook] Barcelona: DR. Mena. Available at: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/drenajes-cirugia-tipos-cuidados-de-enfermeria/> [Accessed 25 Sep. 2019].
48. Importancia de la intervención psicológica en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el hospital general san juan de dios cáncer de mama en el hospital general san jua. (2019). [ebook] Guatemala: Carmen Paredes. Available at: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Paredes-Maria.pdf> [Accessed 1 Oct. 2019].
49. educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. (2019). *Revista Médica Clínica los Condes*, pp.<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-educacion-en-salud-un-S0716864018300543>.
50. El tabaco eleva el riesgo de cáncer de mama y de próstata. (2019). [Blog] *La Vanguardia*. Available

at: <https://www.lavanguardia.com/vida/20150212/54426089191/tabaco-eleva-riesgo-cancer-mama-prostata.html>

51. Tabaquismo activo y riesgo de cáncer de mama: datos originales de cohorte y meta-análisis. (2019). [Blog] *Journal of the Nacional Cancer Institute*. Available at: <https://academic.oup.com/jnci/article/105/8/515/912199>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Declaración jurada

Declaración jurada

Yo Grethel Picado Olivares, cédula de identidad 1- 1373- 0950, en condición de egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “conocimiento y prácticas en salud de las mujeres mastectomizadas, según su recuperación gran área metropolitana, II cuatrimestre del 2019” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de derechos de autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “es permitido citar a un autor, transcribiendo pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que reduce el perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo; que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notariado Publico.

Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de San José el 23 de setiembre de 2019.

Grethel P.O

Grethel Picado Olivares

cédula de identidad 1- 1373- 0950

ANEXO N° 2

Carta tutora

San José, 30 de setiembre 2019.

Msc.
Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera de Enfermería.
Universidad Hispanoamericana

Estimada Msc. Aguilar

La estudiante **GRETHEL PICADO OLIVARES** ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN SALUD DE LAS MUJERES MASTECTOMIZADAS, SEGÚN SU RECUPERACIÓN GRAN AREA METROPOLITANA, II CUATRIMESTRE DEL 2019"** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	16%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	16%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	16%
	TOTAL		92 %

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

Msc. Marie Cecilia Asúa V., Tutora
Cédula 3-213-890
marceasua@gmail.com

ANEXO N° 3

Carta lectora

San José, 21 de noviembre, 2019

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN SALUD DE LAS MUJERES MASTECTOMIZADAS, SEGÚN SU RECUPERACIÓN GRAN AREA METROPOLITANA, II CUATRIMESTRE DEL 2019", a cargo de la estudiante Grettel Picado Olivares; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos finales de graduación.

Atentamente,


MSc. Ileany Solera Porras
Cód. 12175
Lector

ANEXO N° 4

Carta filólogo

San José, 30 de noviembre, 2019

M. Sc. Vanessa Aguilar Zeledón

Directora de la Escuela de Enfermería

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el proyecto de graduación: "Conocimiento y prácticas en salud de las mujeres mastectomizadas, según su recuperación, Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre del 2019", elaborado por la estudiante Grethel Picado Olivares, cédula 1-1373-0950, para optar al grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,


M. Sc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com

ANEXO N° 5

Autorización Centro de Información Tecnológico

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, (FECHA)

Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores

El suscrito Grethel Picado Olivares con número de identificación 113730950 autor (del trabajo de graduación titulado “Conocimiento y prácticas de salud de las mujeres mastectomizadas, según su recuperación, Gran Área Metropolitana II cuatrimestre del 2019” como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería ; Si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Grethel P.O 113730950

Firma y Cédula de Identidad

ANEXO N° 6

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Estimada participante: el presente formulario tiene como objetivo “Determinar el conocimiento y prácticas en salud de las mujeres mastectomizadas según su recuperación, Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre del 2019” y es el trabajo final de investigación como requisito para optar al grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Consiste en responder una serie de preguntas que se realizan por medio de un cuestionario.

Sus respuestas y su participación es anónima, se guarda un alto grado de confidencialidad, y la información sólo será utilizada para fines académicos

Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad.

No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

Si quisiera más información, puede obtenerla comunicándose con el investigador a cargo, al correo electrónico hnameli94@yahoo.es. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

FECHA: _____

Firma del sujeto

Firma del Investigador

Estudiante enfermería

Universidad Hispanoamericana.

Firma de un testigo: _____.

ANEXO N° 7

Instrumento

Indicaciones: Marque con una equis (X) sobre la respuesta que coincida con su Situación, o su opinión.

1- Es usted una mujer que vivió el procedimiento de ser mastectomizada?

Sí () No ()

Si su respuesta es positiva y así lo desea, favor continuar dándole respuesta al siguiente instrumento.

2- Marque el grupo en el que se encuentra la edad que usted tiene:

<input type="checkbox"/> 18 años a 27 años	<input type="checkbox"/> 28 años a 37 años
<input type="checkbox"/> 38 años a 47 años	<input type="checkbox"/> 48 años a 57 años
<input type="checkbox"/> 58 años a 67 años	<input type="checkbox"/> Más de 67 años

3- ¿Cuál es su nacionalidad?

4- Señale su estado civil

Soltera Divorciada Viuda Casada Unión libre

5- ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Primaria incompleta Primaria completa

Secundaria incompleta Secundaria completa

Universidad completa Universidad incompleta

Técnico Otros

6- ¿Actualmente, trabaja? Sí No

7- ¿Religión que practica?

Católica Evangélica Adventista Testigos de Jehová

Otra.....

8-¿Provincia donde vive?

San José Cartago Heredia Alajuela Otro.....

9- ¿Su núcleo familiar está compuesto por? Puede marcar varias opciones

Hijos Esposo Mamá Papá Hermanos Otros.....

10- ¿Actualmente, cómo considera usted que es su condición económica?

Alta Media Baja Pobreza extrema

Marque con una equis (x) la respuesta que usted considera más cercana a su conocimiento sobre estos temas.

11-¿Sabe lo que es un hemovac? Si su respuesta es negativa continúe en la pregunta número 16.

Sí () No ()

12- ¿Porque es importante el uso del hemovac luego de la mastectomía?

Evitar que se acumulen líquidos

Que se dé una curación eficaz.

Reducir riesgo de infecciones

No sé

13-¿Cuáles son las complicaciones que se pueden presentar con el uso del Hemovac?

Infecciones Dolor Obstrucción de la tubería Todas las anteriores

14-¿Cuántas veces al día, se debe medir el líquido del Hemovac?

Cada 4 a 8 horas Cada 24 horas

Cada 6 a 12 horas Más de 24 horas

15-¿De las siguientes opciones, con relación al hemovac, cuáles cree usted que son para asistir a un centro de salud? Puede marcar varias opciones.

Dolor Muscular

Si el tubo del Hemovac se cae

Si el líquido es opaco o tiene mal olor

Ardor alrededor de la zona

Si se obstruye el tubo, y no sale líquido

Si la temperatura aumenta de F°38C°

16- Marque cuáles signos y síntomas usted considera importantes de vigilar en la herida de la mastectomía

-
- Salida de pus por la herida quirúrgica** **Mal olor que procede de la herida**
 Aumento de Temperatura en la zona Enrojecimiento del área
 Dolor al tacto Ruptura de hilos
 Inflamación en el área

17-¿Para curar una herida de mastectomía se debe usar?:

- Solo agua Agua y jabón durante el baño Agua oxigenada Gasa
 Pañito

18- ¿Qué es el linfedema?

- Es una enfermedad que se presenta antes que se realiza la mastectomía
 Es una enfermedad que se presenta cuando se extirpar al menos 2 o 3 ganglios linfáticos del brazo donde se vio afectada la mama
 Es una afectación en el sistema muscular, que provoca inflamación en el miembro
 Es una afectación que ocurre en los ganglios linfáticos de la garganta

19- ¿Cuáles son los síntomas que se presentan con un linfedema?

- Dolor intenso de la zona** **Pesadez o sensación de hinchazón en la mano, el brazo, el tórax, la mama o la axila.**

-
- Hormigueo de la zona.** Sensibilidad en la zona del codo.
 Problemas en la vista Inflamación leve del brazo, tórax, mano o mama, se presenta un hundimiento en la piel cuando se genera una presión con el dedo.
 Temperatura elevada en las zonas de las extremidades superiores, el tórax, la mama o la axila. ninguno de los anteriores

20- ¿Después de una mastectomía se debe tener control médico?

- Cada mes Una vez al año
 Cada 6 meses Cada 2 años

21- ¿Luego de la mastectomía se debe recibir- terapia psicológica? Sí No

22-¿Se debe involucrar a los familiares en la terapia psicológica? Sí No

23-¿Qué es la quimioterapia para usted?

- Destruir células cancerosas

Un medicamento que ayuda al dolor

Es un suero que re genera tejidos

Es un tratamiento terrible para el cuerpo

24- ¿Cuál son los cuidados generales que se deben seguir luego de recibir el tratamiento de quimioterapia?

Utilización de un cepillo dental adecuado, de cerdas suaves.

Cepillarse los dientes de 2 a 3 veces al día

Utilizar Bloqueador solar

Todas las anteriores

25-¿Sabe usted que es radioterapia? Sí No

26-¿Que es la radioterapia para usted?

Es un tratamiento para fortalecer el sistema inmunológico.

Es para disminuir el dolor

Ayuda en destruir las células cancerígenas reduciendo el tamaño

Es un tratamiento que solo sirve para enfermarnos

27-¿Cuáles son los cuidados generales que se deben seguir luego de recibir el tratamiento de radioterapia?

Utilizar jabones sin aromas, para evitar irritación en el área donde se hizo el tratamiento.

No utilizar perfumes, cremas o maquillaje en la zona, a menos que se lo haya recomendado el médico.

No asolearse la zona tratada.

No se rasque, ni se frote la piel.

Todas las anteriores

28-¿Cuáles son los cambios que se pueden generar en la zona del seno luego de la radioterapia?

Dolor Cambios en el grosor de la piel

Sensibilidad al tacto Todas las anteriores

29- ¿Cómo se debe de tratar la piel de la mama que la han irradiado?

Se recomienda utilizar agua tibia para lavarse la piel, no restregarse y secar de manera adecuada la piel dando pequeñas palmaditas.

Utilizar jabones sin aromas, para evitar irritación en el área donde se hizo el tratamiento.

No utilizar perfumes, cremas o maquillaje en la zona, a menos que se lo haya recomendado el médico.

No asolearse la zona tratada.

No se rasque, ni se frote la piel

Todas las anteriores

30- ¿Luego de la mastectomía radical, se debe utilizar un sostén especial?

Sí No

31-¿Por qué es importante utilizar este tipo de sostén?

Por estética

Por que ayuda en el equilibrio del cuerpo

Solo porque lo recomienda el médico

Para darle simetría a los senos

32-¿Sabe qué es una prótesis externa? Sí No

33-¿Para qué se utiliza la prótesis externa?

Es un tipo de prótesis que ayuda a que la mujer pueda tener un mejor aspecto sin hacerse la cirugía

No lo sé

Solo se utiliza por la recomendación del doctor

Evitar dolor de cuerpo

34-Después de una mastectomía, que estilos de vida usted considera se deben modificar:

Consumo de alcohol

Fumado de nicotina

Alimentación balanceada

Ejercicios diarios

35-¿Luego de cuánto tiempo después de la mastectomía se pueden retomar las actividades físicas?

1 semana luego de la mastectomía

2 semanas luego de la mastectomía

4 semanas luego de la mastectomía

6 semanas luego de la mastectomía

36-¿Para qué sirve la terapia ocupacional luego de una mastectomía?

Porque va mejorar la calidad de vida, facilitando el trabajo diario

Porque me ayudan a realizar trabajos duros, aumentando la fuerza física del brazo afectando

Para incrementar las horas de trabajo diarias

Todas las anteriores

37-¿Cuáles son los cuidados que debe de tener con el brazo que se vio afectado luego de la mastectomía?

Evite que el brazo afectado este con cambios extremos de temperatura.

Ninguno, yo realice siempre mis quehaceres diarios utilizando los 2 brazos

Procurar no hacer esfuerzos con el brazo, evitar también dormir sobre este.

No permitir que se le realice extracción de sangre en este brazo, o colocación de vías

Mantener el brazo elevado, permite una mejor circulación de la linfa en la extremidad.

38-¿Sabe usted si el cáncer de mama está relacionado con el consumo de tabaco?

Sí No

39- ¿Sabe usted cuantos tiempos de comida se deben de realizar? Sí No

40- Para tener una buena salud nutricional, ¿Cuántos tiempos de comida se deben de realizar?

3 tiempos de comida

5 tiempos de comida

6 tiempos de comida

8 tiempos de comida

Como solo cuando me da hambre

41-¿Sabe usted cuántas horas de sueño es lo recomendable según su edad?

Sí No

42-¿Qué tipo de mastectomía se le realizó a usted?

Mastectomía Radical Modificada

Mastectomía ahorradora de piel

Mastectomía conservadora de areola y pezón

Otra. ¿Cual?_____

43-Hace cuánto tiempo fue usted operada de mastectomía? _____

44- ¿Luego de la mastectomía, usted mantiene una dieta?

() Alta en grasas () Sólo como verduras

() Baja en grasas y balanceada () Comidas rápidas

45- ¿Cuántas verduras y frutas consume usted al día?

	1 ración	2 raciones	3 raciones	4 raciones	5 o más raciones
Frutas					
verduras					

46-¿Cuántas porciones a la semana consume de carnes?

() 1 a 5 porciones

() 6 a 10 porciones

() Más de 10 porciones

() No consume carnes

47-¿Luego que se le realizó la mastectomía, usted consume bebidas alcohólicas?

() Sí () No

Si su respuesta es sí, indique la frecuencia de consumo; si su respuesta es no, continúe a la pregunta número 47

() 1 trago de 12 onzas al día () no los calculo

() 4 tragos al día () 3 tragos al día

48- ¿Antes que le realizara la mastectomía usted fumaba? () Sí () No

49-¿Actualmente fuma? Sí () No ()

Si su respuesta es sí, indique la frecuencia de consumo; si su respuesta es no, pase a la pregunta 49.

() De 1 a 5 cigarrillos por día () De 6 a 15 cigarrillos por día

() Más de 15 cigarrillos por día

50- ¿Según su edad cuantas horas de sueño duerme usted?

De 18 a 25 años de 5 a 7 horas al día
 de 9 a 11 horas al día
 de 7 a 9 horas al día

De 26 a 64 años de 4 a 6 horas al día
 de 7 a 9 horas al día
 de 6 a 8 horas al día

Más de 64 años de 4 a 6 horas al día
 de 7 a 9 horas al día
 de 7 a 8 horas al día

51-¿Se realiza mamografía en la mama que no se le realizó mastectomía?

Sí No

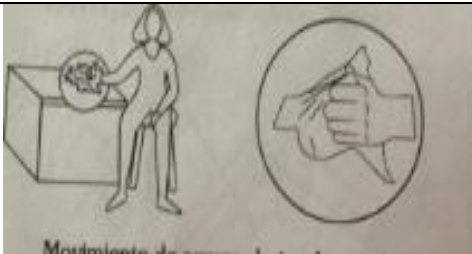
52- ¿Se realiza ultrasonido de mama? Sí No

53-¿Asiste a control médico? Sí No ¿Cada cuánto? _____

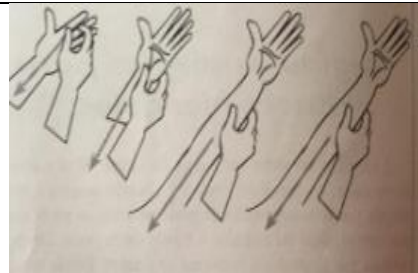
54-¿Realizó los cuidados específicos que se recomiendan para el brazo, luego de una mastectomía?

Sí No

55-¿Cuáles de las siguientes imágenes de ejercicios, realiza usted luego de la mastectomía?



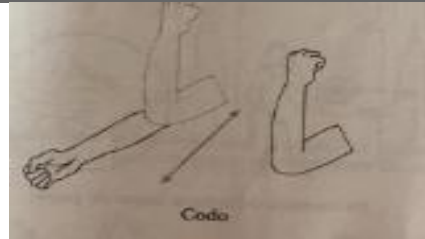
Opción 1



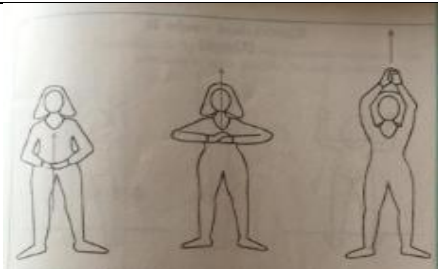
Opción 2



Opción 3



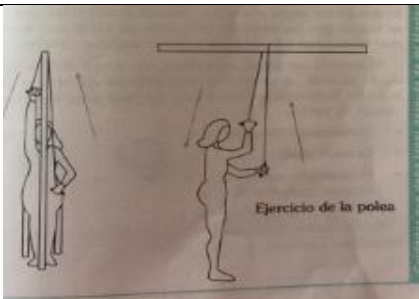
Opción 4



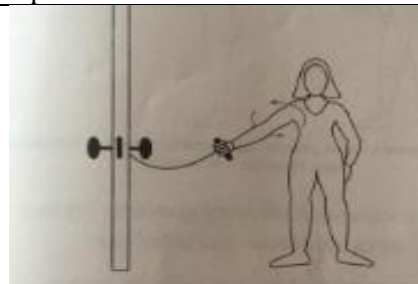
Opción 5



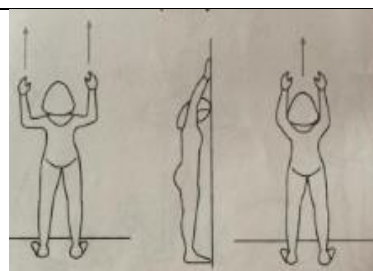
Opción 6



Opción 7



Opción 8



Opción 9

ANEXO N° 8

Plan piloto

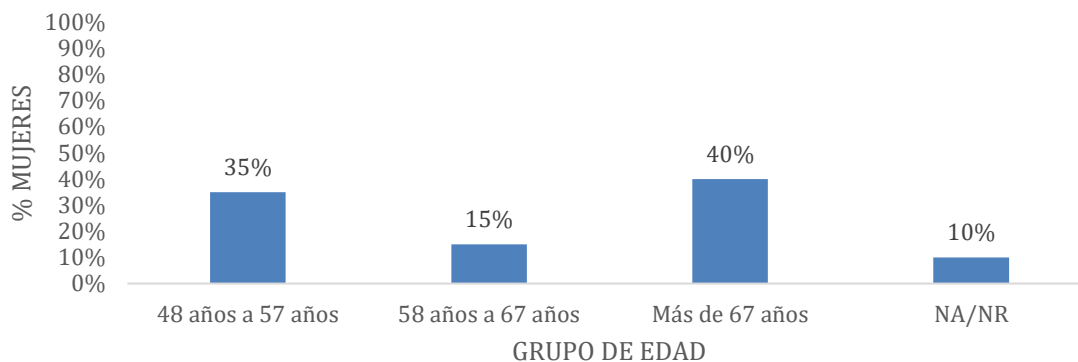


Figura N° 1 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según edad.

Gran Área Metropolitana 2019. Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

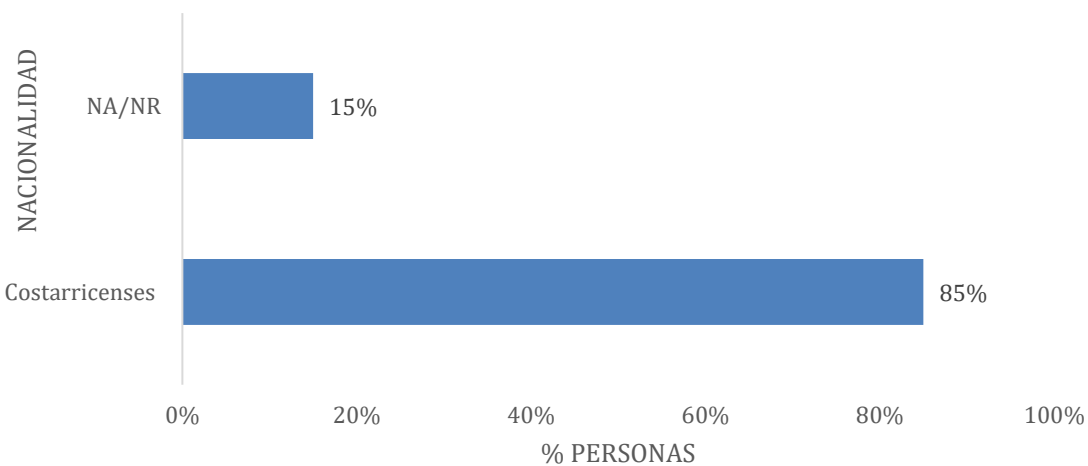


Figura N° 2 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas según nacionalidad. Gran Área Metropolitana.2019. Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

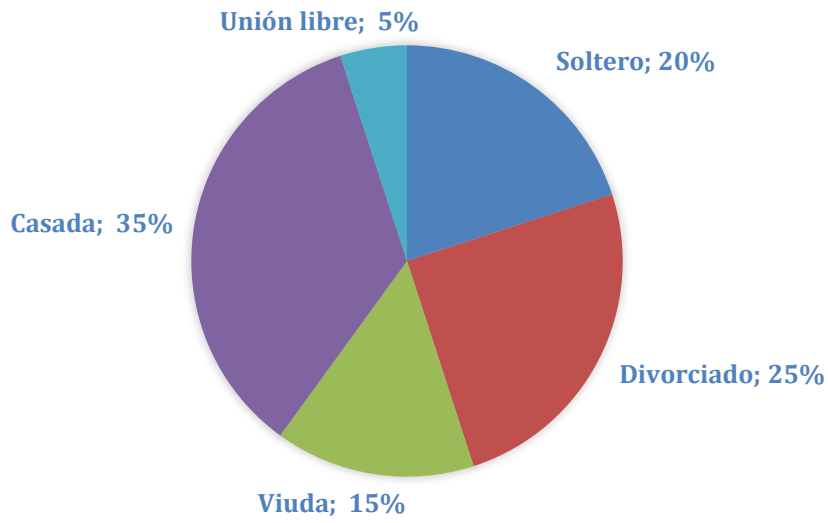


Figura N°3 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas según estado civil Gran Área Metropolitana 2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

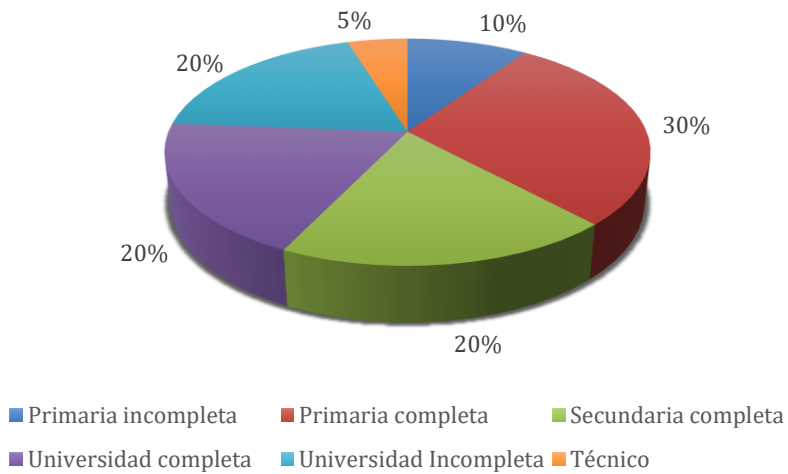


Figura N° 4 Distribución porcentual del total mujeres mastectomizadas según nivel de escolaridad. Gran Área Metropolotana.2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

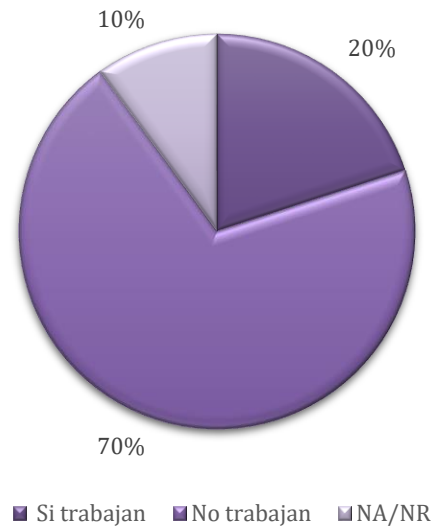


Figura N°5 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas según estado laboral Gran Área Metropolitana.2019 Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

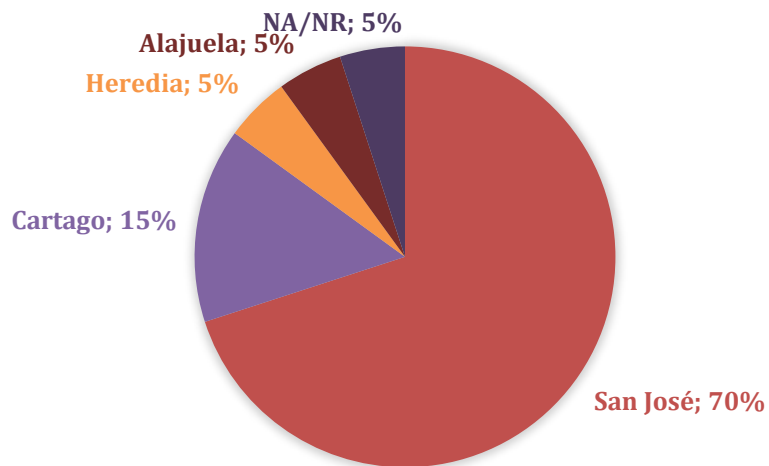


Figura N° 6 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas según provincia. Gran Área Metropolitana.2019 Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

Tabla N° 1

Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas según núcleo familiar. Gran Área Metropolitana. 2019

Familiar con que vive	Valor relativo	Valor porcentual
Hijos	16	80%
Esposo	6	30%
Mamá	2	10%
Papá	1	5%
Hermanos	2	10%
Otros	4	20%
NR	2	5%

Fuente: Elaboración propia, 2019.

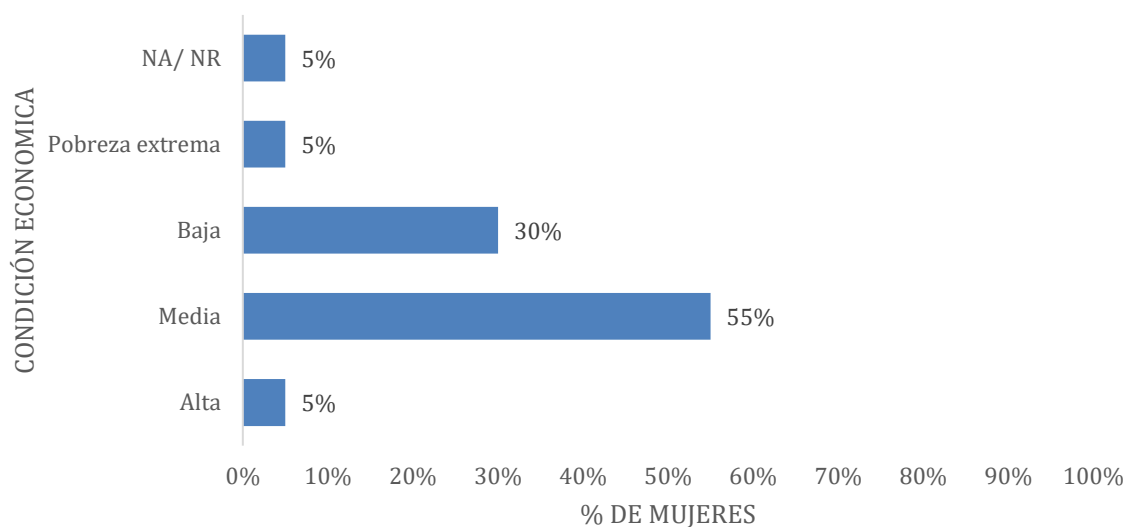


Figura N° 7 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según condición económica. Gran Área Metropolitana.2019 Fuente: Elaboración propia, 2019.

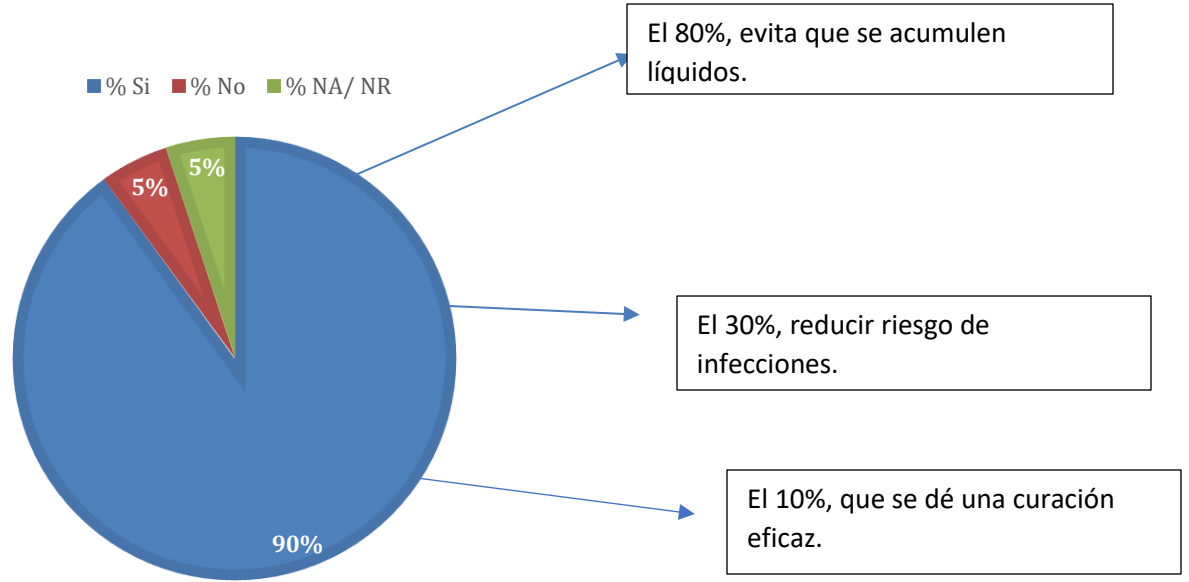


Figura N°8 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según conocimiento de la importancia del hemovac. Gran Área Metropolitana.2019 Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

Tabla N° 2 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según complicaciones del uso del hemovac, Gran Área metropolitana. 2019

Complicaciones	Total de mujeres mastectomizadas	
	Valor relativo	Valor porcentual
Infecciones	4	20%
Dolor	2	10%
Obstrucción de la tubería	3	15%
Todas las anteriores	6	30%
NR	7	35%

Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

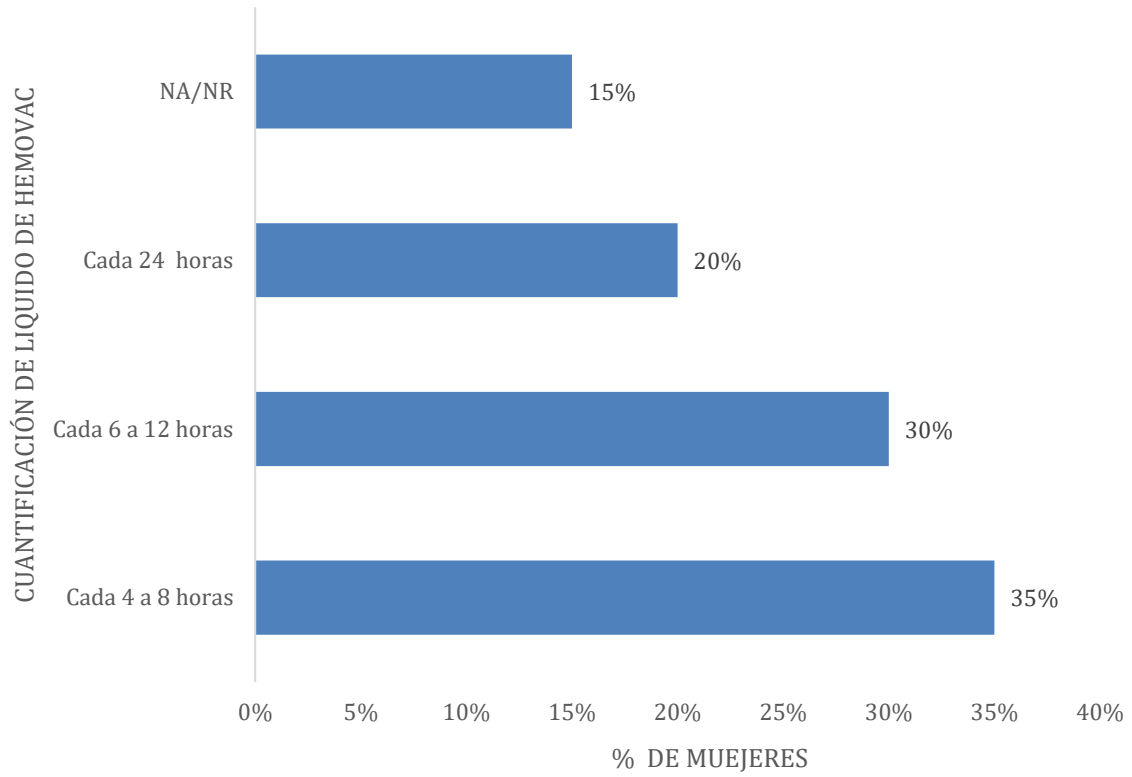


Figura N° 9 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según cuatificación del líquido del HEMOVAC, Gran Área Metropolitana, 2019 Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

Tabla N° 3

Distribución porcentual del total de mujeres matectomizadas, según complicaciones que son para asistir a un centro de salud . Gran Área Metropolitana .2019

Situaciones para asistir a un centro de salud	Total de mujeres	
	Valor relativo	Valor porcentual
Dolor muscular	1	5%
Líquido opaco y con mal olor	5	25%
Obstrucción del tubo	6	30%
Salida del tubo	5	25%
Ardor alrededor de la zona	2	10%
Temperatura mayor a 38°	5	25%
Todas las anteriores	5	25%
NR	3	15%

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Tabla N° 4

Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según

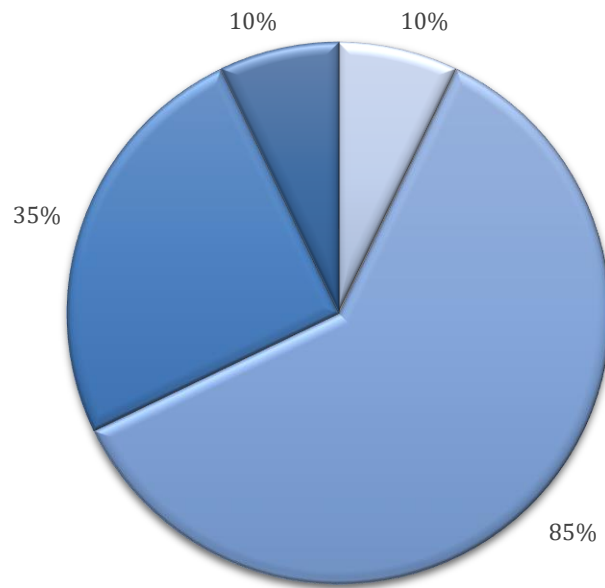
Signos y síntomas que se deben de vigilar en la herida

Gran Área Metropolitana

2019

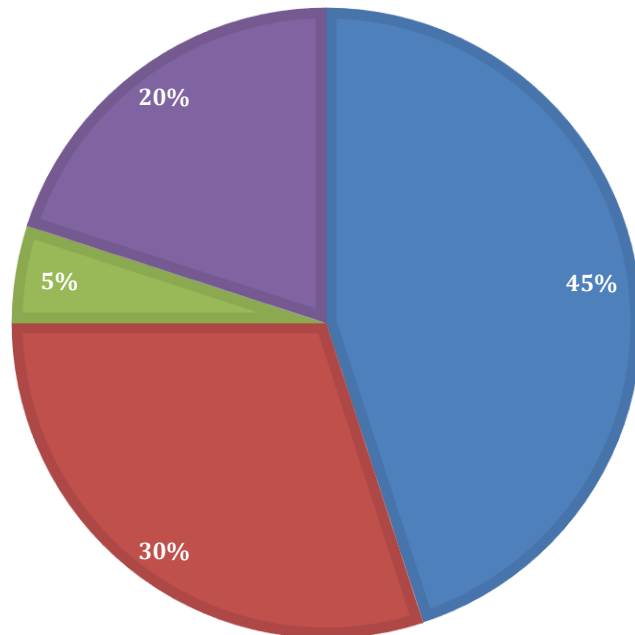
Signos y síntomas de vigilar en la herida	Total de mujeres	
	Valor relativo	Valor porcentual
Salida de pus por La herida quirúrgica	9	45%
Aumento de la temperatura en la zona	4	20%
Dolor al tacto	5	25%
Inflamación en el área	4	20%
Mal olor en la herida	4	20%
Enrojecimiento del área	5	25%
Ruptura de hilos	3	15%
Todas las anteriores	8	40%
NR	1	5%

Fuente: Elaboración propia, 2019.



Solo agua
 Agua y jabón durante el baño
 Gasa
 Pañito

Figura N° 10 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según material para curar la herida de la mastectomía, Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*



- Es una enfermedad que se presenta cuando se extirpa al menos 2 o 3 ganglios linfáticos del brazo donde se vio afectada la mama
- Es una afectación en el sistema muscular, que provoca inflamación en el miembro
- Es una afectación que ocurre en los ganglios linfáticos de la garganta
- NR

concepto



Figura N° 12 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según síntomas de un linfedema. Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

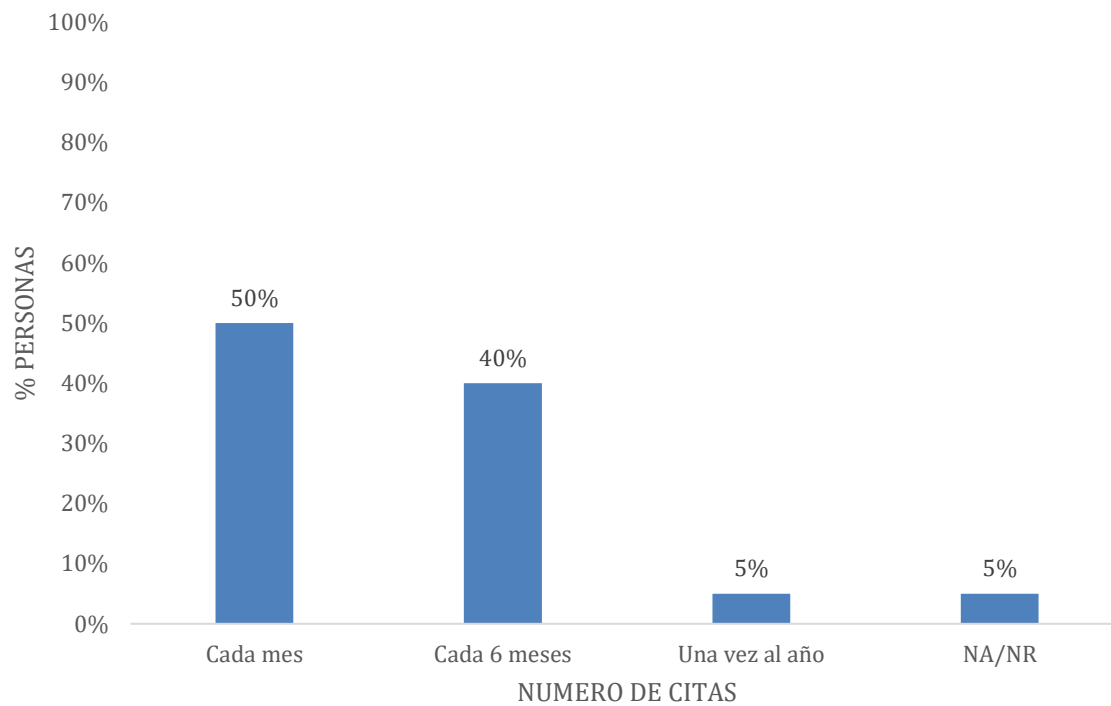


Figura N° 13 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según control médico luego de la mastectomía, Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

Tabla N°5
Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas,
según conocimiento sobre varios aspectos de cáncer de mama,
Gran Área Metropolitana,
2019

Conocimiento:	Total de mujeres					
	Sí		No		NR	
	VR	V%	VR	V%	VR	V%
Luego de la mastectomía se debe de recibir terapia psicológica	17	85%	1	5%	2	10%
Se debe de involucrar a la familia en terapia psicológica	13	65%	4	20%	3	15%
Se debe de utilizar un sostén especial	20	100%	0	0%	0	0%
Sabe que es prótesis externa	18	90%	2	10%	0	0%
Sabe usted que es radioterapia	17	85%	2	10%	1	5%
Sabe si el cáncer de mama esta relacionado con el consumo de tabaco	12	60%	8	40%	0	0%
Cuantas horas de sueño es recomendado según su edad	17	85%	3	15%	0	0%

Fuente: Elaboración propia, 2019.

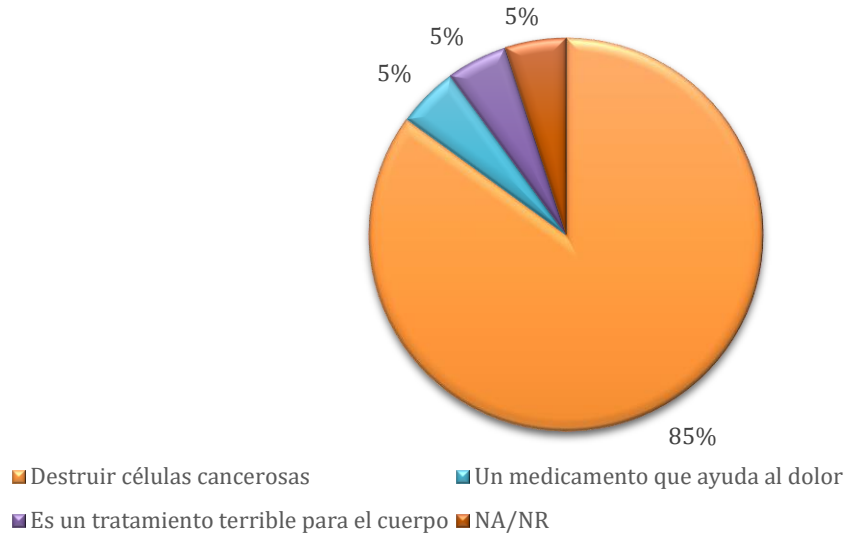


Figura N°14 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según significado de quimioterapia. Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

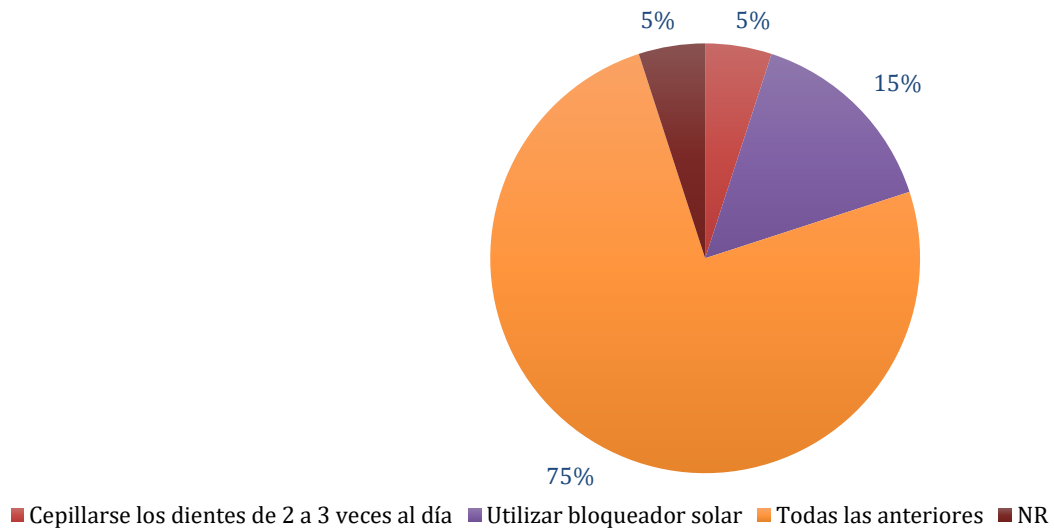


Figura N° 15 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según cuidados generales luego del tratamiento de quimioterapia, Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

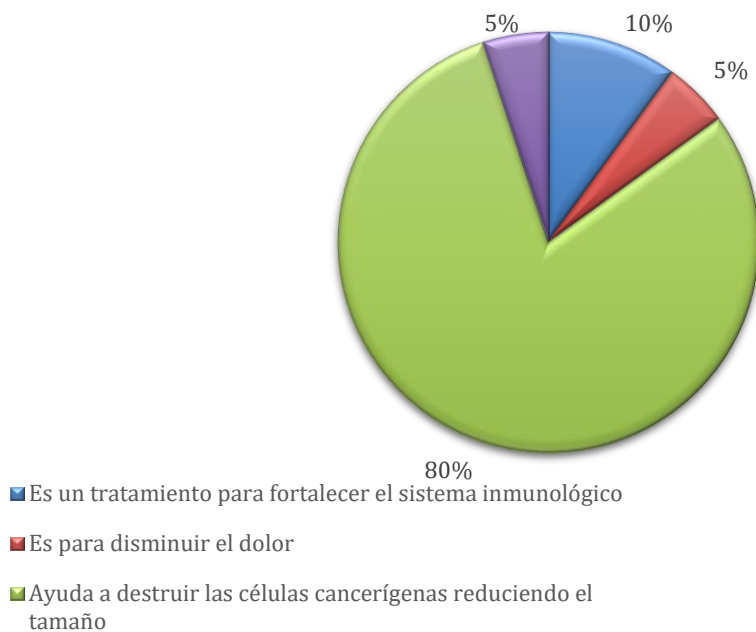


Figura N° 16 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según significado de radioterapia, Gran Área Metropolitana, 2019 Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

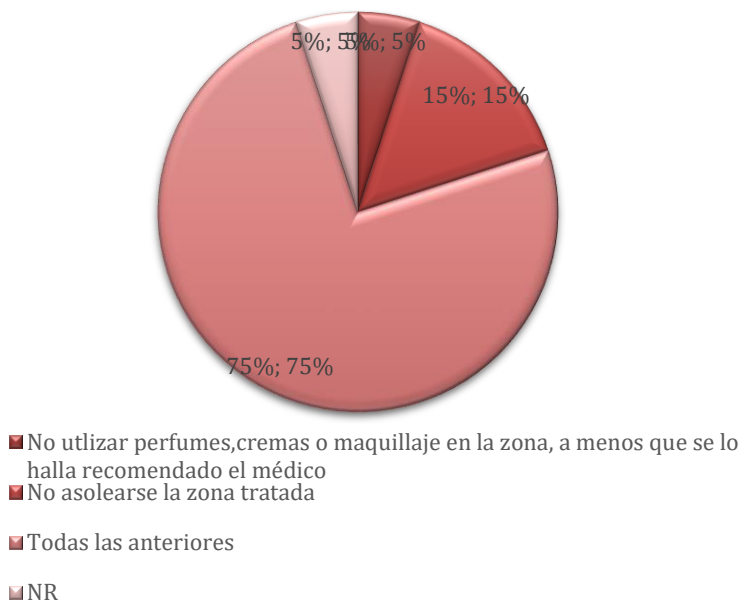


Figura N°17 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según cuidados generales después del tratamiento de radioterapia, Gran Área Metropolitana, 2019 Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

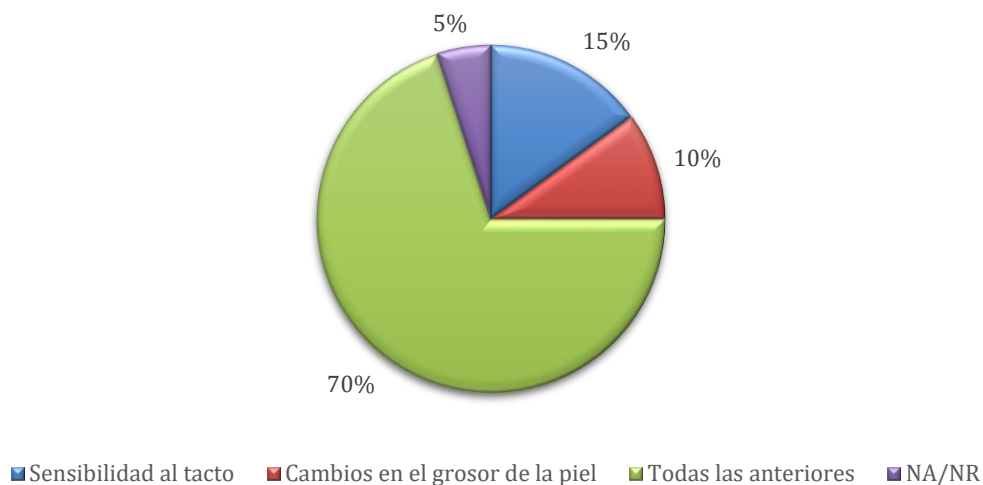


Figura N° 18 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según cambios que se pueden generar en la zona del seno luego de la radioterapia, Gran Área Metropolitana, 2019

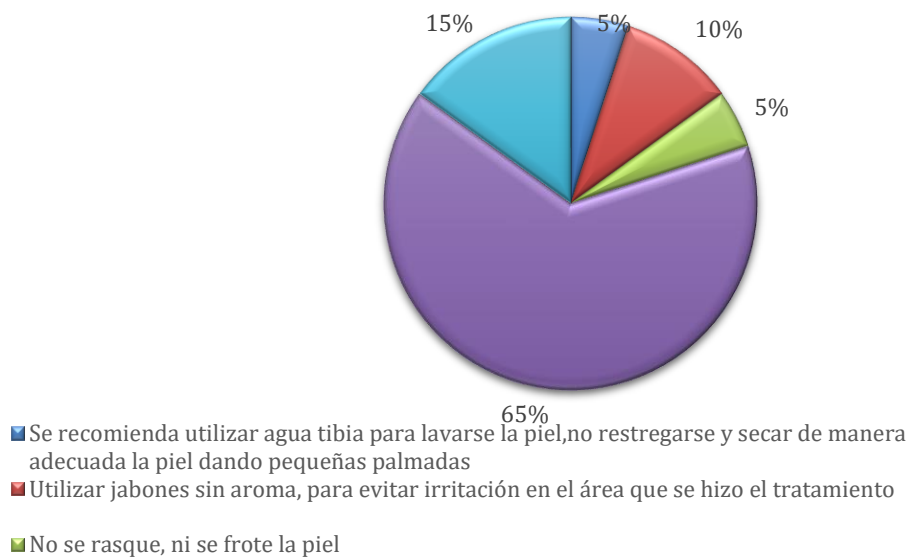


Figura N°19 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según el tratamiento de la piel de la mama que ha sido irradiada. Gran Área Metropolitana, 2019

Fuente: Elaboración propia, 2019.

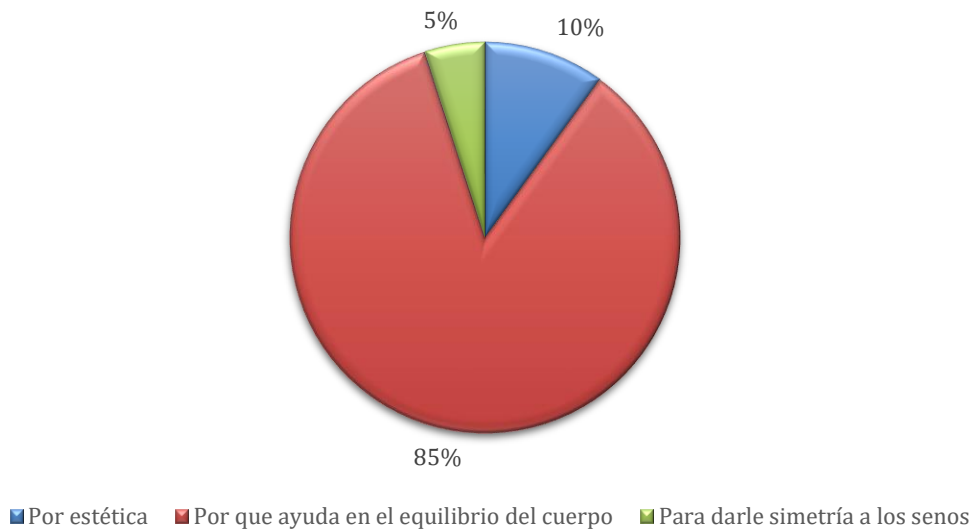


Figura N° 20 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según la importancia de utilizar sostén especial, Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

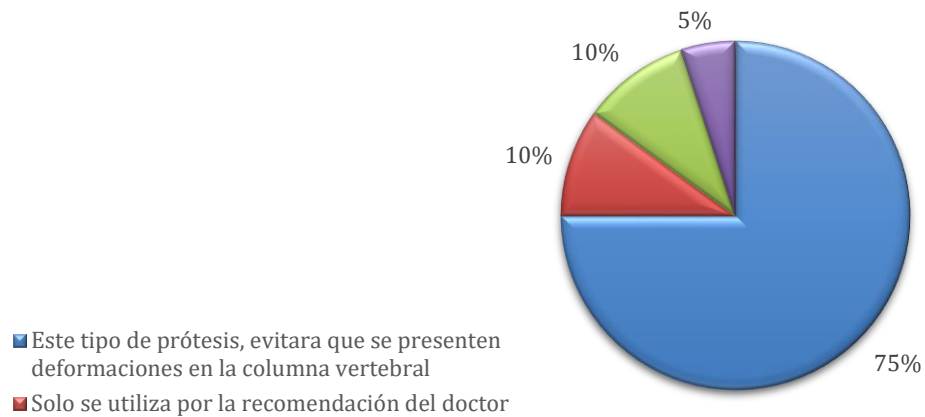


Figura N°21 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según conocimiento del porque es importante utilizar la prótesis externa, Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

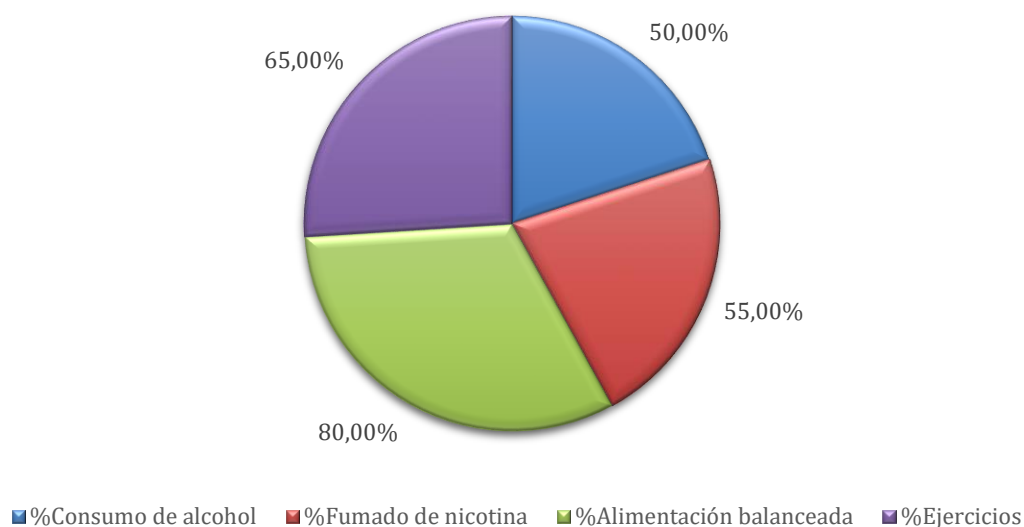


Figura N° 22 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según estilos de vida que se deben de modificar, Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

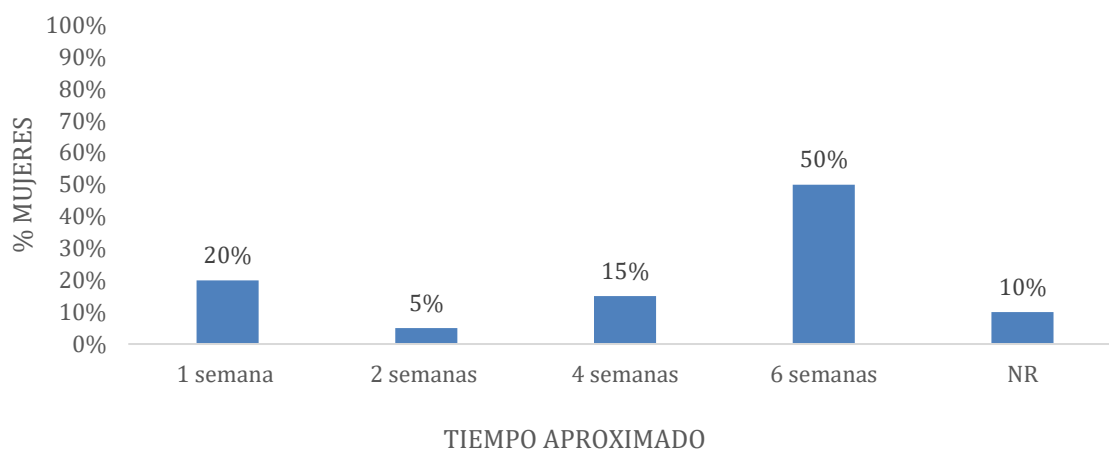
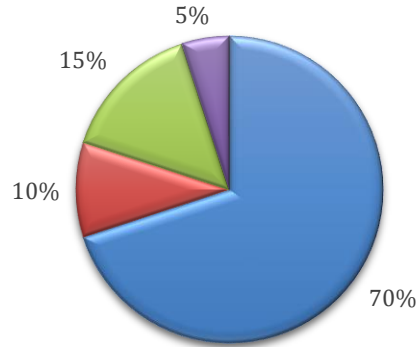


Figura N° 23 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según conocimiento sobre cuánto tiempo después se puede retomar la actividad física, Gran Área Metropolitana, 2019



- Porque va a mejorar la calidad de vida, facilitando el trabajo diario
- Porque me ayuda a realizar trabajos duros, aumentando la fuerza física del brazo afectado

Figura N° 24 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según conocimiento sobre el significado de terapia ocupacional, Gran Área Metropolitana, 2019

Fuente: Elaboración propia, 2019.

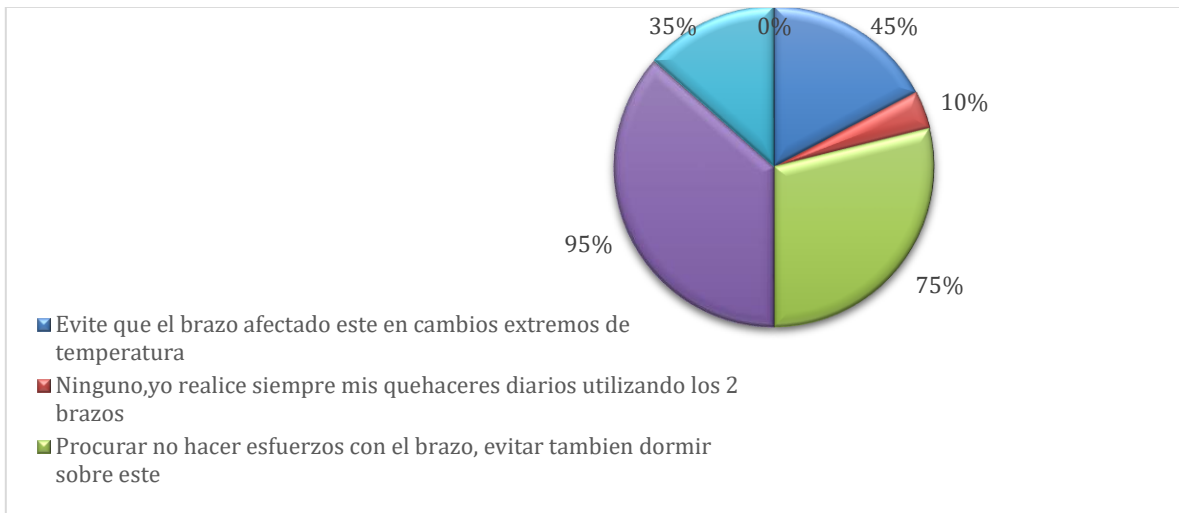


Figura N°25 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según cuidados que se deben de tener con el brazo afectado, Gran Área Metropolitana, 2019 Fuente:

Elaboración propia, 2019.

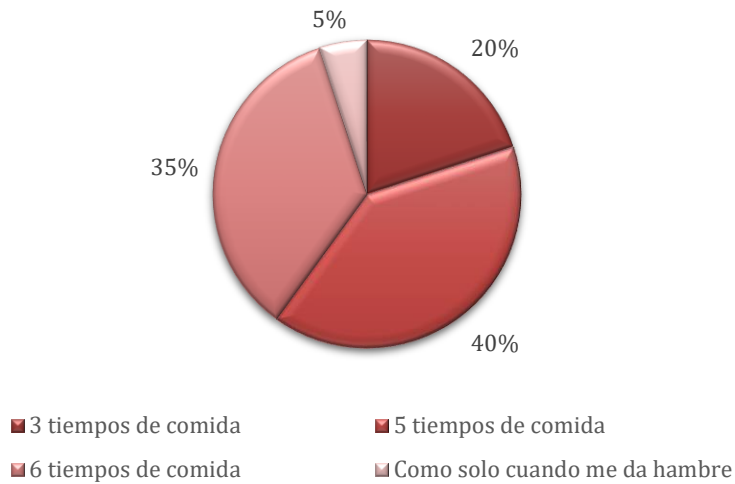


Figura N°26 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según tiempos de comida, Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

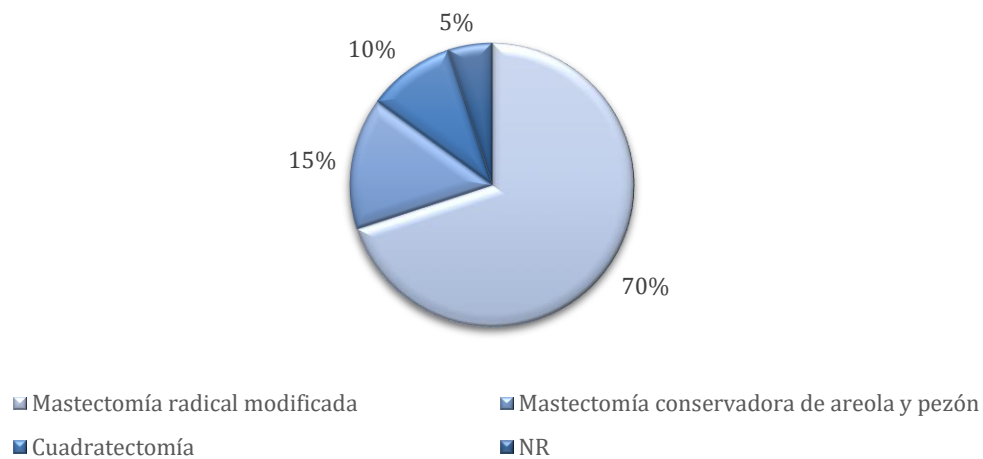


Figura N° 27 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según sobre el tipo de mastectomía que se le realizo, Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

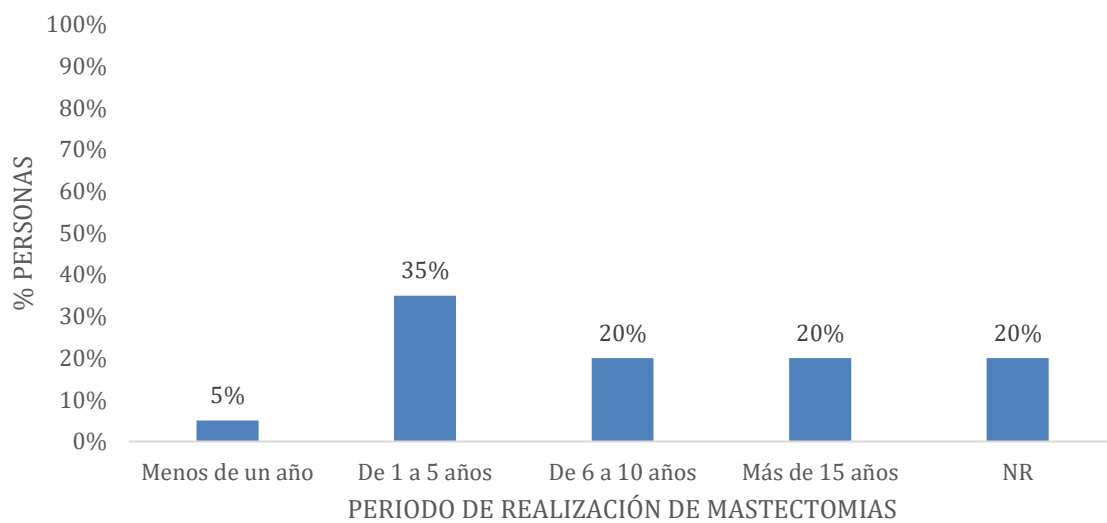


Figura N° 28 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según tiempo que se le realizo la cirugía, Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

Tabla N° 6

Distribución porcentual del total de mujeres masetctomizadas, según
consumo de frutas y verduras,
Gran Área Metropolitana
2019

Alimento	Consumo											
	1 ración		2 raciones		3 Raciones		4 raciones		5 raciones o más		NR	
	VR	%	VR	%	VR	%	VR	%	VR	%	VR	%
Frutas	4	25%	12	60%	2	10%	1	5%	0	0%	0	0%
Verduras	4	20%	6	30%	5	25%	1	5%	2	10%	2	10%

Fuente: Elaboración propia, 2019.

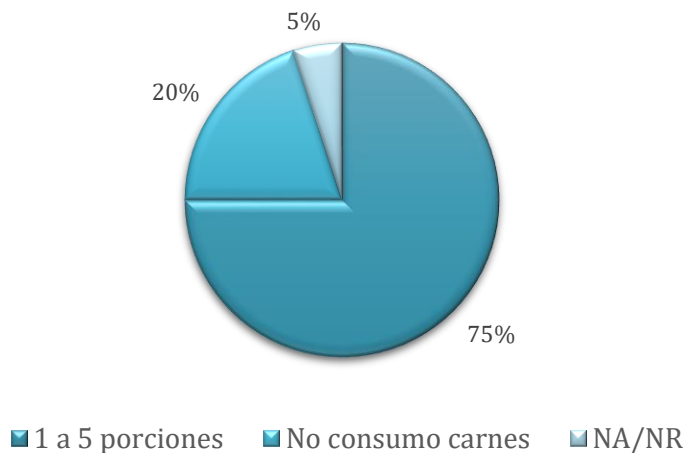


Figura N°29 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según consumo de carne por semana, Gran Área Metropolitana, 2019 *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

Tabla N° 7 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según prácticas de vida que realiza, Gran Área Metropolitana, 2019

Prácticas	Total de mujeres					
	Si		No		NR	
	VR	%	VR	%	VR	%
Consumo de bebidas alcohólicas	3	15%	17	85%	0	0
Fumaba antes de la mastectomía	4	20%	16	80%	0	0
Actualmente fuma	1	5%	11	55%	8	40%
Asisten a control médico	19	95%	1	5%	0	0
Realiza cuidados específicos para el brazo	19	95%	0	0	1	5%

Fuente: Elaboración propia, 2019.

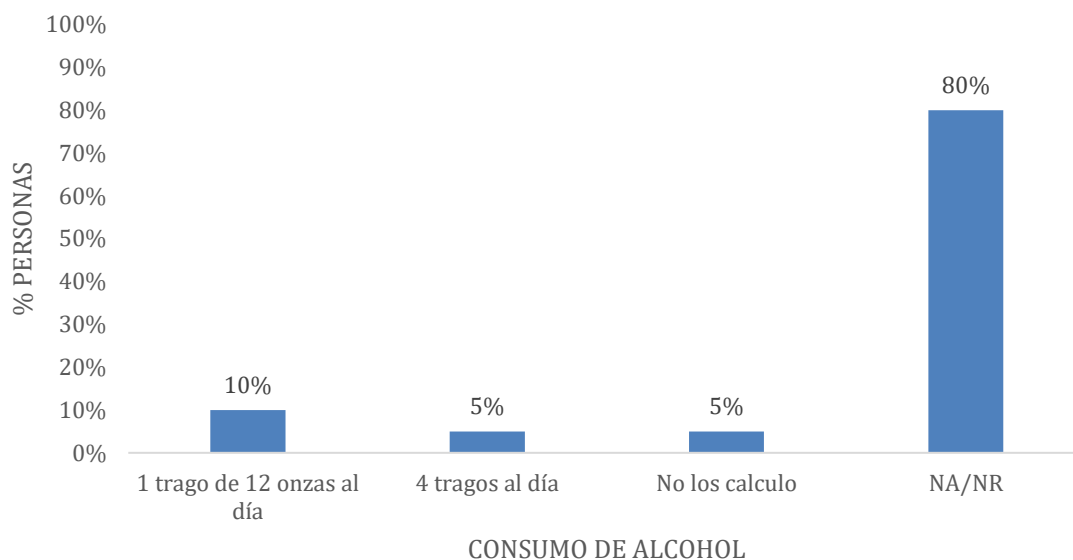


Figura N°30 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según frecuencia de consumo de alcohol, Gran Área Metropolitana, 2019 Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

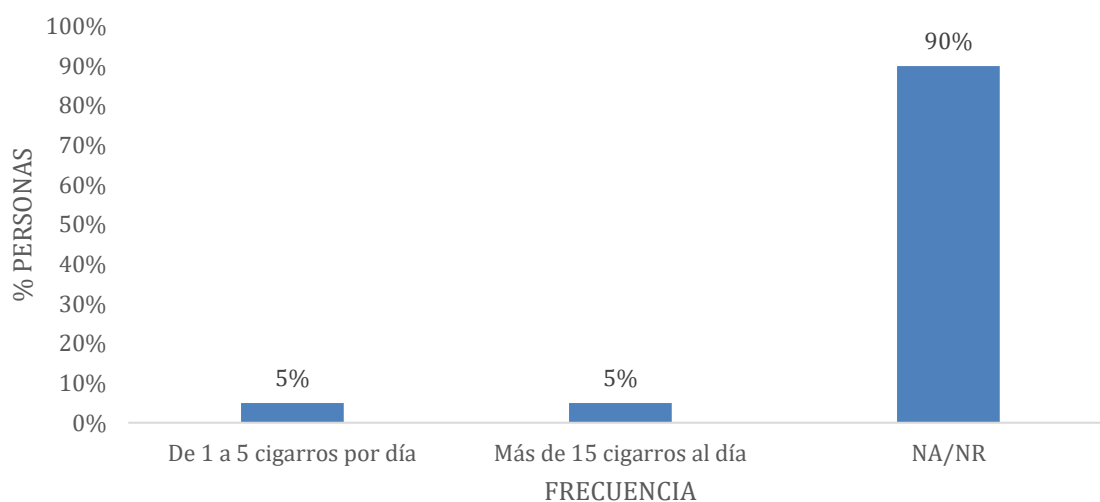


Figura N° 31 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según frecuencia de consumo de cigarros, Gran Área Metropolitana, 2019 Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

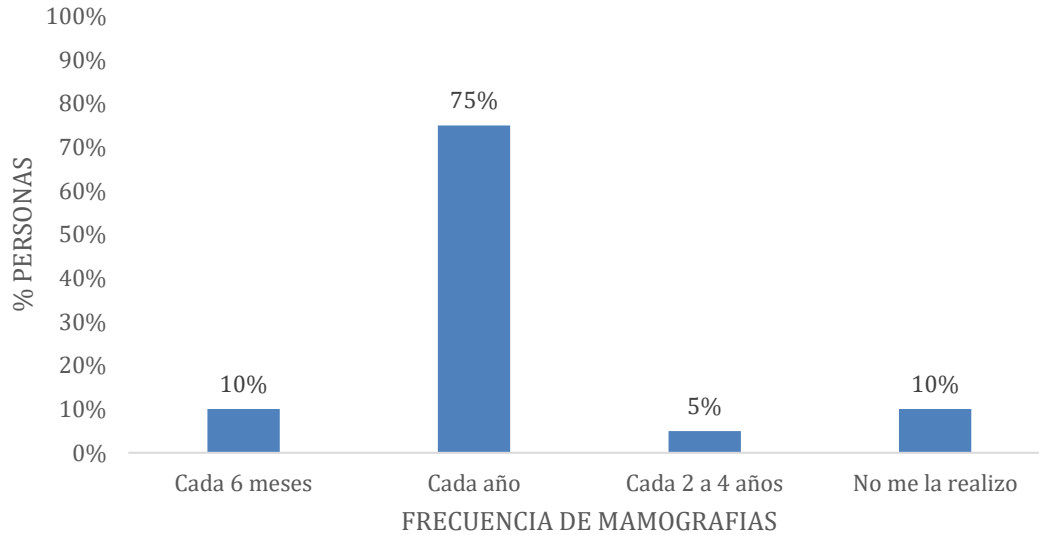


Figura N° 32 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según frecuencia con la que se realizan una mastectomía, Gran Área Metropolitana, 2019 Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

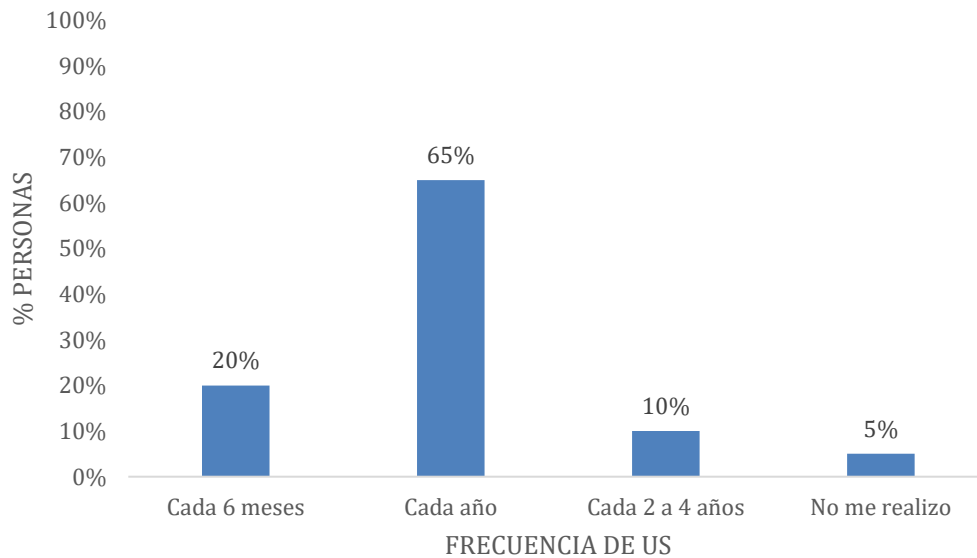


Figura N° 33 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según frecuencia con la que se realizan el ultrasonido de mama, Gran Área Metropolitana, 2019 Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

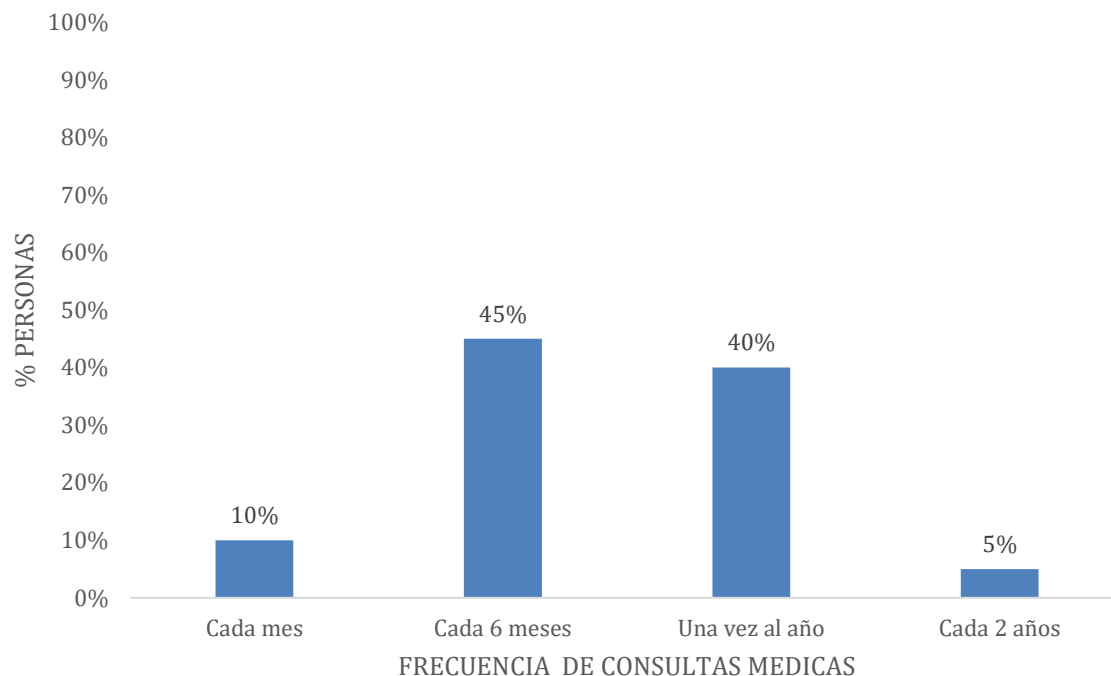


Figura N° 34 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según asistencia a control médico, Gran Área Metropolitana, 2019 Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

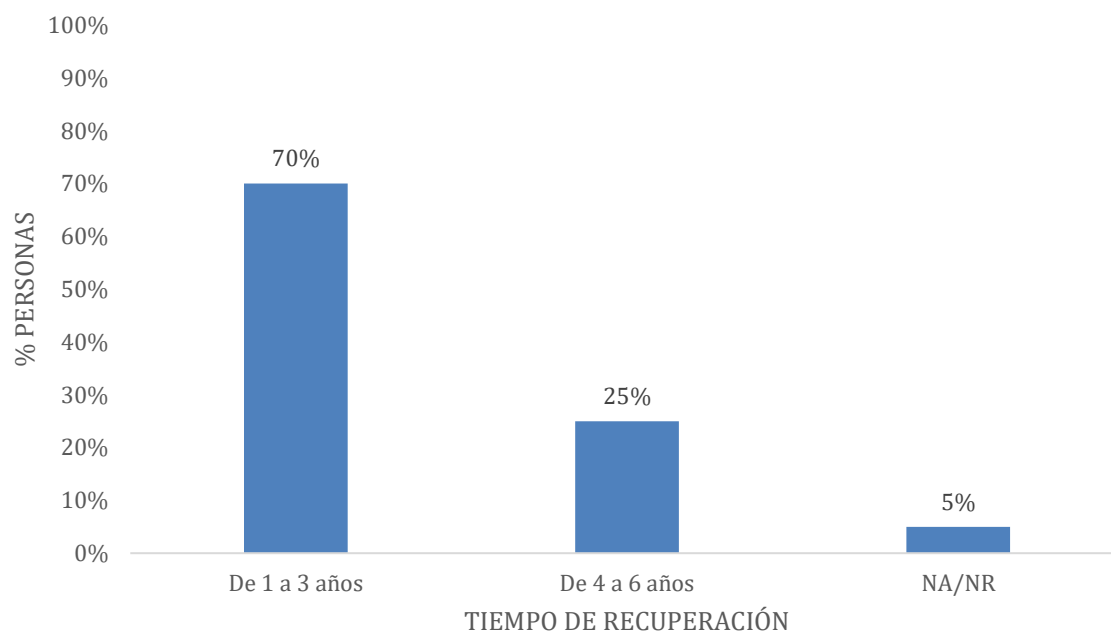
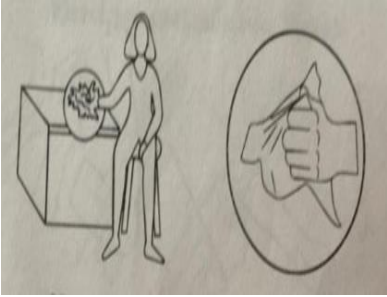
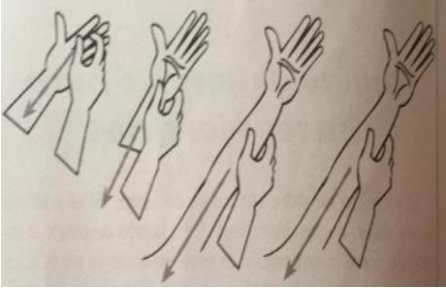
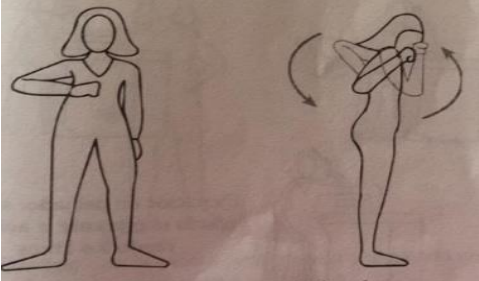
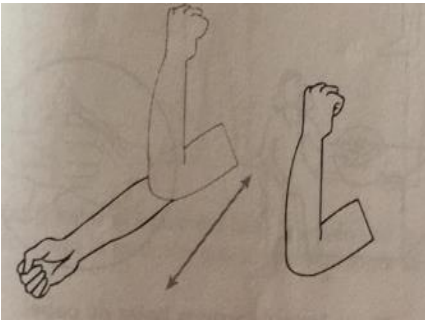


Figura N° 35 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas, según tiempo de recuperación integral, Gran Área Metropolitana, 2019 Fuente: *Elaboración propia, 2019.*

Tabla N° 8 Distribución porcentual del total de mujeres mastectomizadas según ejercicios que realizo luego de la cirugía, Gran Área Metropolitana, 2019

Ejercicios	Sí		NR	
	VR	%	VR	%
<p>Opción 1</p> 	7	35%	13	65%
<p>Opción 2</p> 	12	60%	8	40%
<p>Opción 3</p> 	7	35%	13	36%

Opción 4



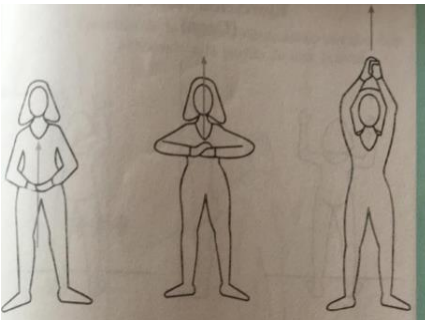
10

50%

10

50%

Opción 5



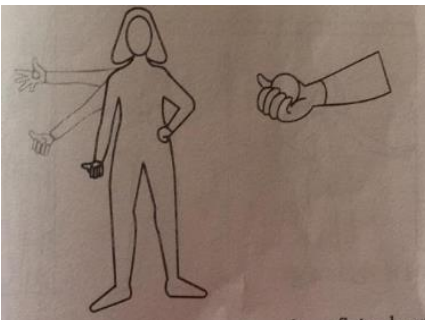
7

35%

13

65%

Opción 6



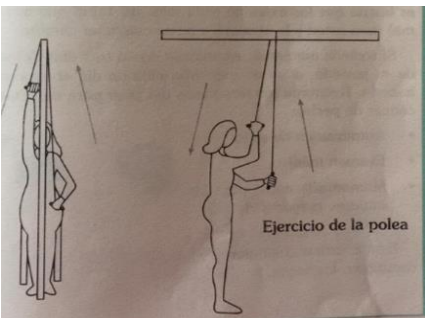
11

55%

9

45%

Opción 7



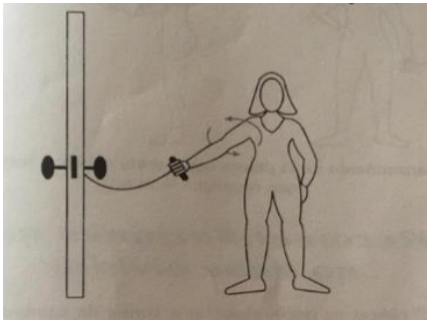
6

30%

14

70%

Opción 8



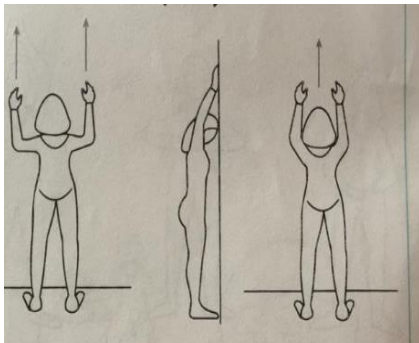
5

25%

15

75%

Opción 9



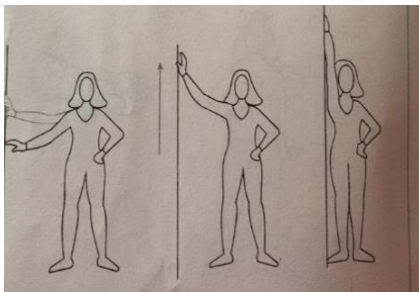
14

70%

6

30%

Opción 10



11

55%

9

45%

ANEXO N° 9

Alpha de Crombach

Tabla N°2 Alpha de Crombach

Ítem	Obs	Sign	Correlation	Correlation	Covariance	Alpha
P11	113	+	0.4785	0.1398	.002256	0.6287
P21	118	-	0.3039	0.0803	.0031499	0.6708
P22	115	-	0.3120	0.0857	.0027624	0.6464
P25	116	+	0.1477	-0.0026	.0036393	0.6915
P30	118	+	0.1703	-0.0140	.0037107	0.6993
P38	114	+	0.3107	0.1311	.0029639	0.6536
P40	117	+	0.4082	0.1376	.0027219	0.6501
P46	108	-	0.3781	0.1451	.0026935	0.6424
P48	114	-	0.2904	0.0821	.0030399	0.6620
P49	98	+	0.1578	0.0877	.0034246	0.6762
P54	113	+	0.1895	0.0383	.0036001	0.6896
P56	116	+	0.4363	0.2236	.0021997	0.6047
Test scale					.0031133	0.6854

Fuente: elaboración propia, 2019.

ANEXO N° 10

Dedicatoria

Dedicatoria

La presente investigación se la dedico primeramente a Dios, que fue mi guía durante toda mi formación académica, por darme fuerzas en los momentos que más ocupaba y por darme el don de ser enfermera.

A mis padres, Eduardo Picado Sánchez y Lilliana Olivares Aguilar por siempre ser mi apoyo, mi ejemplo a seguir, darme fuerzas en los momentos que más ocupe de ellos y permitirme cumplir mi sueño son lo mejor que Dios me ha dado. A mi hermana Carmen Picado Olivares, por ser un gran ejemplo como profesional, por apoyarme en cada momento que ocupe de ella, por ser mi motivación y por siempre creer en mí.

A mi novio Oscar Vargas Zúñiga, por acompañarme en cada proceso de mi carrera, por tener la paciencia en los momentos que no podíamos compartir tiempo juntos por motivo de cursos, por hacerme crecer en mí, por brindarme siempre una palabra de aliento y ser un gran apoyo durante todo este proceso.

ANEXO N° 11

Agradecimiento

Agradecimiento

A Dios primeramente por cuidarme y ser incondicional durante este proceso. A mis familiares por ser el apoyo más fiel para poder finalizar con éxito esta etapa.

A mi tutora, María Cecilia Astua Vega por ser mi guía, mi apoyo incondicional, por la paciencia brindadas, por motivarme cuando más lo necesite. Gracias por ser un ejemplo para seguir tanto como profesional de enfermería, como por su calidez humana. Ha sido un privilegio que Dios me la pusiera en este proceso.

Y finalmente a las distintas asociaciones contra el cáncer de mama, que me permitieron adquirir el conocimiento necesario para poder realizar esta investigación.

Grethel P.O

Grethel Picado Olivares

cédula de identidad 1-1373-0950