



Desempeño laboral en mujeres post mastectomizadas

Labor performance in post mastectomized women

Desempenho trabalhista em mulheres pós mastectomizadas

Mary Dayanara Vélez-Almea ^I
dayi282005@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4211-2604>

Priscila María Franco-Acosta ^{II}
francoprisc@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4926-9708>

Correspondencia: dayi282005@gmail.com

Ciencias de la educación
Artículo de investigación

***Recibido:** 20 de agosto de 2020 ***Aceptado:** 27 de septiembre de 2020 *** Publicado:** 17 de Octubre de 2020

1. Diploma Superior en Docencia Universitaria, Magíster en Educación Superior, Licenciada en Terapia Ocupacional.
2. Investigador Independiente, Guayaquil, Ecuador

Resumen

La intervención de procesos de rehabilitación en mujeres post mastectomizadas requiere un abordaje integrador, considerando el déficit de desempeño en diferentes áreas de ocupación, producto de alteraciones en aspectos físicos, emocionales y sociales, que amerita participación del equipo multidisciplinar como de la familia. La presente investigación fue no experimental con enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue identificar el desempeño laboral mediante la valoración de las áreas de ocupación y destrezas de ejecución para la elaboración de Guía de Rehabilitación de las Destrezas de Ejecución desde el Modelo de Ocupación Humana en Mujeres Post Mastectomizadas en edades de 30 a 60 años del área de Fisioterapia del Hospital Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador-Guayaquil. Se evaluaron cuatro áreas de ocupación: Actividades de la Vida Diaria, Actividades Instrumentales, Trabajo y Participación Social, llegando a determinar alteración en la participación como estudiante, trabajador, voluntario, ratificando la presencia de déficit en el desempeño laboral.

Palabras claves: Desempeño laboral; mujeres; rehabilitación.

Abstract

The intervention of rehabilitation processes in post-mastectomized women requires an integrative approach, considering the deficit of performance in different areas of occupation, product of alterations in physical, emotional and social aspects, which merits the participation of the multidisciplinary team as well as the family. The present research was non-experimental with a quantitative approach, the objective of which was to identify the work performance, the assessment of the occupation areas through and execution skills for the preparation of the Rehabilitation Guide of the Execution destinations from the Human Occupation Model in Post-Women. Mastectomized in ages 30 to 60 years of the Physiotherapy area of the Hospital Society of Fight Against Cancer of Ecuador-Guayaquil. Four areas of occupation were evaluated: Activities of Daily Living, Instrumental Activities, Work and Social Participation, determining an alteration in participation as a student, worker, volunteer, confirming the presence of deficit in work performance.

Keywords: Job performance; women; rehabilitation.

Resumo

A intervenção nos processos de reabilitação em mulheres pós-mastectomizadas requer uma abordagem integrativa, considerando o déficit de atuação nas diferentes áreas de ocupação, produto de alterações nos aspectos físicos, emocionais e sociais, que merece a participação da equipe multiprofissional e também da família. A presente pesquisa foi não experimental com abordagem quantitativa, cujo objetivo foi identificar o desempenho no trabalho avaliando as áreas de ocupação e competências de desempenho para a elaboração do Guia para a Reabilitação de Competências de Performance a partir do Modelo de Ocupação Humana em Pós-Mulheres. Mastectomizado na faixa etária de 30 a 60 anos da área de Fisioterapia da Sociedade Hospitalar de Luta Contra o Câncer do Equador-Guayaquil. Foram avaliadas quatro áreas de ocupação: Atividades de Vida Diária, Atividades Instrumentais, Trabalho e Participação Social, determinando uma alteração na participação como aluno, trabalhador, voluntário, constatando a presença de déficit no desempenho laboral.

Palavras-chave: Desempenho no trabalho, mulheres, reabilitação

Introducción

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva y puede diseminarse a través de las sangres o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo (Sociedad Española de Oncología Médica, 2020). Allí pueden adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis. Esta enfermedad es una de las más relevantes a nivel mundial en cuanto a morbilidad y mortalidad y, como refleja la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), “se estima que en 2004 murieron 519,000 mujeres por cáncer de mama”, el número de casos seguirá aumentando en los próximos veinte años.

Uno de los mecanismos de tratamiento para esta enfermedad es la mastectomía, según la Sociedad Americana de Cáncer (Society, American Cancer, 2019) “la mastectomía es una cirugía que extirpa el seno por completo” y entre las otras definiciones se hace hincapié que es un procedimiento quirúrgico el cual consiste en la extirpación de la o las mamas, utilizado para prevenir o combatir el cáncer de mama dependiendo el caso. En las mujeres, este proceso se produce con mayor frecuencia que en los hombres, removiendo la parte cancerosa en ocasiones influye un vaciamiento axilar, esto es la extracción de ganglios linfáticos trayendo como consecuencias, rigidez de hombro, problemas de cicatrización, dolor y linfedema de brazo.

Posterior a la mastectomía se necesita ofrecerle a la paciente un tratamiento, en primera instancia de tipo farmacológico también llamado terapia sistémica, el cual según la Sociedad Americana Clínica Oncológica en el 2018 consiste en la administración de medicamento, vía oral, muscular, dérmica o intravenosa, es utilizado para destruir células cancerosas de todo el cuerpo. El médico especializado en recetar este tipo de tratamientos es un oncólogo clínico.

Otra de las opciones la constituye la terapia física como parte del equipo multidisciplinar en el proceso de rehabilitación de mujeres post mastectomizadas, cuya atención se centra en la linfedema, producido luego de la cirugía como resultado de problemas circulatorios debido a la extirpación de los ganglios linfáticos, produciendo limitación de movilidad articular dependiendo el tipo de cirugía realizada a la paciente. La Organización Mundial de la Salud ((OMS), 1958) define a la terapia física como:

El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz agua, masaje y electricidad. Además; la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnosticadas para el control de la evolución.

Por otra parte está el tratamiento psicológico, el cual cumple un rol importante en el proceso de tratamiento del paciente en ámbito psicológico y emocional, luego del procedimiento quirúrgico debido a que existe una extirpación de mama se puede presentar depresión, ansiedad o aislamiento, generando un impacto emocional muy fuerte el cual afecta en el desenvolvimiento de su vida cotidiana y familiar, el rol del profesional es generar en las pacientes auto aceptación y conformidad con su cuerpo.

Ahora bien, las pacientes en etapa post operatoria, llevan consigo un impacto emocional muy fuerte, por la pérdida de una parte de su cuerpo y en estos casos particularmente la afectación genera alteración sobre su identidad, representada en la feminidad. Si bien lo antes mencionado tiene que ver con un aspecto psicológico y emocional, y bajo esa perspectiva se trabaja fortaleciendo la autoestima. Se puede referir que funcionalmente una mujer puede vivir sin una mama, sin embargo, esta condición, influye además en el desempeño ocupacional, por la extirpación de ganglios, lo que desencadena linfedema, limitación en la amplitud articular, fuerza, dolor, edema y falta de sensibilidad, factores que junto a otros aspectos antes

mencionados contribuyen a una alteración en los roles, específicamente el rol de trabajador, muy poco atendido en los procesos de rehabilitación.

En consecuencia, existe la necesidad de establecer acciones efectivas que apoyen y/o den soporte al tratamiento clínico o farmacológico con la finalidad de contribuir a una mejor calidad de vida de la población mencionada, dentro de los que se señalan a la Terapia Ocupacional cuyo objetivo es lograr la autonomía e independencia del individuo en las diferentes ocupaciones a lo largo del ciclo de vida y Terapia Física su objetivo es recuperar el rango articular y mejorar linfedemas.

En el ámbito oncológico Terapia Ocupacional cumple el rol de ayudar al paciente a mejorar la calidad de vida recuperando o disminuyendo su limitación, brindando técnicas de manejo para un correcto desempeño en sus ocupaciones diarias, disminuyendo las secuelas, logrando potenciar sus habilidades, capacidades y destrezas, favoreciendo el cumplimiento de roles en la diferente etapa de la vida, interviniendo directamente con el paciente y su entorno.

Como forma de describir el estado del arte sobre la mastectomía y su incidencia en el desempeño laboral, se presentan investigaciones relacionadas al presente trabajo de investigación y que ofrecen aportes significativos.

En referencia a los resultados del estudio “Contribución de Terapia Ocupacional En Pacientes Mastectomizadas” realizado por Ana Goncalves y Marnie Gonzaga en Rio de Janeiro, Brasil en el año 2016 a mujeres atendidas en consultorios y en el domicilio. Obteniendo como resultado, que para cada paciente en función de la edad, nivel social y cultural, las actividades aplicadas se diferencian, también en función del proceso al que esté sujeto el paciente (quimioterapia y radioterapia) que, para a menudo, las actividades tuvieron que ser suspendidas hasta que el paciente fue restaurado. El trabajo a realizar con pacientes con tiempo de cirugía es diferente, ya que cuando se trata de meses de cirugía el trabajo terapéutico ocupacional a desarrollar es más de origen físico, y cuando se trata de un tiempo más largo de cirugía el trabajo a ser desarrollado está más centrado en el lado emocional y social. El estudio aporta a la presente investigación con aspectos importantes sobre la intervención de Terapia Ocupacional en pacientes post mastectomizadas.

En Coruña, España, en el año 2017, la Revista de la Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Galicia publicó una investigación sobre “Terapia Ocupacional en Mujeres con Cáncer de Mama, una Mirada desde El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional” cuyo objetivo es determinar como la práctica de Terapia Ocupacional se vuelve necesaria en

situaciones complejas de vida como es el cáncer de mama, utilizaron como muestra a cuatro mujeres con más de cinco años de evolución post tratamiento quirúrgico y obteniendo como resultados que la vivencia del cáncer irrumpe en la cotidianidad de la mujer y afecta al desempeño ocupacional, su forma de relacionarse con familia y demás personas que están alrededor de ella se modifica, se reconstruye o incluso se llegan a disolver relaciones establecidas. Esta investigación contribuye al presente trabajo al cumplimiento de uno de los objetivos específicos, relacionado a la elaboración de la guía.

En la ciudad de España, Coruña en el año 2018 realizado por Andrea Cal Eirín presento un trabajo con el tema “La voz de las mujeres con cáncer de mama: Aproximación a su desempeño ocupacional”, teniendo como objetivo explorar y describir el desempeño ocupacional en mujeres con cáncer de mama, teniendo como resultado tres temas diferenciados e interrelacionados, “influencia del tratamiento de quimioterapia en su calidad de vida y bienestar”, “ya no es momento de preocuparse, sino de ocuparse” y “el problema ya lo tienes, dame soluciones”, llegando a la conclusión que participantes percibieron puntos de mejora en las áreas del desempeño ocupacional de autocuidado y productividad, siendo el cuidado personal y el trabajo remunerado las ocupaciones más afectadas. Dando un aporte al presente trabajo sobre el impacto de la intervención del terapeuta ocupacional en la población de estudio.

Ahora bien, contextualizando esta investigación se tiene que, Según el Ministerio de Salud Pública, en Junio del 2018 diagnosticaron 1.254 casos de cáncer de mama que representa el 97.6% en mujeres, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) ocupando el puesto número 11 en las causas generales de muerte femeninas. No existen datos referentes sobre procesos de rehabilitación en cáncer de mama en Ecuador, situación que claramente refleja el desconocimiento por parte de los profesionales involucrados en este campo sobre los diferentes aspectos, físicos, emocionales y sociales que se ven afectados producto de la patología y su tratamiento, que difícilmente son atendidos y repercuten en el desarrollo ocupacional de las pacientes.

En virtud de lo antes descrito se realiza esta investigación cuyo objetivo es Identificar el desempeño laboral mediante la valoración de las áreas de ocupación y destrezas de ejecución para la elaboración de Guía de Rehabilitación de las Destrezas de Ejecución desde el Modelo de Ocupación Humana en Mujeres Post Mastectomizadas en edades de 30 a 60 años del Hospital

Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador Guayaquil, en el periodo Noviembre 2019 a Febrero 2020.

Materiales y Métodos

En el actual trabajo investigativo se consideró el método hipotético – deductivo que ayuda a la comprobación de hipótesis, para obtener resultados fiables y acorde a los objetivos.

Se aplica el método de investigación hipotético – deductivo en el presente trabajo, iniciando con recolección de datos generales dando a conocer las dificultades y/o condiciones que presentan las pacientes post mastectomizadas del área de fisioterapia del hospital SOLCA, previo a la elaboración de la propuesta que permitirá mejorar el desempeño laboral de la población de estudio.

Según (Chagoya, 2008) “Un investigador propone una hipótesis como consecuencia de unas inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales. En el primer caso arriba a la hipótesis mediante procesamientos inductivos y en segundo caso mediante procesamientos deductivos”.

El trabajo de investigación se basa en una modalidad cuali – cuantitativa según, (Taddlie y Tashakkori 2003, Creswell, 2015, Mertens, 2005, & Williams, Unrau y Grinell, 2005, 2006) “Es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responderá un planteamiento del problema”. Considerando lo expuesto en la presente investigación se analizarán las diferentes áreas que se ven afectadas en el desempeño laboral en mujeres post mastectomizadas, obteniendo datos relacionados a su nivel funcional, además de considerar factores cognitivos, emocionales, y otros, que influyen en la participación de la muestra seleccionada, obteniendo de esta manera información integral de las pacientes.

Tipo de investigación: Partiendo de los objetivos, **esta investigación** es de campo definida por (Maldonado, 2015) como aquella que permite:

Observar una parcela de la realidad no estudiada previamente, re conceptualizar algún aspecto desde un nuevo prisma o examinar la teoría y la investigación en el propio campo de interés, con un puesto en los problemas no resueltos o en nuevas aplicaciones.

En tal sentido, la realidad será estudiada en el mismo lugar donde suceden los acontecimientos, específicamente la problemática que presentan las mujeres post mastectomizadas en el Hospital SOLCA en un área de ocupación, específicamente en el área laboral, y en base a los resultados obtenidos se espera dar respuesta mediante la elaboración de una guía de rehabilitación.

Por otra parte, será de carácter descriptiva Según (Cazau, 2006, pág. 27) “se seleccionan una serie de cuestiones, conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente, de describirlas. Estos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno.” Por tanto, en el presente trabajo, mediante la recopilación de datos y hechos relevantes al tema de investigación, se describen aspectos que permitirán conocer la realidad en torno al desempeño laboral de las mujeres con mastectomía

El diseño de investigación utilizado es no experimental (observacional). Según (Sampieri, 1991) “es observar fenómenos tal y como se dan su contexto natural, para después analizarlo”. Considerando lo expuesto por el autor, en el presente trabajo no se manipulará las variables, se observarán cada una de ellas, analizando las diferentes causas que afectan o interfieren en el desempeño laboral de una mujer post mastectomizada.

Como forma de recolectar los datos se empleará la Observación: Según (Sampieri, 1991, pág. 348) “La observación consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conductas manifiesta. Puede utilizarse como instrumento de medición en muy diversas circunstancias” (pág. 348). La técnica de observación en el presente trabajo, permitirá determinar la condición del desempeño ocupacional de las pacientes mastectomizadas en el desarrollo de las diferentes actividades propuestas, desde una visión holística, donde además será necesario considerar factores internos o externos que influyan en su participación.

Además, se empleará la entrevista: según (Chagoya, 2008)

La entrevista es una técnica de recopilación de información mediante una conversación profesional, con la que además de adquirirse información acerca de lo que se investiga, tiene importancia desde el punto de vista educativo; los resultados a lograr en la misión dependen en gran medida del nivel de comunicación entre el investigador y los participantes en la misma.

La entrevista se le realiza a cada paciente, seleccionada previamente, que asiste al área de fisioterapia del Hospital SOLCA, con finalidad de iniciar un diálogo de forma personal y que

además permitirá obtener información general, vivencias personales de las pacientes hasta las expectativas de su recuperación. Para el presente trabajo la entrevista elaborada por el investigador y validada por profesionales dando confiabilidad al documento.

Como instrumento se utilizará la encuesta, según (Chagoya, 2008) “Es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado”. Para esta investigación se empleó la **Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento (AMPS)** la cual está compuesta por dos escalas, una recoge información de habilidades motoras y la otra del procesamiento. La aplicación de ambas escalas es simultánea calificando cada ítem de las dos escalas mediante una escala de cuatro puntos considerando la eficacia, eficiencia y seguridad del desempeño de una persona durante el desarrollo de una tarea. La escala de habilidades motoras permite obtener datos de las acciones realizadas para moverse o mover objetos, mientras la de procesamiento recoge información sobre la secuencia lógica de las acciones, selección y uso de materiales y herramientas, así como de la adaptación de la persona a los problemas presentes durante la ejecución de una actividad.

Autoevaluación Ocupacional (OSA) Su función es la autoevaluación de las diferentes actividades donde se desempeña la persona, como, por ejemplo, las actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, participación social y trabajo. Presenta cuatro parámetros, que permiten conocer que tan bien se siente la paciente al realizar la actividad, el objetivo de esta evaluación es identificar sus preferencias para un cambio a futuro con respecto a las actividades ocupacionales de la vida cotidiana.

En cuanto a la población para el presente estudio corresponde a las pacientes post mastectomizadas que asisten al departamento de Fisioterapia del Hospital SOLCA. Para la selección de la población se obtuvieron datos del Departamento de Estadística de la institución hospitalaria, así como del Departamento de Fisioterapia. Partiendo de estos datos la población estará constituida por 80 pacientes.

La muestra Según (Sampieri R. H., 2014) “La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que le llamamos población”. La muestra será intencionada, atendiendo a algunos criterios:

Criterios de inclusión:

- Mujeres post mastectomizadas que son derivadas a fisioterapia.
- Mujeres post mastectomizadas con o sin alteración reumatológica y síndromes metabólicos
- Mujeres en edad productiva.

Criterios de exclusión

- Mujeres post mastectomizadas no aptas para iniciar proceso de rehabilitación.
- Mujeres post mastectomizadas con patologías con cuadros demenciales o neurológicos.
- Mujeres post mastectomizadas jubiladas

En atención será escogida s escogida en el actual trabajo de investigación es de treinta pacientes mujeres post mastectomizadas del Hospital SOLCA del área de Fisioterapia, de 30 a 60 años, seleccionada por criterios de inclusión y exclusión mencionados.

Análisis y Discusión de resultados

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores

Ítem	Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
A	30 - 40	1	3%
B	41 - 50	11	37%
C	51 - 60	18	60%
TOTAL		30	100%

La edad de mayor porcentaje de las pacientes es de 51 a 60 años con un 60% equivalente a 18 pacientes, siguiendo con un 37% de 41 a 50 años representadas por 11 pacientes, finalizando con un mínimo porcentaje de 3% que corresponde a una paciente de 30 a 40 años.

Tabla 2. Distribución según si trabaja en la actualidad

Ítem	Trabaja Actualmente	Frecuencia	Porcentaje
A	Si	18	60%
B	No	12	40%
	TOTAL	30	100%

Las pacientes post mastectomizadas que actualmente trabajan corresponden al 60% representada por 18 pacientes, mientras el 40% no trabaja y su porcentaje equivale a 12 pacientes.

Tabla 3. Interfirió en Continuidad del Trabajo el Diagnóstico y Tratamiento

Ítem	Interfirió en Continuidad del Trabajo el Diagnóstico y Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
a	Si	29	97%
b	No	1	3%
	TOTAL	30	100%

El 97% representadas por 29 de las pacientes post mastectomizadas indican que interfirió en la continuidad de su trabajo el diagnóstico y tratamiento, mientras el 3% equivalente a una paciente indica que no.

Tabla 4. Intervención de Terapia Ocupacional en Pacientes con Cáncer

Ítem	Intervención de Terapia Ocupacional en Pacientes con Cáncer	Frecuencia	Porcentaje
a	Si	3	10%
b	No	27	90%
	TOTAL	30	100%

El 90% representada por 27 de las pacientes mencionaron que no conocen la intervención de Terapia Ocupacional, mientras el 10% correspondiente a 3 pacientes indicaron que sí.

Tabla 5. Modificación de Rutinas Diarias luego de la Cirugía

Ítem	Actividades Modificadas	Frecuencia	Porcentaje
a	Preparación de la comida y limpieza	10	33%
b	Compras	8	27%
c	Gestión del hogar	3	10%
d	Cuidado a otros	6	20%
e	Ninguna	3	10%
TOTAL		30	100%

La actividad con mayor porcentaje es preparación de comida y limpieza con 33% equivalente a 10 pacientes, siguiendo con un 27% de compras que corresponde a 8 pacientes, con 20% la actividad de cuidado de otros, finalizando con 3 pacientes que refieren modificación en la actividad de gestión del hogar y 3 en ninguna rutina representados por el 10% respectivamente.

Tabla 6 Auto-evaluación Ocupacional Mi Mismo

Auto-evaluación Ocupacional Mi Mismo	Gran Problema	%	Un poco difícil	%	Bien	%	Sumamente bien	%
Concentrarme en mis tareas.	0	0	1	3	26	87	3	10
Hacer físicamente lo que necesito hacer.	3	10	23	77	4	13	0	0
Cuidar el lugar donde vivo.	6	20	22	73	2	7	0	0
Cuidar de mí mismo.	11	37	16	53	3	1	0	0
Cuidar de otros	18	60	6	2	6	20	0	0
Llegar donde necesito ir.	0	0	0	0	2	7	28	93
Manejar mis finanzas.	0	0	0	0	6	20	24	80

Manejar mis necesidades básicas	4	13	17	57	9	30	0	0
Expresarme con otros.	0	0	11	3	15	50	4	13
Llevarme bien con otros.	2	7	15	50	9	30	4	13
Identificar y resolver problemas.	0	0	0	0	20	67	10	33
Relajarme y disfrutar.	9	30	10	33	10	33	1	3
Completar lo que necesito hacer.	3	10	20	67	7	23	0	0
Tener una rutina satisfactoria.	8	27	15	50	7	23	0	0
Manejar mis responsabilidades.	0	0	1	3	28	93	1	3
Participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de familia, otros.	0	0	26	87	4	13	0	
Hacer las actividades que me gustan.	16	53	9	30	5	17	0	0
Trabajar con respecto a mis objetivos.	0	0	3	10	21	70	6	20
Tomar decisiones	0	0	0	0	2	7	28	93
Llevar a cabo lo que planifico hacer.	5	17	18	60	7	23	0	0
Usar con eficacia mis habilidades.	8	27	17	57	4	13	1	3

Los resultados de la Autoevaluación Ocupacional Mí Mismo en pacientes post mastetomizadas muestra que el 87% presenta poca dificultad para participar como estudiante, trabajador,

voluntario y otros representando a 26 pacientes, un 77% en hacer físicamente lo que necesita hacer correspondiente a 23 pacientes, el 73% cuidar donde vive equivalente a 22 pacientes, 67% en completar lo que necesita hacer representando a 20 pacientes, siguiendo con el 60% llevar a cabo lo planificado equivalente a 18 pacientes, un 57% corresponde a manejar necesidades básicas, así como usar con eficacias las habilidades representados por 17 pacientes respectivamente, un 53% autocuidado representando a 16 pacientes, el 50% llevarse bien con otros y el mismo porcentaje en tener rutina satisfactoria equivalente a 20 pacientes por porcentaje, con 37% expresarse con otros correspondiente a 11 pacientes, continuando con 30% relajarse y disfrutar correspondiente a 9 pacientes, 20% cuidar de otros representado por 6 pacientes y finalizando un 3% en concretarse en las tareas, así como en la ocupación de manejar responsabilidades equivalente a un paciente respectivamente.

Conclusiones

Los resultados obtenidos previo al proceso de evaluación de pacientes post mastectmizadas que asisten al área de fisioterapia del Hospital SOLCA, determina que las destrezas de ejecución con mayor afectación son: motoras y praxis; sensorio – perceptual; de regulación emocional; comunicación y sociales, las mismas que se encuentran interrelacionadas afectando al correcto desarrollo de las ocupaciones de pacientes en los diferentes contextos.

De acuerdo al proceso de evaluación aplicada a la muestra seleccionada, mujeres de 51 a 60 años que asistente al área de fisioterapia del hospital de SOLCA, se identificó que dependiendo el tipo de mastectomía realizada y las secuelas con respecto a las destrezas de ejecución, la mayor incidencia en la alteración del desempeño funcional de las pacientes está en la participación como estudiante, trabajador, voluntario, ratificando de esta manera que existe un déficit en el desempeño laboral.

El déficit en el desempeño laboral de la muestra de estudio está determinado por aspectos relevantes como cuidar donde vive, completar lo que necesita hacer, llevar a cabo lo planificado y manejar necesidades básicas por ejemplo actividades de aseo y arreglo personal. De los aspectos antes mencionados algunos tienen lugar en el propio entorno laboral y otros como por ejemplo manejar necesidades básicas, actividades de autocuidado, que influyen en mayor o menor grado en la actividad laboral.

La aplicación de la Guía de Rehabilitación de las Destrezas de Ejecución desde el Modelo de Ocupación Humana en Mujeres Post Mastectomizadas, se debe considerar como un aporte significativo en el proceso de intervención terapéutica, dentro del equipo multidisciplinario en el Hospital de SOLCA, la misma que tiene como finalidad el restablecimiento total de las pacientes logrando alcanzar un óptimo nivel de desempeño en sus áreas ocupacionales y dentro de estas el desempeño laboral.

Referencias

1. (OMS), L. O. (1958). Fisioterapia.
2. Cazau, P. (2006). Introducción de la investigación en ciencias sociales Tercera Edición. Buenos Aires, Argentina.
3. Chagoya, E. R. (2008). Métodos y técnicas de investigación. Minatitlan, México. Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/author/enamoschagoya/>
4. Maldonado, J. A. (2015). Metodología de la Investigación.
5. OMS. (2004). Cáncer de mama: prevención y control. Obtenido de <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
6. Sampieri, C. R. (1991). Metodología de la Investigación. México: McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V.
7. Sociedad Española de Oncología Médica. (07 de febrero de 2020). Cáncer de Mamas. Obtenido de Sociedad Española de Oncología Médica: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>
8. Society, American Cáncer. (2019). Mastectomía. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html>
9. Taddlie y Tashakkori 2003, Creswell, 2015, Mertens, 2005, & Williams, Unrau y Grinell, 2005. (2006). Metodología de la Investigación. Mexico D.F.: Mc Graw- Hill Interamericana.
10. Tamayo, M. (2012). El proceso de la Investigación Científica.

References

1. (WHO), L. O. (1958). Physiotherapy.
2. Cazau, P. (2006). Introduction of research into social sciences Tercera Edición. Buenos Aires, Argentina.
3. Chagoya, E. R. (2008). Investigation methods and techniques. Minatitlan, Mexico. Obtained from <http://www.gestiopolis.com/author/enamoschagoya/>
4. Maldonado, J. A. (2015). Research Methodology.
5. WHO. (2004). Breast cancer: prevention and control. Obtained from <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
6. Sampieri, C. R. (1991). Research Methodology. Mexico: McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V.
7. Sociedad Española de Oncología Médica. (February 7, 2020). Breast Cancer. Obtained from Sociedad Española de Oncología Médica: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>
8. Society, American Cancer. (2019). Mastectomy. Obtained from <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html>
9. Taddlie y Tashakkori 2003, Creswell, 2015, Mertens, 2005, & Williams, Unrau y Grinell, 2005. (2006). Research Methodology. Mexico D.F.: Mc Graw- Hill Interamericana.
10. Tamayo, M. (2012). The process of Scientific Investigation.

Referências

1. (OMS), L. O. (1958). Fisioterapia.
2. Cazau, P. (2006). Introducción de la investigación en ciencias sociales Tercera Edición. Buenos Aires, Argentina.
3. Chagoya, E. R. (2008). Métodos e técnicas de investigação. Minatitlan, México. Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/author/enamoschagoya/>
4. Maldonado, J. A. (2015). Metodología de la Investigación.
5. OMS. (2004). Cáncer de mama: prevención y control. Obtenido de <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>

6. Sampieri, C. R. (1991). Metodología de la Investigación. México: McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V.
7. Sociedad Española de Oncología Médica. (07 de febreiro de 2020). Cáncer de Mamas. Obtenido de Sociedad Española de Oncología Médica: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>
8. Sociedade, American Cáncer. (2019). Mastectomía. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html>
9. Taddlie y Tashakkori 2003, Creswell, 2015, Mertens, 2005, & Williams, Unrau y Grinell, 2005. (2006). Metodologia de la Investigación. México D.F.: Mc Graw- Hill Interamericana.
10. Tamayo, M. (2012). El proceso de la Investigación Científica.