



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Diseño y validación de un manual psicoeducativo sobre la colocación de catéter puerto en mujeres con cáncer de mama

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Leilani Aniela Bonilla López
Valeria Guadalupe Ortiz Rangel

Directora: Dr. **Isaías Vicente Lugo González**

Dictaminadores: Mtro. **Leonardo Reynoso Erazo**

Dra. **Yuma Yoaly Pérez Bautista**



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A nuestra casa de estudios la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por brindarnos la oportunidad de estudiar una licenciatura y darnos la mejor educación.

A nuestros sinodales, la Dra. Yuma Yoaly Pérez Bautista, el Mtro. Leonardo Reynoso Erazo, la Dra. Centli Díaz Barriga y el Mtro. Roberto Miguel Corona, por su disposición y asesoría en el inicio de esta tesis, por sus consejos y aportaciones tan valiosas para el desarrollo y culminación de este proyecto.

Y en especial al Dr. Isaías Lugo González principalmente por la oportunidad y accesibilidad que nos brindó para cumplir esta meta. Gracias por su infinita confianza, dedicación, y atención en todo momento, el apoyo que nos brindó es invaluable. Es el mejor ejemplo de tutor. Siempre estaremos agradecidas.

Dedicatoria

Aniela

A mis padres Juliana y Moisés por motivarme, apoyarme y siempre darme las mejores palabras, gracias por todo su arduo esfuerzo y su infinito amor.

A mis hermanos Abraham y Uriel por ser el mejor soporte, son un apapacho al corazón.

A mi novio Jossimar por ser uno de los principales motivos que me inspiran a ser mejor. Gracias por llegar a mi vida en el mejor momento y nunca soltarme.

A mis amigos Brandon, Kaleff y Alejandra por demostrarme que una buena amistad te cuida, te alienta y te acompaña siempre. Gracias por regalarme tantos buenos momentos, siempre seremos el eje.

Y a mi incondicional amiga y compañera Valeria que desde el día uno hemos recorrido juntas todo este proceso. Qué alegría empezar y terminar contigo.

Valeria

A mi hijo, Damián como principal motor y motivación para levantarme cada día con la convicción de ser una profesional y ejemplo de vida, que puede mostrarle que los sueños con esfuerzo se pueden cumplir, sin importar edad ni condición.

A mi esposo, Giovanni que se detuvo un momento a preguntarme cual era mi meta a cumplir, siempre como compañero y apoyo emocional en los momentos más difíciles, agradezco infinitamente todas las madrugadas de compañía, las palabras de aliento para concluir esta etapa, por visitar a lugares mágicos y esas platicas interminables sobre nuestros sueños, siendo este el primero.

A mi madre, Carolina por detenerse un momento a pensar en una niña de 6 años que no tenía ni madre ni padre presente, gracias por tu disposición de amarme y protegerme incondicionalmente aun sin nacer de tu vientre.

Y a mi colega y amiga, Aniela quien dentro de la carrera siempre me guio por el camino del éxito y experiencias profesionales invaluables, gracias por esa pluma el primer día de clases, sin ella no hubiese podido comenzar y sin ti no hubiese podido terminar la licenciatura.

Diseño y validación de un manual psicoeducativo	3
---	---

Tabla de contenido

Introducción	4
Capítulo 1: Cáncer de mama	8
1.1 Epidemiología	8
1.2 Tipos de cáncer de mama	10
1.3 Factores para el desarrollo de cáncer de mama	11
1.4 Tratamientos oncológicos	13
Capítulo 2: Psicoeducación	17
2.1 Psicoeducación en el ámbito de la salud	18
2.2 Psicoeducación en pacientes con cáncer de mama	19
2.3 Preparación preoperatoria para mujeres con cáncer de mama mediante la psicoeducación	22
Capítulo 3: Diseño de materiales educativos en el ámbito de la salud	25
3.1 Dificultad y accesibilidad en la lectura de materiales psicoeducativos	27
3.2 Criterios de calidad para materiales educativos en salud	28
3.3 Validación de materiales psicoeducativos para la salud	31
3.4 Manuales educativos para mujeres con cáncer de mama	36
Capítulo 4: Planteamiento del problema	40
Capítulo 5: Metodología	43
Capítulo 6: Resultados	51
Capítulo 7: Discusión	57
Capítulo 8: Conclusiones	65
Referencias	66
Anexos	74

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), define al cáncer como una serie de múltiples cambios moleculares tanto a nivel genético como epigenético que inducen la transformación de células normales en células altamente proliferativas, sin función específica, capaces de obtener sus propios nutrientes y con propiedades invasivas. Este proceso se da en varias etapas que van desde el aumento de una lesión precancerosa hasta el establecimiento de un tumor maligno.

De acuerdo con el National Institutes of Health (NIH, 2020), los cánceres más frecuentes en mujeres son el cáncer de pulmón, el cáncer colorrectal y el cáncer de mama (CaMa), siendo este último uno de los más preocupantes ya que representa el 50% de todos los nuevos diagnósticos de cáncer en mujeres hasta 2020 presentándose como un grave problema de salud pública en la población mexicana (Arroyo et al., 2017).

Existen distintos tratamientos para atender el CaMa, y se administran en función de la etapa y características histológicas/moleculares en la que es diagnosticado, siendo la quimioterapia uno de los tratamientos más usados y con altas tasas de eficiencia tanto como terapia local, adyuvante o neoadyuvante (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2015).

La quimioterapia es administrada vía intravenosa a través de los dispositivos médicos llamados catéteres. Un catéter es un tubo delgado de plástico que se coloca al interior de la vena, el cual se conecta a un dispositivo que se inserta debajo de la piel conocido como puerto, lugar donde se administra la quimioterapia, permitiendo recibir más de un tratamiento de manera simultánea. Una vez terminado el tratamiento el dispositivo se tapa para mantenerlo cerrado y puede permanecer en su lugar aún si no se está recibiendo el tratamiento (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).

En este caso, el catéter puerto (CP) o puertos venosos subcutáneos están formados por un catéter venoso central tunelizado, termina en un bolsillo subcutáneo donde un reservorio

autosellado es implantado. El puerto es insertado en la pared torácica y la punta del catéter es colocada en la unión de la vena cava superior con la aurícula derecha. Estos dispositivos aseguran la administración prolongada de medicamentos, además de proveer una forma segura de acceso. En pacientes oncológicos se utiliza con un amplio manejo como la administración de quimioterapia, productos sanguíneos, antibióticos, entre otras (Mayoral et al., 2017).

Este catéter proporciona una gran ayuda para las mujeres y para cualquier otro paciente, en tanto mejora la calidad de vida al reducir las punciones y presentar un fácil acceso a la vena. Sin embargo, a pesar de las ventajas que puede poseer, no se trata de un dispositivo perfecto dado que, también se encuentran posibles riesgos que van desde una gravedad menor como disfunción u obstrucción del CP, ruptura de este, hasta complicaciones de gravedad mayor como dehiscencia de sutura, fisura cutánea, herida abierta, infecciones (peligro de septicemia, supuración purulenta), la exposición del catéter en la piel y ulceración. como infección, translocación, trombosis, obstrucción y extravasación (Felipe, 2015). Dichas complicaciones están directamente relacionadas con los cuidados que tiene el personal a la hora de la colocación del CP, por lo que deben estar altamente capacitados y familiarizados con la manipulación de este (Dueñas & Jeri, 2018; Ortuño, 2018).

Además de lo anterior, durante el proceso de enfermedad las pacientes también pueden presentar complicaciones relacionadas con alteraciones físicas y limitaciones funcionales producidas por los tratamientos, que afectan la calidad de vida de estas mujeres, sin dejar de lado que durante este proceso las pacientes no suelen interactuar frecuentemente con el equipo médico, por lo cual pierden la sensación de protección, incluso reportan una disminución del soporte emocional (Montiel-Castillo & Guerra-Morales, 2016).

En este sentido, es necesario brindar una sensación de seguridad a las mujeres con CaMa durante el proceso de enfermedad y tratamiento; ofrecer información puede ser una ruta para conseguirlo. Algunas necesidades de las pacientes con cáncer llegan a ser primordialmente

de tipo emocional, la falta de información y comunicación con su entorno, por lo que las intervenciones deben estar basadas en información sobre lo que espera respecto al tratamiento y brindar las condiciones para expresar sus dudas e inquietudes (Ascencio-Huertas et al., 2013).

La elaboración de materiales psicoeducativos responde a la demanda de información para las pacientes sobre su diagnóstico, tratamiento y efectos secundarios del mismo, con el propósito de obtener una mejor expectativa hacia el tratamiento con información clara, veraz y adaptada a sus necesidades. Por su parte, cada vez son más mujeres las que deciden adoptar un rol activo en cuanto a preguntar sobre su estado de salud, además de tomar decisiones médicas, como la aceptación del tratamiento y, por tanto, desean estar informadas durante todo el proceso (Pintado, 2017). Así, el conocimiento puede relacionarse a conductas de autocuidado, aumentando el compromiso con el tratamiento y promoviendo mejores estrategias de afrontamiento (Godoy et al., 2020).

El apoyo de materiales psicoeducativos da respuesta a necesidades psicológicas que se presentan en diferentes momentos del proceso de enfermedad, para mantener o recuperar la calidad de vida y el bienestar psicológico, que están siendo afectados por el cáncer y/o su tratamiento. Todo abordaje ha de estar centrado en ayudar a los pacientes a enfrentar mejor su diagnóstico y tratamiento, reducir sentimientos de indefensión, reducir la ansiedad y la incertidumbre producidas por el procedimiento durante y después del tratamiento y a clarificar dudas y/o información errónea (Martínez et al., 2019).

El valor de los materiales psicoeducativos reside en el aporte de información para crear recursos y habilidades en el cambio de actitudes y comportamientos, así como generar conocimiento. Algunas consideraciones para tomar en cuenta son las problemáticas de salud abordada, la incidencia de la población identificada como meta de la psicoeducación, así como las principales características de esta población que utilizará las guías y que se traducen en necesidades educativas de intervención psicosocial (González, 2017).

Dada la gravedad del CaMa y sus múltiples implicaciones, la principal ruta para afrontarlo es conociendo en mejor medida todos sus aspectos y características, así que, brindar información con el propósito de comunicar y preparar a las pacientes ante posibles complicaciones y respuestas de adaptación negativas para la salud es uno de los pilares del tratamiento (Pintado, 2017).

En este sentido, las mujeres con CaMa se enfrentan a un impacto físico debido a las intervenciones médicas que se realizan durante el diagnóstico y tratamiento; al mismo tiempo, las implicaciones psicológicas se hacen presentes y no son menos importantes (Martínez et al., 2019). Por ello, la propuesta de un manual psicoeducativo validado por expertos en el área de oncología atiende la necesidad de impartir contenido de calidad, didáctico y de fácil acceso a las pacientes, utilizando un lenguaje no especializado con la finalidad de que las mujeres comprendan las implicaciones del tratamiento para tomar un papel más activo en el mismo.

El interés de este estudio se dirige hacia el diseño y validación de contenido de un manual psicoeducativo sobre la colocación del catéter puerto en mujeres con CaMa, así como analizar el nivel de legibilidad que presenta el material, ya que el diseño de materiales psicoeducativos es totalmente necesario para aminorar la preocupación y la ansiedad ante la colocación de CP, centrándose en la asimilación de información en salud y la comprensión de indicaciones para el autocuidado es favorable para regular, mitigar el dolor y las complicaciones que se pudieran derivar de este procedimiento.

Capítulo 1

Cáncer de mama

El cáncer se define como una serie de múltiples cambios moleculares tanto a nivel genético como epigenético que inducen la transformación de células normales en células altamente proliferativas, capaces de obtener sus propios nutrientes y con propiedades invasivas. El proceso por el cual las células normales se transforman en células cancerosas se da en varias etapas que van desde el surgimiento de una lesión precancerosa hasta el establecimiento de un tumor maligno. En la mayoría de los casos, las células tumorales se diseminan e invaden partes adyacentes del órgano afectado; este fenómeno se conoce como metástasis (National Cancer Institute [NCI], 2021)

El CaMa es un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria se degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta constituir el tumor. En el CaMa el desarrollo de la neoplasia surge en el interior de los ductos o lóbulos del tejido glandular de los senos, la diseminación o extensión del cáncer puede producirse localmente por vía linfática y hematogena a través de los vasos sanguíneos (Arroyo et al., 2017).

1.1 Epidemiología

El CaMa es la neoplasia más prevalente en mujeres en todo el mundo, además de ser el cáncer con mayor mortalidad en esta población. Se estima que al año se presentan 2,2 millones de nuevos casos y más de medio millón de defunciones en el mundo a causa de este cáncer (OMS, 2021); cifras que coinciden con las reportadas por el Global Cancer Observatory, iniciativa que reporta que el número total de casos en todo el mundo es de 2,261,419 (GLOBOCAN, 2020).

La mayor incidencia de casos con CaMa se encuentra en Asia, área que representa casi la mitad del total de casos en el mundo con 1.026.171 (45.4%), así como el mayor número de decesos con 346 009 (50.5%), seguido de Europa con 531.000 (23.5%) y 141.765 decesos

(20.7%). América del Norte estima 281.000 casos (12.5%) y 48.407 muertes (7.1%), mientras que Latinoamérica y el Caribe se presentan cerca de 210.000 (9.3%) casos y un número de muertes de 57.984 (8.5%), en África se estiman 186.000 (8.3%) y 85.787 decesos (5.5%) y, por último, en Oceanía, 25 mil casos y solo 5.044 muertes (GLOBOCAN, 2020).

Sin embargo, el índice de mortalidad es mayor en países como la Polinesia, Melanesia y países de la zona este, oeste y central de África, en donde más de la mitad de los casos reportados son decesos, mientras que, en lugares como Australia, Nueva Zelanda y Europa se presenta baja mortalidad aun teniendo una alta prevalencia en CaMa (GLOBOCAN, 2020). Evidencias de que la mayoría de los casos y de las muertes causadas por este cáncer se registran en su mayoría en países de medianos y bajos ingresos (OMS, 2020).

En México según estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021), en el 2020 fallecieron 97.323 personas por tumores malignos, dentro de esta cifra 7880 se debieron a CaMa; donde 58 casos corresponden al sexo masculino. Como se puede observar, el CaMa también puede presentarse en varones, aunque representan menos del 1% de las neoplasias en el hombre, incluso puede considerarse como un tumor raro dentro del espectro de los cánceres masculinos (Osorio et al., 2020).

En México, para el año 2020, la incidencia de CaMa por edad se reportó en población desde los 20 años con un total de 15286 nuevos casos. Asimismo, la tasa de incidencia pasa de 1.86 entre las mujeres de 20 a 24 años a 104.5 casos en mujeres de 60 a 64 años por cada 100.000 mujeres del mismo rango de edad. De acuerdo con lo anterior se observa que en medida del incremento de edad la posibilidad de desarrollar CaMa es mayor (INEGI, 2021).

De acuerdo con el INEGI (2021), a nivel nacional, la tasa de mortalidad por cáncer de mama es de 17.94 defunciones por cada 100 mil mujeres. Las entidades con las tasas más bajas de defunciones son Guerrero, Quintana Roo, Chiapas, Oaxaca, Yucatán, Tlaxcala, Campeche e Hidalgo (10.70 a 14.42). Enseguida se encuentran Michoacán, Tabasco, Morelos, Puebla,

Zacatecas, México, Nayarit, Guanajuato y Veracruz (14.69 a 17.26). Le siguen Querétaro, San Luis Potosí, Aguascalientes, Sinaloa, Durango, Baja California y Jalisco (17.68 a 21.58). Por último, los estados que presentan las tasas más altas de defunción son Tamaulipas, Baja California Sur, Ciudad de México, Sonora, Coahuila, Chihuahua, Colima y Nuevo León (21.79 a 24.78).

1.2 Tipos de cáncer de mama

Se identifican muchos tipos de CaMa y se describen de diferente manera en función de su clasificación del tumor, ganglio linfático, metástasis, del tipo histológico, molecular, siendo este último el de mayor relevancia clínica para ofrecer el mejor tratamiento farmacológico (González & Ugalde, 2012).

Aguirre (2018), se basa en el sistema TNM, para clasificar el cáncer en función del tamaño (T) la distribución que existe en los ganglios (N) y la existencia de metástasis a otros órganos (M), derivado de ello, identifica cinco estadios que se aplican a los diversos tipos de cáncer. Se establece el primer estadio 0, cuando existe la presencia de células anormales, pero no es cáncer porque no han infiltrado la membrana basal, sin embargo, puede convertirse en cáncer, para los estadios I, II y III. La clasificación dependerá de la extensión en los tejidos cercanos, a mayor número de estadio mayor extensión del cáncer, siendo el caso del estadio IV, cuando el cáncer se ha diseminado a partes distantes del cuerpo.

El CaMa es un grupo de enfermedades con al menos cuatro tipos moleculares definidos (Martín et al., 2015). De acuerdo con la clasificación molecular, la mayoría de los carcinomas son positivos para receptores de estrógenos (RE) y los tumores negativos para RE pertenecen a un grupo definido como triple negativo. Con base en la expresión del receptor de estrógenos, de progesterona y del factor de crecimiento epidermoide tipo 2 (HER-2), los carcinomas se clasifican en luminal A, luminal B, triple negativo y HER-2. En estos casos, el entendimiento

de las bases moleculares de la enfermedad de cada paciente permite que los médicos puedan dar un tratamiento dirigido con mayor eficiencia (Vázquez et al., 2021).

Otra clasificación depende del tipo histológico, y se distingue en dos grupos: el carcinoma in situ y el carcinoma infiltrante. El carcinoma in situ o también llamado carcinoma intraductal es un cáncer no invasivo o preinvasivo, mientras que el cáncer infiltrante es el que se ha extendido al tejido mamario circundante, este representa aproximadamente el 70% a 80% de todos los cánceres de mama (The American Cancer Society [ACS], 2021). Entre los principales tipos histológicos del carcinoma de seno se encuentran el carcinoma ductal, el lobular, el tubular, el mucinoso, el medular, el papilar y el metaplásico (González & Ugalde, 2012).

1.3 Factores para el desarrollo de cáncer de mama

Existen factores de riesgo previstos para padecer CaMa, sin embargo, el 50% de los casos pueden aparecer sin factores que se puedan prevenir o que lo expliquen (Oliva et al., 2015). Ahora bien, los principales grupos de factores de riesgo que se han identificado en el desarrollo del CaMa son (Álvarez et al., 2021; Arceo-Martínez et al., 2021; Osorio et al., 2020):

- Género y edad: El CaMa es mucho más frecuente en mujeres que en hombres, representando estos el 1% de los casos. Se ha observado que la incidencia del cáncer aumenta de forma progresiva con la edad.
- Peso y grasa corporal: el sobrepeso y la obesidad son factores perjudiciales para el desarrollo de cáncer, especialmente en la posmenopausia debido a la presencia de niveles de estrógenos elevados en la formación periférica de tejidos adiposos.
- Factores hormonales y reproductivos: Se encuentran principalmente asociados la menarquia precoz y/o menopausia tardía, la nuliparidad y la edad tardía en el primer

embarazo con el desarrollo de esta patología por la reproducción acelerada de hormonas.

- Dieta y estilo de vida: El exceso de azúcares, harinas y carbohidratos, no dormir adecuadamente, la falta de activación física y el estrés laboral, son algunos factores de riesgo se pueden evitar, empleando un estilo de vida saludable constante y eficaz como tener una dieta adecuada, debido a que en México los hábitos alimenticios son ricos en grasas, carbohidratos y sodio. Asimismo, el tabaquismo y consumo de alcohol en las mexicanas e hispanas incrementan el riesgo de cáncer.

Por otra parte, Robles-Triste et al. (2020), reportan la existencia de diversos factores de tipo genético, social, económico y ambiental, por ejemplo:

- Factores ambientales: Exposición a agentes químicos presentes en alimentos o productos de uso diario, así como exposiciones a radiaciones ionizantes o ultravioleta particularmente en la adolescencia.
- Antecedentes familiares y personales: La presencia de antecedentes familiares de cáncer de mama es un factor estrechamente relacionado al desarrollo del carcinoma, ya que a mayor número de familiares afectados de primer grado mayor es el riesgo. Esta susceptibilidad hereditaria se atribuye a mutaciones de genes relacionados con el cáncer de mama como BRCA1 Y BRCA2.
- Acceso a servicios sanitarios, en las zonas rurales, poco urbanizadas o marginales, las habitantes no tienen conocimiento del examen clínico de mamas y las mastografías.
- Acceso a la información proporcionada por el profesional de salud solo lo tienen aquellas que asisten a hospitales y su conocimiento sobre el CaMa es regular (solo aquellas con antecedentes familiares) o mínimo, se requieren conductas de autocuidado, enseñar la forma correcta de autoexploración y educación de la salud en las mexicanas.

1.4 Tratamientos oncológicos

Existen distintos tratamientos para el cáncer, entre ellos se encuentran los abordajes locales, farmacológicos o complementarios, que incluso pueden combinarse para obtener resultados más eficaces. Los tratamientos locales hacen referencia a aquellos tratamientos que se aplican de forma específica, es decir en cierta zona del corporal, por ejemplo, la cirugía y la radioterapia: la cirugía que tiene como propósito conservar la mama, se extirpa solamente la parte del seno que tiene cáncer, y la radioterapia que consta en la administración de dosis de acuerdo con la tolerancia de los órganos invadidos o adyacentes (Alarcón, 2021).

La cirugía de seno puede emplearse por diferentes razones, puede utilizarse para eliminar el cáncer de la zona ubicada, para sondear si el cáncer ha invadido los ganglios linfáticos debajo del brazo, reconstruir la forma del seno después de extirpar el cáncer o aliviar los síntomas del cáncer avanzado. Se encuentran dos tipos principales para extraer el cáncer en la mama, la cirugía con conservación del seno que consiste en extirpar el fragmento invadido por el cáncer y parte del tejido circundante; y la mastectomía en donde se retira totalmente el seno, incluyendo el tejido mamario (ACS, 2023).

Después de la cirugía de mama, la radioterapia fue el segundo método local que se incorporó a las opciones de tratamiento para combatir el CaMa y consiste en dosis altas de rayos de partículas ionizantes para eliminar células cancerígenas y la aplicación de radiación puede ser externa o interna braquiterapia (Palmero et al., 2021).

De acuerdo con la ACS (2021), existen diferentes tipos de radiación, la aplicación de radiación externa, que depende del historial clínico de la paciente, procesos operatorios, mastectomía o cirugía de conservación a los que se ha sometido y si se ha extendido a los ganglios adyacentes, Irradiación Mamaria Parcial Acelerada (APBI, por sus siglas en inglés). La radiación puede ser aplicable en todo el seno, en la pared torácica o ganglios linfáticos, por

mencionar algunos. En la Tabla 1 se presentan las diferentes aplicaciones de radioterapia externa (INC, 2018).

En la radiación interna o braquiterapia, se coloca un isótopo radioactivo o un dispositivo que contiene semillas o perdigones radiactivos en el tejido o área donde se extrajo el cáncer, existen dos tipos de radioterapia intracavitaria e intersticial. De manera ambulatoria, la braquiterapia intracavitaria: se lleva a cabo después de la cirugía con conservación, colocando un dispositivo (como un globo) en el espacio que quedó de la mama, este dispositivo se coloca dentro de la mama y se conecta a un pequeño catéter (tubo) que se expande del extremo del dispositivo que se encuentra fijo en su lugar durante todo el tratamiento, el otro extremo del catéter sobresale de la mama para recibir tratamiento. La braquiterapia intersticial: a través de varios catéteres, insertados en la mama, cada día se insertan partículas radiactivas en los catéteres que se encuentran alrededor del área donde se extrajo el cáncer, esto durante periodo corto de tiempo y luego se remueven los catéteres (ACS, 2018).

Tabla 1
Tipos de administración de quimioterapia

Radioterapia externa	Descripción
Radioterapia hipofraccionada (en toda la mama)	Se administra radiación a toda la mama, en dosis diarias (de lunes a viernes), durante tres o cuatro semanas y utilizando menos tratamientos
Radioterapia de conformación tridimensional (3D)	Un programa de computadora se usa para analizar con imágenes el área de radiación, se amolda a la forma del tumor y solo se aplica en el área definida
Radioterapia de intensidad modulada (IMRT)	La IMRT usa mucha más radiación, también se ajusta la aplicación de forma tridimensional en algunas zonas, puede modularse para depositar dosis más altas a ciertas partes del tumor.

Radioterapia intraoperatoria. (IORT)	Se administra solo una vez, cierta cantidad de radiación en el área donde se realiza la cirugía con conservación de la mama. Se realiza antes de cerrar la incisión de operación
Radiación a la pared torácica	Después de una mastectomía, se le administra radiación a toda la pared torácica, a la cicatriz de la mastectomía y a las áreas de los drenajes quirúrgicos. Por lo general, se administra 5 días a la semana durante 6 semanas

Nota: Se incluyen tres tipos de Irradiación parcial acelerada, que corresponden a las radioterapias con siglas en inglés, Three-Dimensional (3D), Intensity Modulated Radiation Therapy (IMRT) IntraOperative Radiation Therapy (IORT).

Los tratamientos farmacológicos, hacen referencia al uso de medicamentos como la quimioterapia, es un tratamiento que se administra por vía oral en forma de tabletas-cápsulas o líquidos, vía intravenosa o a través de inyecciones musculares. Palmero et al. (2021), especifican dos tipos de quimioterapia, la adyuvante, la cual se administra después de una cirugía para eliminar células cancerígenas, y la neoadyuvante, ésta se administra antes de una cirugía o en pacientes que no son candidatas para cirugía. En este tipo de tratamientos, se administran fármacos como la doxorrubicina, epirrubicina, paclitaxel, docetaxel y 5-fluorouracilo, por mencionar algunos (Palmero et al., 2021).

De acuerdo con Méndez y Villarraga (2020) la quimioterapia tiene dos propósitos, el primero es detener o aplazar el crecimiento de células y la invasión de otros órganos, el segundo es reducir la probabilidad de que el cáncer reaparezca después de una cirugía.

La administración de la quimioterapia vía intravenosa requiere de dispositivos médicos llamados catéteres y puertos que facilitan el tratamiento. Un catéter es un tubo delgado de plástico que va en el interior de una vena, una parte del mismo catéter puede permanecer fuera de su cuerpo para que sea fácil administrar el medicamento en el catéter. Si no está recibiendo tratamiento, el dispositivo se tapa para mantenerlo cerrado y libre de infecciones, este tipo de

catéter le permite recibir más de un tratamiento a la vez. En ocasiones, el catéter y su acceso se coloca debajo de la piel (disco de plástico o metal llamado puerto), que también permanece por debajo de la piel (ASCO, 2022).

En este caso, los puertos venosos subcutáneos o *port-a-cath* están formados por un catéter venoso central tunelizado, termina en un bolsillo subcutáneo donde un reservorio autosellado es implantado. El puerto es insertado en la pared torácica y la punta del catéter es colocada en la unión de la vena cava superior con la aurícula derecha. Estos dispositivos aseguran la administración prolongada de medicamentos, además de proveer una forma segura de acceso. En pacientes oncológicos, se utiliza con un amplio manejo como la administración de quimioterapia, productos sanguíneos, antibióticos, entre otras (Mayoral et al., 2017).

Este catéter proporciona una gran ayuda para las mujeres y para cualquier otro paciente, en tanto mejora la calidad de vida al reducir las punciones y presentar un acceso venoso de fácil acceso. Sin embargo, a pesar de las ventajas que puede poseer, no se trata de un dispositivo perfecto dado que también se encuentran posibles riesgos como infección, translocación, trombosis, obstrucción y extravasación (Felipe, 2015).

Otro tipo de consecuencias que pueden experimentar los pacientes se relacionan con el proceso de colocación de estos dispositivos. Por ejemplo, experimentan problemas psicológicos, como ansiedad preocupación por el dolor, sensación de pérdida de control, temor al dolor después de la intervención, cambios en la imagen corporal y miedo a futuras complicaciones (Lugo-González et al., 2013).

Sin embargo, existen abordajes dirigidos al manejo de las problemáticas antes mencionadas, por ejemplo, procedimientos de reestructuración cognitiva, solución de problemas, entrenamiento en estrategias de afrontamiento, e intervenciones centradas en la psicoeducación (Jassim et al., 2015; Moraga et al., 2020).

Capítulo 2

Psicoeducación

Los modelos de intervención psicoeducativa iniciaron como tratamiento de enfermedades psiquiátricas, específicamente en el trabajo con familias de personas diagnosticadas con esquizofrenia (Cuevas-Cancino & Moreno-Pérez, 2017). La psicoeducación se empleó como complemento del tratamiento farmacológico y demostró tener mejores efectos sobre la reducción y estabilización de los síntomas, prevención de recaídas y rehabilitación con el objetivo de crear conductas funcionales para una mejor adaptación con la familia (Atri & Sharma, 2007).

Tomando en consideración el origen del modelo psicoeducativo, la definición más general de psicoeducación se encuentra como una aproximación terapéutica que consiste en proporcionar al paciente información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico con base en evidencia científica relevante para el abordaje de la patología (Godoy et al., 2020). En consecuencia, esta modalidad terapéutica ganó mayor relevancia en el tratamiento de pacientes con diferentes enfermedades, e incluye abordajes individuales, familiares, de pareja y grupales (Montiel-Castillo & Guerra-Morales, 2016).

De acuerdo con Wood et al. (1999), el término psicoeducación se compone de dos partes: *psico*, todo aquello que refiere a las teorías y técnicas psicológicas existentes; y *educación*, lo relacionado al área pedagógica en el cual se envuelve el proceso de enseñanza-aprendizaje. En este sentido, se pueden distinguir dos tipos de abordajes en psicoeducación (Colom, 2011):

- Psicoeducación informativa: Son programas breves con una extensión de entre cinco o seis sesiones, y se destaca la transmisión de información al usuario acerca de su enfermedad y tratamiento; estos programas cuentan con una eficacia limitada.

- Psicoeducación conductual: Son programas de larga duración dirigidos al cambio comportamental, se destaca la práctica en la detección e intervención ante situaciones de difícil manejo, control de síntomas, regularidad de hábitos, reestructuración de prejuicios sobre la enfermedad, entre otras.

Los programas de psicoeducación eficaces tienen como eje central modificar actitudes o conductas en el paciente y que le permitan una mejor adaptación en cualquier situación o contexto (Colom, 2011). Aunado a esto, una colaboración activa por parte del paciente permite identificar sus creencias disfuncionales, cumplir tareas, estar abierto a sugerencias, de esta forma, el conocimiento incrementa el compromiso con el tratamiento y promueve el autocuidado; elementos fundamentales en el manejo de la enfermedad (Godoy et al., 2020).

2.1 Psicoeducación en el ámbito de la salud

Como se mencionó anteriormente, la psicoeducación se refiere a una parte del proceso terapéutico en el cual se brinda información al paciente, desde otras perspectivas, sólo implica un proceso educativo mediante el cual el facilitador proporciona información científica con el fin de exponer claramente el origen, evolución y óptimo abordaje de un padecimiento, además de, entrenarlo en técnicas para afrontar los problemas asociados con la enfermedad (Montiel-Castillo & Guerra-Morales, 2016).

La tarea psicoeducativa favorece que los pacientes bajo sus propios recursos afronten el problema, es decir, que la persona sea capaz de reconocer situaciones problema y resolverla (Pedraza et al., 2012). En este caso, la psicoeducación engloba el desarrollo social, emocional y conductual del paciente (Belomé & Ondere, 2017).

Actualmente, la psicoeducación no sólo se emplea en el tratamiento de trastornos psicopatológicos como en un principio con la esquizofrenia, depresión, ansiedad y trastornos de personalidad, sino que también se aplica en el contexto de la salud, en el tratamiento de una

enfermedad física (Pedraza et al., 2012). El principal propósito es que el paciente comprenda y sea capaz de manejar la enfermedad, mediante sus habilidades y fortalezas, además de contribuir al bienestar en la salud a largo plazo. En términos simples, mientras el paciente mejor conozca las implicaciones de su enfermedad, mejor puede vivir con el padecimiento y, por lo tanto, tener una mejor calidad de vida (Cárdenas et al., 2011).

La importancia de la psicoeducación se resumen en los siguientes puntos: 1) proporciona información comprensible, considerando las características individuales de la persona; 2) asume que los individuos afectados tienen habilidades que podrán ser utilizadas en su cuidado; 3) mejora la autopercepción y las dificultades derivadas de la enfermedad; 4) pone énfasis en lo educativo redefiniendo roles, esto es, un ambiente estructurado para ofrecer información, el terapeuta como facilitador, la familia como cuidador informado y el paciente como participante activo en la resolución del problema (Cárdenas et al., 2011).

2.2 Psicoeducación en pacientes con cáncer de mama

La atención de mujeres que viven con cáncer supone la realización de pruebas médicas invasivas para el diagnóstico o el tratamiento. Las pacientes experimentan reacciones desadaptativas como incertidumbre, ansiedad, miedo y dolor, por lo que el manejo de estas reacciones es indispensable (Becerra et al., 2016; Martínez et al., 2019). Por lo tanto, conocer las razones que promueven el incremento de estas respuestas ante los procedimientos médicos, resulta fundamental para brindar los cuidados necesarios (García-Hernández et al., 2020)

Es por ello que, una intervención donde el personal de salud brinde información clara acerca de la enfermedad, tratamiento y posibles complicaciones ayudará a las pacientes a una pronta recuperación; al hospital en tener una estancia menos prolongada del paciente, un menor costo económico y una mayor credibilidad en el personal de salud (Ante, 2017).

La psicoeducación es una herramienta eficaz para intervenir en pacientes que viven con cáncer, el principal objetivo es informar y educar a las personas en aspectos específicos de su enfermedad, tratamiento y secuelas en las diferentes áreas de su vida con el fin de prepararlas para atravesar proceso de la enfermedad (Moraga et al., 2020).

Las bases de las intervenciones psicoeducativas cuentan con elementos psicológicos cognitivos y conductuales, siendo abordajes elementalmente educativos y en la práctica de formas de afrontamiento efectivas para cambiar pensamientos, comportamientos, reducir el estrés y las complicaciones físicas de los tratamientos. Además, es común que también se incorporen otros procedimientos como las estrategias para favorecer la relajación (relajación muscular progresiva, respiración profunda, imaginación guiada), desensibilización sistemática, reestructuración cognitiva, solución de problemas, entre otros (Montiel-Castillo & Guerra-Morales, 2016).

En el caso de las intervenciones psicoeducativas para procedimientos quirúrgicos en pacientes con cáncer, el reforzamiento de las habilidades de afrontamiento son un elemento central. Uno de sus propósitos es reducir la ansiedad derivada de los procedimientos médicos invasivos, durante y después del tratamiento del padecimiento, también se pretende mejorar la capacidad de adaptación a los cambios que supone el diagnóstico, y por supuesto, hace énfasis en el estado emocional, psicológico y físico de la persona brindando seguimiento en todos los procesos del tratamiento (Castro et al., 2018).

Con relación a lo anterior, Ocampo et al. (2019) realizaron una intervención psicoeducativa en pacientes con cáncer de mama y cáncer cervicouterino, la intervención ofrecía información a las pacientes relacionada con la enfermedad, el tratamiento y variables psicológicas como el afrontamiento y la resiliencia. Se reportó que, existían diferencias estadísticamente significativas en seis de las doce dimensiones de calidad de vida como preocupaciones, aislamiento, percepción corporal, tiempo libre, vida cotidiana y dependencia

médica, después de la intervención disminuyó la puntuación en estas dimensiones, concluyendo que la falta de información trae complicaciones hacia la persona y el uso de información adecuada permite un mejor manejo de la enfermedad e influye en la calidad de vida de las mujeres.

De forma similar, un estudio realizado por Gálvez-Hernández et al. (2018) en pacientes que se encuentran en intervalo libre de enfermedad, reportaron que las mujeres se sienten inconformes con respecto a la insuficiencia de información y concluyen que es importante implementar información en las intervenciones para que las mujeres mantenga un rol activo respecto a su enfermedad y tomar decisiones informadas siendo significativo también para favorecer su dominio en término de resiliencia. Entre otras dificultades se consideró que la resiliencia está relacionada con respuestas emocionales, cognitivas y sociales.

Por otra parte, la información no sólo está dirigida a los pacientes que viven con cáncer sino también, a los cuidadores primarios quienes tienen un papel importante dentro del proceso de enfermedad de la persona. Entre las necesidades más frecuentes que reportan los cuidadores se encuentra la obtención de información sobre la posible evolución del paciente, información sobre el tratamiento, sus beneficios, efectos secundarios y el manejo de los síntomas en el hogar, información respecto a los gastos médicos. Sin embargo, es frecuente que dicha necesidad no se cubra, lo que provoca que los cuidadores se sientan insuficientemente informados (González et al., 2020).

En resumen, la psicoeducación para las mujeres con CaMa promueve el entendimiento de los aspectos generales de la enfermedad, lo que puede disminuir el miedo y la ansiedad asociados con el diagnóstico y el tratamiento. También es una herramienta muy útil para ayudar a entender y afrontar los cambios emocionales y físicos que experimentan durante su proceso. Además, se ha identificado que las pacientes más informadas sobre su enfermedad tienen más

seguridad en la toma de decisión y participación en su propio cuidado (González et al., 2020; Montiel-Castillo & Guerra-Morales, 2016).

2.3 Preparación preoperatoria para mujeres con cáncer de mama mediante la psicoeducación

La preparación psicológica del paciente antes de una cirugía es un factor importante en el éxito del procedimiento. Es frecuente que los pacientes que se someterán a un procedimiento quirúrgico se encuentren en un estado de ansiedad, lo cual conlleva una experiencia más larga y complicada (Carapia-Sadurni et al., 2011).

La cirugía constituye un fuerte estresor para el paciente debido a que se enfrenta a situaciones desconocidas desde la etapa preoperatoria, el momento mismo de la intervención y en el post operatorio. La respuesta de ansiedad del paciente se debe al miedo al dolor, temor al procedimiento mismo y a futuras complicaciones, reacción a la anestesia y a la posibilidad de morir (Castañeda & Ruíz, 2019; Lugo-González et al., 2013). Es por esto por lo que el profesional de la salud debe brindar una atención que apoye a la reducción de los malestares asociados a la ansiedad en los pacientes (Arcentales et al., 2021).

Antes de someter a las pacientes a un procedimiento médico quirúrgico es importante disponer de herramientas para informar sobre qué sucederá y que se puede esperar que suceda antes, durante y después del procedimiento (Cely-Aranda et al., 2013). Sin embargo, la mayoría de las veces los pacientes reciben información fragmentada y a través de distintas fuentes poco organizadas, lo que genera dificultades en comprender la información, imaginar escenarios irreales o elaborar interpretaciones equivocadas con respecto a las situaciones que se van a enfrentar, esto favorece el incremento del malestar psicológico (Ortigosa et al., 2009).

Se sabe que la falta de información adecuada para el paciente puede ser perjudicial para el bienestar psicológico y físico de la persona, así como para el éxito del procedimiento

quirúrgico. Es así como la información preoperatoria interviene como una variable significativa en las experiencias que tiene el paciente a lo largo del procedimiento quirúrgico, ya que incluye acciones dirigidas a proporcionar información, enseñanza de técnicas y formas de autocuidado, además de reforzar la comunicación y seguridad en relación del paciente con el personal de salud (Carrascosa et al., 2011).

La transmisión de información deberá ser individualizada teniendo en cuenta algunos aspectos de los pacientes como la edad, el grado de desarrollo cognitivo, la cantidad de información de la cual dispone, las experiencias médicas previas, control sobre el procedimiento previsto, el estilo de afrontamiento y sistemas de apoyo (Cely-Aranda et al., 2013; Ortigosa et al., 2009). Considerando este último aspecto, el apoyo social que reciban o no las pacientes también influye en su estado de ánimo, facilitando u obstaculizando el proceso de afrontamiento, por ejemplo; el personal de enfermería y especialistas en oncología toman un papel relevante al facilitar o no información necesaria y fungir como proveedores de apoyo social (Jara & Urbina, 2019).

De acuerdo con Higuera y Aznar (2020), las funciones más importantes del personal de salud en el abordaje de paciente prequirúrgico son:

- Evaluación preoperatoria: El personal de salud debe llevar a cabo una evaluación completa del paciente antes de la cirugía (revisión del historial médico y los medicamentos que esté ingiriendo, la realización de exámenes y pruebas necesarias para determinar la aptitud para el procedimiento quirúrgico).
- Información sobre el procedimiento quirúrgico: Proporcionar información sobre las implicaciones del procedimiento, los posibles riesgos y beneficios, las opciones de tratamiento alternativas.
- Preparación operatoria: El personal de salud apoya al paciente con los cuidados necesarios y proporciona indicaciones antes del procedimiento (limpieza, restricción de

alimentos y medicamentos), además se explican las actividades que deben evitarse antes y después de la cirugía.

- Seguimiento postoperatorio: Se realiza un seguimiento posterior de la cirugía para evaluar la recuperación y los cuidados del paciente, además de brindar información sobre las posibles complicaciones postoperatorias.

Como se puede observar, el profesional de la salud tiene un papel de suma importancia en todo el proceso de atención de los pacientes prequirúrgicos, lo que supone un servicio especializado y de apoyo. Es esencial que el personal de salud brinde la información necesaria para cubrir las necesidades del paciente, además de ser comunicada claramente asegurando que sea comprendida (Arcentales et al., 2021).

Capítulo 3

Diseño de materiales educativos en el ámbito de la salud

Los materiales educativos impresos son frecuentemente utilizados en el área de la salud, algunos ejemplos de estos son los folletos, cartillas, infografías, manuales, entre otros. Los materiales educativos son sin duda, uno de los factores clave que influyen en gran medida en la calidad de cualquier proceso educativo. No obstante, cabe distinguir que los materiales son parte de un programa, pero no son el programa en sí (Stefanc & Mazgon, 2012).

Los materiales educativos son instrumentos de apoyo didáctico, que tienen como principal propósito informar, orientar, promover y comunicar un tema de interés para los pacientes en aspectos específicos de la salud, transmitiendo la información de una manera comprensible (Franco-Aguilar et al., 2018; Magnoni et al., 2012).

De acuerdo con la Guía para el Diseño, Utilización y Evaluación de Material Educativo en Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1984), algunos aspectos importantes que se deben considerar al diseñar este tipo de materiales son los siguientes:

1. Identificar el público objetivo: Es importante saber quiénes serán los destinatarios del material para realizar las adaptaciones necesarias (lenguaje, presentación, diseño, ilustraciones, etcétera).
2. Establecer los objetivos de aprendizaje: Definir los objetivos de aprendizaje que se pretenden lograr con apoyo de los materiales educativos para que estos sean coherentes y efectivos en la transmisión de conocimientos. Los materiales deben responder a las necesidades de los destinatarios y los principales problemas de salud en particular.
3. Seleccionar el contenido: Búsqueda de la información más relevante para el tema en cuestión y la audiencia, además de estructurar y organizar el contenido de manera lógica y coherente.

4. Elegir el formato: el formato elegido debe ser el más adecuado para el contenido y la audiencia. Esto puede incluir presentaciones en diapositivas, videos, infografías, gráficos, entre otros.
5. Diseñar la presentación: La presentación debe ser atractiva y fácil de seguir, utilizando un diseño gráfico apropiado, una estructura clara y organizada.
6. Incluir ejemplos y casos prácticos: Los ejemplos y casos prácticos pueden ayudar a ilustrar los conceptos y hacer que los materiales educativos sean más fáciles de entender y aplicar.
7. Evaluar la efectividad: Es importante evaluar la efectividad de los materiales educativos para asegurarse de que cumplan con los objetivos de aprendizaje y para hacer mejoras si es necesario.

Por su parte Niebaum et al. (2015), proponen cuatro aspectos importantes para el desarrollo de materiales educativos de calidad:

1. Entender las necesidades de la población objetivo; es decir, conocer sus características sociodemográficas, evaluar necesidades y preocupaciones en salud.
2. Realizar una prueba previa del material educativo en la población para la modificación de este en función de la retroalimentación.
3. El desarrollo de materiales educativos requiere que la información que contenga sea clara y fácilmente procesable, los mensajes deben ser cortos pero importantes, no proporcionar más de tres ideas, dirigir el material con lectura activa y positiva, evitar el uso de abreviaturas innecesarias, limitar el lenguaje técnico o científico.
4. Uso de imágenes significativas como imágenes descriptivas y de calidad con alta resolución.

Con base en estas recomendaciones, es claro que para preparar e implementar materiales didácticos simplificados orientados a promover el autocuidado y medidas

preventivas, se deben establecer y seguir normas de calidad. Por lo tanto, un material educativo diseñado con base en diversas normas y criterios será de mejor ayuda al personal de salud para comunicar información de manera más clara y efectiva (Niebaum, 2015).

3.1 Dificultad y accesibilidad en la lectura de materiales psicoeducativos

La información de salud se puede encontrar en diversos medios de comunicación masivos tales como, la televisión, los periódicos, las revistas, los sitios web especializados; los medios académicos como universidades e institutos, así como divulgado por especialistas en medicina, enfermería, educación, entre otros. Sin embargo, la información que se encuentra a través de estas fuentes no garantiza la comprensión del público no especializado en aspectos de salud, debido a que no es información personalizada, transmitida de forma detallada y puede ser empleada con lenguaje técnico, por lo tanto, dificulta su entendimiento (Bonal et al, 2013).

Diseñar programas educativos y mejorar el diseño de los materiales usados en ellos, son aspectos de gran importancia para la accesibilidad y comprensión de la información oral y escrita por parte de los pacientes respecto a su condición médica y tratamiento (Navarro et al., 2019). Además de ello, es importante favorecer que los pacientes puedan buscar información, entenderla, interpretarla, aplicarla y usarla para tomar decisión en el mejoramiento y mantenimiento de la salud (Sørensen et al., 2012).

Estos elementos son relevantes ya que en diversas investigaciones sobre educación en salud se reporta que las personas que tiene dificultad para comprender la información sobre su enfermedad y tratamiento tienden a interpretar erróneamente las indicaciones médicas en formato escrito, por ejemplo, en recetas, informes de alta, etiquetas de un medicamento, calendarios o formularios de salud (Navarro et al., 2019; Sanders, 2020). Además de ello, estos pacientes tienden a ubicarse en niveles socioeconómicos bajos, tiene mayor edad y más comorbilidades, lo que implica que estos pacientes cuenten con diversas barreras para comprender la información en su totalidad (Sørensen et al., 2015).

En esta misma línea, se tienen evidencias de que la información transmitida durante una consulta tiende a ser olvidada por los pacientes e incluso, algunos pacientes refieren no identificar los aspectos más importantes de las indicaciones que su médico o enfermera les han transmitido (Navarro et al. 2019). En este sentido, cabe señalar la relevancia de analizar la dificultad para comprender adecuadamente la información escrita y verbal sobre la enfermedad y el tratamiento, por ejemplo, por medio de análisis que codifican y decodifican la información, donde se conectan los elementos tipográficos, la estructura gramatical y el significado de las palabras, por otro lado, analizar el nivel de dificultad de un mensaje o texto se puede conocer mediante la evaluación de legibilidad lo que puede permitir hacer ajustes al mismo para garantizar la comprensión y mejorar la puesta en marcha de indicaciones y cambio de hábitos (Ríos, 2017).

La dificultad que tenga un material de salud para ser leído influye directamente en que tan comprensible podría resultar. Para mejorar la comprensión de mensajes de salud Barrio-Cantalejo et al. (2011) recomiendan que se añadan imágenes relacionadas a lo que se pretende transmitir y de esta forma mejora la legibilidad de la información. Ante esto, se instruye a no olvidar que los materiales educativos son herramientas de síntesis y difusión de información que integran acciones de autocuidado e información vital para el paciente y sus familiares, por lo que el ajuste en el lenguaje y estructura deben de ser parte de su construcción y utilización (Hernández et al., 2015)

3.2 Criterios de calidad para materiales educativos en salud

Los materiales psicoeducativos son métodos utilizados para comunicarse con profesionales de la salud, pacientes y público en general. Muchos de estos materiales no se comprenden del todo y fallan al querer lograr sus objetivos educativos, esto debido a que no siempre se considera el público receptor, están escritos a un nivel de lectura difícil, son excesivos en el uso del lenguaje

técnico y carecen de elementos gráficos que pueden hacer más fácil su lectura y comprensión (Buxton, 2000).

Es por ello por lo que la preparación de materiales psicoeducativos de calidad es de suma importancia para promover la comprensión principalmente del público no especializado. En este sentido, el desarrollo de materiales psicoeducativos se puede fundamentar en los criterios propuestos por Fernández-Pampillón et al. (2012):

- La documentación didáctica: En este criterio los objetivos didácticos del material se especifican con claridad, así como las destrezas que serán desarrolladas y las sugerencias o instrucciones de uso para el destinatario.
- La calidad del contenido: Esto implica que la presentación del contenido es organizada y que se localizan rápidamente cada uno de los apartados o ideas que contiene. Si se incluyen actividades, las instrucciones deben ser claras para realizarlas. El número y distribución de los conceptos e ideas es equilibrado, no aparecen secciones con una gran concentración de conceptos y explicados ampliamente. Las ideas fundamentales se destacan, el contenido es adecuado y coherente con los objetivos y destrezas a desarrollar. La información es veraz, actualizada y se presenta con un nivel de detalle suficiente, además de presentar las fuentes de información consultadas.
- La reflexión, crítica e innovación: El propósito es estimular la reflexión sobre las ideas presentadas y se fomenta la capacidad crítica, es decir, el destinatario cuestiona las ideas que se le presentan, promueve o facilita que se descubran o generen aprendizajes de forma autónoma y se fomenta la creación de nuevas ideas y la búsqueda de nuevos métodos para la resolución de problemas.
- La motivación: Se refiere a la capacidad del material para atraer y mantener el interés del destinatario por aprender el contenido, por ejemplo, si hace referencia directa

a su utilidad en el mundo real, responde a intereses personales o profesionales, presenta de forma innovadora o atractiva los contenidos o los procedimientos didácticos.

- El formato y diseño: Implica que el material sea estéticamente adecuado para el estudio de la temática abordada, los apartados deben encontrarse organizados y que favorezcan la comprensión del contenido, el formato y diseño puede ser multimodal, es decir que no exista exceso de colores ni distractores y que el texto e imagen sean de buena calidad.

Por su parte, Hoffman y Worrall (2004) y Sand-Jecklin (2007), mencionan que existen factores a considerarse para maximizar la efectividad de los materiales dirigidos a salud, los cuales son:

- Contenido: El propósito del material debe ser claro, de lo contrario, el paciente puede perder rápido la atención. La Información debe estar dirigida al comportamiento del paciente y señalar acciones que puedan contrarrestar algunos malestares, la Información también debe ser precisa respecto al procedimiento.
- Lenguaje: El uso del lenguaje debe ser no especializado, dirigido al público en general, simple y conciso. Es recomendable un estilo de redacción en voz activa, además de ser legible para los destinatarios. Otras recomendaciones para tomar en cuenta con respecto al lenguaje es que debe situarse en un nivel de lectura propio de 5to y 6to nivel de primaria, evitar el uso de términos médicos o técnicos, sin embargo, si son utilizados definirlos y explicarlos, emplear instrucciones claras, informar los posibles efectos secundarios del tratamiento o efectos pre y post operatorios, recomendaciones y posibles complicaciones.
- Organización: La información más importante es presentada desde un principio, además debe ser coherente. Durante la lectura el lector debe ser capaz de encontrar la

respuesta fácil y rápidamente. La forma de presentar la información debe hacer cómoda la lectura al destinatario, por ejemplo, utilizar puntos, párrafos cortos, viñetas, etcétera.

- Letra y tipografía: Esto influye en la comodidad de la lectura, por ejemplo, el tamaño y la forma de la letra. Se recomienda usar una fuente legible, y no abusar del uso de letras mayúsculas.
- Las ilustraciones y portada: Los dibujos pueden ser simples o detallados, su propósito es apoyar al destinatario para familiarizarse con el texto, las ilustraciones deben ser claras y tener una buena calidad. La portada debe ser llamativa, amigable y comunicar el propósito del material.

3.3 Validación de materiales psicoeducativos para la salud

La preocupación por la salud de pacientes ha llevado a crear herramientas de trabajo como materiales psicoeducativos para el apoyo en el manejo de enfermedades, sin embargo, estos deben de someterse a un proceso de validación para asegurar que el uso del material da a conocer las complicaciones, ventajas y desventajas, efectos secundarios, etcétera, de una enfermedad o tema a comunicar. La validación garantiza la calidad y pertinencia del contenido, diseño, letra y tipografía, entre otros aspectos del manual, así como ofrecer información comprensible y fácil de leer con el propósito de despertar el interés de los pacientes para modificar sus pensamientos y afrontar adecuadamente las emociones que surgen por el padecimiento (Guzman-Carrillo et al., 2022).

Se han diseñado manuales que se dirigen principalmente a contener información adecuada pero sencilla, por ejemplo, un manual sobre la diabetes para niños, el cual se desarrolló con estrategias y/o actividades de afrontamiento basadas en juegos, imaginación y solución de problemas. De esta manera el uso de manuales psicoeducativos permite a pacientes conectar con sus emociones y reconocer las fortalezas y habilidades de afrontamiento que

poseen y con ello evitar complicaciones y/o consecuencias de la enfermedad (Guzmán-Carrillo et al., 2022).

Los manuales educativos son documentos publicados que buscan comunicar información sobre la salud utilizando un lenguaje activo, ameno y simple para todos los usuarios y cuenta con imágenes para facilitar la comprensión del texto. Su estructura contiene una introducción, índice de contenido, diferentes secciones que brindan la información sobre el problema de salud y su abordaje (planteamiento de una problemática y la forma de solucionarla), datos de contacto y un glosario (Pérez & Gardey, 2021)

Un manual se organiza para que sea comprensible y fácil de leer, aunque sea un material con 614 páginas de información como el Manual de nutrición clínica y dietética, se concentra en capítulos para facilitar su lectura y la ubicación por temas, este manual ofrece recomendaciones nutricionales, información para pacientes con enfermedades que se asocian con la nutrición, etcétera (Oliveira et al., 2018).

En este sentido, previo a la publicación de materiales para la salud que apoyan programas o campañas educativas, deben de ser sometidos a un proceso de validación que demuestre que son apropiados y efectivos para la transmisión de información, facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje y propician una comunicación horizontal entre el profesional y la población (Salazar et al., 2012).

La validación de materiales educativos para la salud es un proceso continuo, que implica la evaluación cuidadosa y sistemática del contenido de los materiales para garantizar su efectividad para el público objetivo. Por lo tanto, para el desarrollo de estos se toma en consideración una serie de criterios y principios que garanticen que se trata de un material realizado bajo estándares rigurosos y avalados para su uso y propósito previsto (Magnoni et al., 2012).

En este caso, la validez de los materiales se evalúa a través de un panel o un juicio de expertos (Carvajal et al., 2011). Esta metodología permite determinar la validez por medio de un panel de jueces capacitados y experimentados en un tema, sistema o campo específico, y el énfasis se encuentra en el conocimiento y el expertise que pueden aportar para cada una de las áreas que conforman el contenido del material (Hain, 2002). El objetivo de este proceso es comprobar que el contenido del material educativo mantiene relación con la conceptualización del contenido de interés y verificar la adaptación del material, es decir, si éste es claro, comprensible, de fácil lectura y entendimiento, esto con la finalidad de brindar calidad en los mensajes para los pacientes al cual se destina (Almeida et al., 2016).

De acuerdo con Escobar-Pérez (2008), existen una serie de pasos sistemáticos para que el proceso de juicio de expertos sea eficiente:

1. Definir el objetivo del juicio de expertos: Los investigadores deben tener claro el propósito del juicio, dado que puede utilizarse con diferentes objetivos (establecer la equivalencia semántica de una prueba validada en otro idioma, evaluar la adaptación cultural y validar contenido en una prueba diseñada por investigadores).
2. Selección de jueces: Se considerarán características específicas para la selección de los expertos como la formación académica y la experiencia. Se propone un mínimo de cinco jueces, aunque el número puede variar con diversos autores.
3. Determinar las dimensiones como los indicadores que está midiendo cada uno de los ítems de la prueba: El experto podrá evaluar la relevancia, la suficiencia y la pertinencia del ítem con relación a la dimensión.
4. Especificar el objetivo de la prueba: El autor debe proporcionar información relacionada con el uso de la prueba, esto incrementa el nivel de especificidad de la evaluación.

5. Diseño de la plantilla de evaluación: La plantilla se debe diseñar con base en los objetivos de la evaluación.
6. Calcular la concordancia entre jueces: Se utilizan diferentes estadísticos para calcular el grado de concordancia entre los expertos.

La validez es un criterio utilizado para determinar cuán importantes son la evidencia empírica y los fundamentos teóricos que respaldan el material. Es primordial reunir evidencias sobre la calidad y la relevancia del contenido, éste debe estar respaldado mediante literatura de investigación actualizada, población relevante o la opinión de expertos (Carvajal et al., 2011; Urrutia et al., 2014;).

No obstante, cuando dichos materiales no son evaluados pueden presentar algunas irregularidades, por ejemplo, incurrir en la comunicación de mensajes erróneos y no basados en evidencia, no ser apropiados para el público objetivo y proponer acciones equivocadas en el contexto al que se dirige el material. Por lo que, algunas de las intervenciones que emplean como base, materiales educativos serían ineficientes y estarían alejados de sus propósitos (Franco-Aguilar et al., 2018; Ziemendorff & Krause, 2003).

El contacto con materiales educativos validados por expertos permite acceder a información respaldada con evidencia científica para garantizar su confiabilidad y exactitud en un campo específico. Esto incluye información sobre salud, como enfermedades, tratamientos, procedimientos quirúrgicos, prevención, estilo de vida saludable y cuidado personal (Ramos et al., 2014).

En resumen, muchos de los abordajes en salud pública requieren de materiales educativos validados para proporcionar intervenciones más efectivas en el manejo de enfermedades, donde se informe a las personas sobre diversos elementos de la enfermedad y el tratamiento, se fomente el conocimiento, la autoeficacia, y se creen competencias para la toma

de decisiones (Bergstroem et al., 2014). Por lo tanto, el uso de estos materiales es una forma efectiva para reducir las barreras de acceso a la información confiable en aspectos de salud.

3.4 Manuales educativos para mujeres con cáncer de mama

El desarrollo de manuales en diversas áreas de la salud, va dirigido a múltiples públicos, como pacientes, cuidadores y otros familiares, ejemplo de este tipo de materiales es el Manual de Apoyo para el Cuidador de la Paciente con Cáncer de Mama en Quimioterapia (MACPCM, González et al., 2020), el cual fue diseñado para cuidadores y su objetivo es proporcionar información sobre conductas de autocuidado físico y emocional, ajuste psicológico en el rol de cuidador y preparación para cubrir las necesidades básicas de cuidado, proveer calidad en su labor, centrándose en su bienestar.

Para su desarrollo, el contenido del MACPCM (González et al., 2020), se basó en diversas evidencias de investigación y recomendaciones de sociedades internacionales sobre el cáncer y el cuidado de pacientes. También se sometió a evaluación por cuatro jueces expertos y para su ajuste se consideraron las recomendaciones sobre contenido y comprensión de diez cuidadores de pacientes con cáncer de mama, entre las temáticas que abordaron en el material fueron cáncer de mama, factores de riesgo y tratamiento; la quimioterapia, efectos secundarios físicos y emocionales, síntomas y signos de urgencia, acciones contra los síntomas; el cuidador primario informal de la paciente con cáncer de mama, problemas en el estado físico y emocional del cuidador, autocuidado del cuidador. Este material empleado en una intervención educativa resultó eficiente para reducir la incertidumbre con respecto a la enfermedad y el tratamiento.

Otro ejemplo de material es el Manual educativo para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia (Almeida et al., 2016), que contribuye a la comprensión del proceso terapéutico del paciente, además de ser auxiliar en la práctica clínica por medio de la consulta de enfermería. La construcción teórica del material se basó en diversas fuentes como artículos científicos, libros y manuales del Instituto Nacional del cáncer “José Alencar Gomes da Silva” (INCA), el contenido está centrado principalmente en temas sobre el cáncer, la

radioterapia, sus efectos adversos y los cuidados necesarios para prevenirlos. Asimismo, se sometió a evaluación por 17 expertos en distintas áreas.

En esta línea, otro ejemplar de material educativo es el Manual para pacientes con cáncer de mama sometidas a radioterapia (Almeida et al., 2020), el contenido del manual incluye de manera general información relacionada a la radioterapia en la mama, como equipamientos utilizados y las etapas, así como los efectos adversos y cómo prevenirlos; entre otros cuidados relacionados a la hidratación y alimentación; por último, cuenta con un diario semanal, en el cual las pacientes pueden registrar las señales y síntomas percibidos a lo largo de la semana, así como los cuidados realizados. Para la validación del manual participaron 17 profesionales y también se contó con la opinión de 12 mujeres con capacidad de comprensión del material.

El desarrollo de estos materiales surge de la necesidad de crear tecnologías en salud dirigidas a pacientes que viven con cáncer (Almeida et al., 2020), aunque el objetivo y emisor de cada manual sean diferentes, coinciden en elementos clave como incrementar el conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento, reducir el malestar, aumentar la funcionalidad, la calidad de vida y favorecer la adaptación de las personas a su condición, así como mejorar la toma de decisiones sobre su salud (Ayala, 2020). Específicamente, un manual o guía de cáncer de mama brinda información desde un panorama general hasta aspectos más específicos antes, durante y después del cáncer. Sin embargo, se ha identificado una preocupación en estos materiales, ya que a pesar de que la información es confiable y respaldada por expertos en oncología, se ha observado que el lenguaje utilizado no es siempre sencillo y entendible para la población general. En algunos casos, se emplean términos médicos sin explicación, lo que podría generar confusión y desmotivar la lectura por parte de las mujeres afectadas, limitando así su acceso a información importante sobre la enfermedad y sus implicaciones (ASCO, 2011).

En contraste con lo anterior, La Guía de consejos para pacientes en quimioterapia (Castilla & León, 2018), transmite información de manera clara y comprensible, se abordan tres temas principalmente; tratamiento de quimioterapia, efectos secundarios, consejos de relajación y cuidados de la piel durante el tratamiento. Esta guía también cuenta con un diccionario el cual proporciona una referencia completa y confiable del significado de las palabras principales o clave en el tratamiento de quimioterapia (Castilla & León, 2018).

Para mejorar la efectividad y utilidad de estos materiales, sería recomendable realizar una revisión cuidadosa del lenguaje utilizado, asegurándose de que sea claro, accesible y comprensible para el público objetivo. La inclusión de explicaciones para los términos médicos permitiría a las pacientes comprender mejor su situación y tomar decisiones informadas sobre su salud. Un enfoque más cercano a las necesidades de las pacientes, se lograría incrementar el impacto positivo de estos manuales y guías, contribuyendo a una mejor gestión y afrontamiento de la enfermedad en las mujeres que enfrentan el CaMa (Bergstroem et al., 2014).

Es notorio que los manuales psicoeducativos dirigidos a mujeres con CaMa son insuficientes en comparación con la amplia disponibilidad de materiales sobre procedimientos farmacológicos, quirúrgicos y otros tratamientos a los que se someten. Estos procedimientos conllevan efectos secundarios que pueden tener un impacto en la vida de las pacientes; por ejemplo, los manuales enfocados en los posibles efectos adversos relacionados con la radioterapia (Almeida et al., 2020; Almeida et al., 2016). Estos manuales proporcionan información valiosa para ayudar a las mujeres a prevenir o minimizar los efectos secundarios de la radioterapia, sin embargo, aún no existen suficientes materiales educativos disponibles para abordar todos los tipos de procedimientos que pueden afectar a las pacientes que viven con CaMa.

La falta de información adecuada puede ser especialmente problemática, dado que estas mujeres experimentan cambios significativos en su salud física, su bienestar psicológico y su vida tras recibir el diagnóstico. En muchos casos esta falta de información puede afectar negativamente su calidad de vida y su capacidad para afrontar la enfermedad (Cruz et al., 2020).

Capítulo 4

Planteamiento del problema

Las mujeres que viven con CaMa se someten a procedimientos médico invasivos para la obtención de un diagnóstico o bien, como parte del tratamiento (Becerra et al., 2016). La quimioterapia se considera como una de las principales modalidades de tratamiento y su administración se puede realizar a través de un acceso venoso implantado debajo de la piel; un ejemplo de estos dispositivos es el CP, el cual permite administrar fácilmente el tratamiento más de una vez (ASCO, 2022).

Durante la colocación del CP, las pacientes pueden experimentar un estado de ansiedad debido a la falta de información antes de la intervención (Lugo-González et al., 2013). Es probable que el nivel de ansiedad aumente si la información proporcionada es insuficiente por parte del equipo médico hacia el paciente. Por lo tanto, la información y preparación preoperatoria fungiría como un elemento clave en el abordaje de estas pacientes (Doñate et al., 2015).

Existen diversos tratamientos psicológicos enfocados en reducir la ansiedad prequirúrgica, por ejemplo, las intervenciones psicoeducativas o de información, que tienen como propósito principal educar, informar y preparar al paciente para afrontar el procedimiento médico invasivo (Montiel-Castillo & Guerra-Morales, 2016). Una herramienta ampliamente utilizada y que ha mostrado hallazgos positivos son los materiales psicoeducativos (Carapia-Sadurni et al., 2011; Fernández et al., 2001; Miguel et al., 2019; Montiel-Castillo, 2019; Romero, 2020).

Sin embargo, la evidencia de investigación reporta que la mayoría de estos materiales no consideran el nivel de alfabetización del público al que va dirigido dado que son de difícil lectura, son excesivos en el uso del lenguaje técnico, carecen de elementos gráficos que pueden hacer más fácil su comprensión y no están diseñados con base en estándares

dirigidos a mejorar la educación en salud (Barrio-Cantalejo et al., 2008; Buxton, 2000; Hoffmann & Worrall, 2004; Navarro et al., 2019).

En el contexto de los materiales psicoeducativos para mujeres que viven con CaMa se ha ubicado que la mayoría de ellos van dirigidos hacia la exploración clínica de las mamas y la detección temprana del cáncer, (Piñeros et al., 2015; Secretaría de Salud, 2007), y en menor medida en aspectos como los procedimientos quirúrgicos (Oliveira, et al., 2020). Es por esto que, ampliar la variedad de materiales psicoeducativos permitiría abordar más aspectos relacionados con la enfermedad, proporcionando información y apoyo integral que abarque los procedimientos quirúrgicos, malestares asociados al tratamiento y el bienestar emocional. Estos recursos podrían contribuir a una mejor comprensión y afrontamiento de la enfermedad, promoviendo una mayor calidad de vida para las mujeres que viven con CaMa.

Además de lo anterior, estos materiales son diseñados bajo criterios como organización, formato y diseño, contenido y lenguaje para cumplir con la calidad de contenido necesaria, pero mucho dejan de lado el lenguaje sencillo, perdiendo la claridad y fácil legibilidad del material, tal es caso de la Guía de cáncer de mama, aun que contiene información completa y aprobada por oncólogos de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO) no considera estos últimos tres criterios, que de acuerdo con la evidencia no se pueden dejar de lado (ASCO, 2012).

Al considerar la legibilidad y claridad en un texto se puede facilitar la lectura del mismo y mediante una evaluación aplicada al público al que va dirigido, se está en el supuesto de que un manual educativo como estrategia de conocimiento resulta conveniente, la evaluación de un manual para mujeres con cáncer de mama, dio resultados positivos para 125 mujeres que se someterían a una mastectomía, después de utilizar un manual educativo basado en criterios de calidad y con propuesta clara de actividades para desarrollar y/o reforzar capacidades físicas, aumento la comprensión y adhesión a la orientación de la enfermedad en un 11% post

intervención, dicho material se considera de suma importancia en acciones de promoción y prevención de complicaciones de cirugía (Oliveira et al., 2020)

Por lo tanto, un material educativo diseñado y validado por expertos, con base en normas y criterios estandarizados, basado en evidencia, que considere el nivel de alfabetización de la población a la que va dirigido y que sea fácil de leer, será de ayuda para la población y al personal de salud que desee comunicar información de manera más clara y efectiva (Niebaum, 2015). De tal manera, que la elaboración de un manual psicoeducativo para mujeres que viven con CaMa favorecería la preparación para afrontar las deficiencias informativas, malestares emocionales, situaciones estresantes y posibles secuelas durante el procedimiento o después de él (Flores et al., 2020).

Finalmente, el objetivo de diseñar y validar un manual psicoeducativo de calidad favorecerá que los pacientes comprendan de manera óptima su enfermedad y tratamiento, proporcionando herramientas que les permitan tener una sensación de control y ser más proactivas en su tratamiento (Godoy et al., 2020; Montiel-Castillo & Guerra-Morales, 2016).

Capítulo 5

Metodología

Objetivos del proyecto

Objetivo general

Diseñar y validar el contenido de un manual psicoeducativo sobre la colocación del catéter puerto en mujeres con cáncer de mama, así como analizar el nivel de legibilidad.

Objetivos específicos

- Diseñar un manual psicoeducativo para mujeres con cáncer de mama que requieren la colocación del catéter puerto para el tratamiento de quimioterapia, con base en los criterios establecidos de calidad, contenido, interactividad y adaptabilidad, formato y diseño.
- Validar el contenido del manual psicoeducativo sobre la colocación del catéter puerto en mujeres con cáncer de mama por expertos en oncología, terapia intravenosa y psicooncología.
- Evaluar el nivel de legibilidad del manual psicoeducativo sobre la colocación del catéter puerto en mujeres con cáncer de mama, con base en la escala INFLESZ.

Tipo de investigación

De acuerdo con la clasificación de Méndez et al. (2001) se llevó a cabo un tipo de investigación observacional, prospectivo y transversal descriptivo, a través de un diseño de tipo no experimental transversal (Hernández-Sampieri et al., 2012).

Población

Para el proceso de validación del manual por expertos, se invitó a participar a 17 especialistas, de los cuales nueve respondieron la invitación, entre ellos se encuentran expertos en oncología, terapia intravenosa y psicooncología, pertenecientes a diferentes instituciones de salud.

Todos los participantes de la presente investigación se seleccionaron de manera no probabilística bajo un muestreo de sujetos voluntarios y con base en los objetivos de la investigación (Hernández-Sampieri et al., 2012).

Hipótesis

- El diseño de un manual psicoeducativo sobre la colocación de catéter puerto en mujeres con cáncer de mama, cumplirá con los criterios establecidos de calidad, contenido, interactividad y adaptabilidad, formato y diseño.
- La validación del manual psicoeducativo sobre la colocación de catéter puerto para mujeres con cáncer de mama por especialistas del área de oncología, obtendrá un puntaje idóneo en el índice de Osterlind en relación con los criterios establecidos de contenido, lenguaje, organización, letra y tipografía, ilustraciones y portada.
- El manual psicoeducativo sobre la colocación de catéter puerto para mujeres con cáncer de mama, obtendrá un puntaje fácil en el índice de INFLESZ, cumpliendo con los criterios de legibilidad.

Escenario:

Para la validación del material psicoeducativo se contó con la participación de nueve especialistas en oncología, terapia intravenosa y psicooncología, con conocimientos sobre la colocación del catéter puerto en mujeres con cáncer de mama. Los expertos fueron contactados a través de correo electrónico y se les invitó a participar en la evaluación del manual por medio de un formulario GoogleForms®.

Materiales

Manual psicoeducativo sobre la colocación de catéter puerto para mujeres con cáncer de mama:

El manual se conformó con información sobre el procedimiento quirúrgico, beneficios y riesgos respecto al catéter, malestares psicológicos asociados y recomendaciones. Los apartados del manual se organizaron de la siguiente manera (Ver Anexo 1):

- 1) Contenido, objetivo e introducción (páginas 1-5).
- 2) Lo más importante sobre el catéter puerto: información sobre qué es el catéter puerto, quién puede utilizarlo y el propósito del uso del catéter (páginas 6-8).
- 3) Dónde y cómo se coloca el catéter puerto: información sobre la ubicación de la colocación del catéter y algunas consideraciones al momento de colocarlo (páginas 9-12).
- 4) Beneficios y riesgos: Información sobre los beneficios del catéter y algunos posibles riesgos que pueden presentarse (páginas 13-15)
- 5) Preocupaciones: Ansiedad por la colocación de su catéter puerto: información sobre los indicadores para reconocer un estado de ansiedad y los posibles motivos por los cuales las pacientes pueden sentirse ansiosas antes del procedimiento (páginas 16-19).
- 6) Procedimiento quirúrgico, 13 pasos que debe conocer: se ofreció una guía para llevar a cabo una respiración profunda de manera correcta como técnica de relajación, así como su implementación durante todo el procedimiento quirúrgico (páginas 20-30)
- 7) Recomendaciones y seguimiento post colocación: (páginas 31-35).
- 8) Cierre del manual: Resumen y referencias en las que se basó la información expuesta en el manual (páginas 36-37).

Instrumentos

Rúbrica de evaluación para expertos: Herramienta diseñada exprofeso con base en las recomendaciones sobre contenido, lenguaje, organización, diseño, tipografía, ilustración,

aprendizaje y motivación (Hoffmann & Worrall, 2004). Entre otras especificaciones sobre la legibilidad de la información, información coherente, uso de lenguaje comprensible, uso de lenguaje sencillo, se evita uso de términos médicos, define términos médicos que se utilizan, uso de instrucciones claras, exposición de información relacionada con el procedimiento de colocación de catéter puerto, información sobre los efectos preoperatorios y posibles complicaciones después de la intervención quirúrgica (Sand-Jecklin, 2007).

La rúbrica estaba estructurada por cuatro aspectos (Ver Anexo 2):

1. Instrucciones: área donde se indican las actividades por realizar y se ofrecía una descripción de la estructura y soporte teórico del manual.
2. Datos generales: área donde se mostraba información sobre el título, descripción, versión del manual e información para la identificación del experto.
3. Rúbrica: conjunto de 35 criterios de evaluación divididos en contenido, lenguaje, organización, letra y tipografía, ilustraciones y portada.
4. Consideraciones finales: área designada para la descripción de observación y comentarios en extenso.

Procedimiento

La presente investigación se desarrolló en tres fases: diseño del manual, validación por expertos, evaluación de legibilidad.

Fase 1. Diseño del manual

Se diseñó un Manual psicoeducativo sobre la colocación del catéter puerto en mujeres con cáncer de mama, con base en los criterios de documentación didáctica, calidad del contenido, reflexión crítica e innovación, motivación, formato y diseño, del modelo propuesto por Fernández-Pampillón et al. (2012). Se realizó el diseño en el programa Adobe Illustrator (con imágenes originales y elaboradas especialmente para el manual) de acuerdo con las recomendaciones para el diseño de materiales educativos para mujeres con cáncer de mama (Hoffmann & Worrall, 2004, Sand-Jecklin, 2007). Posteriormente se diseñó la rúbrica de evaluación para expertos con base en las recomendaciones sobre contenido, lenguaje, organización, diseño, tipografía, ilustración, aprendizaje y motivación (Hoffmann & Worrall, 2004).

Fase 2. Validación por expertos

Una vez terminado con el diseño del manual y la rúbrica de evaluación para los jueces, se contactó por correo electrónico a los expertos en oncología, terapia intravenosa y psicooncología. Se les invitó a participar en el proceso de evaluación del manual. En el mismo correo se colocaron las instrucciones exponiendo los objetivos y el tipo de actividad que se requiere por su parte, asimismo, se adjuntó el manual psicoeducativo en formato digital y la liga para evaluar por medio de GoogleForms®. Se finalizó la participación de los expertos, agradeciendo su apoyo.

Fase 3. Evaluación de legibilidad

Después de la evaluación por expertos y realizado los ajustes se procedió a hacer el análisis de legibilidad a través del índice INFLESZ. El contenido escrito del manual se ingresó al

analizador de legibilidad de texto, una calculadora *Legible* la cual se encuentra en la página web <https://legible.es>, está diseñada para analizar la información y determinar la dificultad del tipo de información.

Análisis de datos

El análisis de resultados se llevó a cabo con el apoyo del software Excel para Windows 10, también se empleó una calculadora programada en Excel para el índice de Osterlind, finalmente, se utilizó la calculadora de acceso libre de internet Legible para análisis de legibilidad.

Para resumir las características de los expertos y las respuestas dadas en las rúbricas se emplearon análisis descriptivos. Para el análisis de la validación de contenido del manual psicoeducativo por expertos, se utilizó el índice de Osterlind, el cual es un procedimiento comúnmente usado para obtener evidencias empíricas en estudios de validez de contenido. El índice oscila entre ± 1 , dependiendo del grado de congruencia en las respuestas de los expertos. -1 implica que los expertos no están de acuerdo en que el material se ajusta en absoluto a un criterio, implica también el menor grado de congruencia y; +1 implica que todos los expertos asignaron el mayor grado de congruencia y que el material se ajusta a un criterio; 0 es el grado más bajo de acuerdo entre opiniones de expertos. Una vez obtenidas todas las respuestas se obtiene el valor del índice de Osterlind, si el valor es superior a 0.70 se considera bastante adecuado, los valores entre 0.50 y 0.70 significa que el indicador es apropiado; finalmente, con un valor menor a 0.50, el indicador se considera inadecuado (Osterlind, 1992; Sanduvete-Chaves et al., 2014).

Para el análisis de legibilidad se empleó la escala INFLESZ que se utiliza para calcular la legibilidad (características tipográficas y lingüísticas del texto que permiten leerlo y comprenderlo con facilidad) de materiales escritos dirigidos a pacientes. Se aplica la fórmula de Perspicuidad de Szigriszt [$P = 206,835 - 62,3 \times (\text{Sílabas/Palabra} - \text{Palabras/Frases})$]. Con

base en esto, un texto tiene una legibilidad normal cuando tiene puntuaciones entre 55 y 65 y se irá haciendo más difícil según se aproxime a los tramos cercanos a 0, donde se sitúa la literatura científica, técnica, filosófica, entre otras. Las puntuaciones de la escala INFLESZ van de 0-40 (muy difícil), 41-55 (algo difícil), 56-65 (normal), 66-80 (bastante fácil) y 81-100 (muy fácil) (Barrio-Cantalejo et al., 2008).

Consideraciones éticas

De acuerdo con el Código ético del psicólogo en el apartado IV del capítulo uno, los principios básicos que rige el comportamiento del psicólogo son el respeto a los derechos y a la dignidad de las personas. Toda persona que decida participar en esta investigación su privacidad, confidencialidad y autonomía será respetada y protegida.

Capítulo dos, De la calidad del trabajo desempeñado por el psicólogo, apartado competencia y honestidad del psicólogo, artículo uno, toda investigación se debe sustentar con conocimiento válido y confiable, ofrecer información lo más actualizada. Artículo cuatro del mismo apartado, que rige que el psicólogo debe de mantenerse en constante actualización, el profesional debe recibir la educación, formación, supervisión y consultas adecuadas. Y sobre la investigación, el artículo cinco indica que no se realizan falsas o engañosas comunicaciones de información que se pueda tergiversar sobre las declaraciones sobre los hallazgos en la investigación.

El artículo 24, los procedimientos que se ofrezcan para valoración a otros profesionales deben precisar el propósito, las normas, la validez, la confiabilidad, las aplicaciones de los procedimientos y extender, como en esta investigación, una rúbrica de evaluación basado en criterios de calidad científica que garanticen la validez y confiabilidad del programa o procedimiento, así como basarse en consideraciones pertinentes. En cuanto a confiabilidad y validez, también deben de considerarse para basar las conclusiones de investigaciones científicas, artículo 31.

En el apartado calidad de la enseñanza /supervisión e investigación, se consideran dos artículos el 39 y el 48, el psicólogo se asegura de que su folleto, mensaje o material educativo vaya dirigido a emisores específicos, describe sus objetivos de aprendizaje y los autores, el psicólogo diseña, dirige e informa la investigación de acuerdo con el Código Ético del Psicólogo.

Para el capítulo tres, apartado comunicación de los resultados, el artículo 50 enuncia que cuando se realiza enseñanza, consultorio y/o investigación dirigida a individuos, grupos u organizaciones, el psicólogo utiliza un lenguaje entendible para los emisores. Artículo 53, una adecuada documentación facilitará la presentación apropiada de información y garantiza la responsabilidad del psicólogo.

También se consideran los artículos 55, 56 y 60, donde el primero expresa que el psicólogo no falseará ni inventará los resultados que publique, en caso de existir fallos, deberá corregir y publicar los nuevos resultados, el segundo, solo se atribuye una autoría en caso de haber contribuido en un trabajo, no deberá plagiar información, y el tercero, el psicólogo no saca conclusiones, se basa directa objetiva y claramente en los resultados obtenidos.

Dentro del apartado de confidencialidad de los datos, solo se considera el artículo 68, donde la información personal de los participantes se mantiene en anonimato de manera que no se identifiquen instituciones o sujetos.

Capítulo 6

Resultados

Características de los expertos

Se contó con la participación de nueve especialistas expertos, en oncología, terapia intravenosa y psicooncología con conocimientos sobre la colocación del catéter puerto. Los expertos eran pertenecientes a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto de Seguro Social del Estado de México y Municipios, y por último el Instituto Nacional de Pediatría. En la Tabla 1 se muestran las características profesionales de los jueces expertos que participaron en la evaluación del manual psicoeducativo.

Tabla 1

Características profesionales de los jueces evaluadores del manual

Experto	Profesión	Área de Trabajo	Escolaridad	Tiempo ejerciendo
1	Psicóloga	Psicooncología	Doctorado	11 años
2	Psicóloga	Investigación de ciencias médicas	Maestría	9 años
3	Enfermera	Enfermera especialista	Maestría	22 años
4	Psicóloga	Psicooncología	Maestría	5 años
5	Enfermera	Toco cirugía	Licenciatura	22 años
6	Psicóloga	Psicooncología	Maestría	6 años
7	Médico	Medicina genética	Maestría	1 año
8	Médico	Cirugía Oncológica	Maestría	13 años
9	Médico	Medicina General	Licenciatura	2 años

Nota: Los expertos fueron numerados conforme evaluaron el manual.

Validez de contenido del manual

En relación con la validez de contenido del manual, se evaluaron cinco rubros, Contenido, Lenguaje, Organización, Letra y tipografía, y Portada e ilustraciones a través de 35 preguntas (Ver Anexo 2). La evaluación de los jueces a cada una de las preguntas se puede observar en la Tabla 2, donde se observa que el índice de Osterlind para el rubro de contenido osciló entre 0.78 y 1, de 0.67 a 0.89 para lenguaje, de 0.56 a 1 para organización, de 0.89 a 1 para letra y tipografía y de 0.78 a 1 para portada e ilustración. Si bien las áreas de lenguaje y organización contaron con una de las evaluaciones más bajas, 0.67 y 0.56, respectivamente, aun así, son superiores de 0.50, criterio mínimo para considerarlas como apropiadas.

Aunado a lo anterior, de manera general los rubros de evaluación del manual obtuvieron indicadores de entre 0.80 a 0.93, recibiendo evaluaciones como bastante adecuados, al superar un índice de Osterlind de 0.70 (Ver Tabla 3). Si bien el manual obtuvo un índice de Osterlind general de 0.88, lo cual se traduciría en una evaluación de contenido bastante adecuado, con base en la rúbrica de evaluación y los comentarios realizados por los expertos, existen dos rubros con oportunidad de mejora: Lenguaje y Organización.

En lo que respecta a los rubros con áreas de oportunidad, en el caso del de Lenguaje, la puntuación más baja (0.67) solo se presentó solo en el ítem 15 (claridad en el lenguaje), las cinco preguntas restantes de este rubro obtuvieron una puntuación bastante adecuados. Finalmente, en el rubro de Organización de igual manera que en el caso anterior, la puntuación más baja (0.56) solo se presentó en el ítem 25 (El número y distribución de la información es equilibrado).

Tabla 2
Índice de Osterlind por dimensión y el puntaje general

Dimensiones	Índice Osterlind por	Índice Osterlind
--------------------	-----------------------------	-------------------------

	dimensión	general
Contenido	0.89	
Lenguaje	0.80	
Organización	0.85	0.88
Letra y tipografía	0.92	
Portada e ilustraciones	0.93	

Tabla 3
Índice de Osterlind de la ronda de jueceo

Área	ítem	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	Índice Osterlind
Contenido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0.78
	4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0.78
	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89
	6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.89
	7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0.78
	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.89
	9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.89
	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.89
	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
	12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.89
	13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89
Lenguaje	14	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0.78
	15	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0.67
	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.89
	17	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	0.78
	18	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0.78
	19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89

Organización	20	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0.78
	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
	22	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0.78
	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
	25	0	0	1	1	1	-1	1	1	1	0.56
Letra y tipografía	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
	27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89
	28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.89
	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89
	30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.89
Portada e ilustraciones	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89
	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
	34	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0.78
	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00

Nota: La letra E significa Experto y se ha asignado un número del 1 al 9 para cada experto.

Análisis de legibilidad

En lo que respecta al análisis de legibilidad, el manual obtuvo un índice de INFLESZ de 67.3, es decir, es un manual bastante fácil de leer (66-80), se requieren 4.7 años de estudio para entenderlo (nivel de grado Crawford) y se estima que son necesarios 9.4 minutos para su lectura.

Capítulo 7

Discusión

El objetivo del presente estudio fue diseñar y validar el contenido de un manual psicoeducativo sobre la colocación del catéter puerto en mujeres con cáncer de mama, así como analizar su nivel de legibilidad. Dados los hallazgos derivados de la evaluación por los jueces, los procedimientos estadísticos y el análisis de legibilidad el objetivo se cumplió de manera adecuada ya que se cuenta con un material de calidad y fácil lectura.

Los resultados de la presente investigación dan cuenta de un proceso estructurado en el que se integran criterios estandarizados para la construcción de materiales educativos, información basada en la evidencia científica, expertos en el área y análisis de datos. Estos elementos permiten contar con indicadores objetivos para plantear ajustes en el manual psicoeducativo sobre la colocación del catéter puerto en mujeres con cáncer de mama (contenido, lenguaje, organización y diseño), áreas fundamentales para contar con material de calidad en el área de la salud (Aguilar et al., 2014; Barrio-Cantalejo et al., 2008; Hoffmann & Worrall, 2004; Navarro et al., 2019).

Los hallazgos de este estudio ofrecen evidencia de un área que no se documenta demasiado: la validación de materiales educativos, sin embargo, se cuenta con suficiente evidencia para saber que la falta de información o la poca claridad de ésta, se asocia con aspectos negativos en el tratamiento de los pacientes que viven con alguna enfermedad (Navarro et al., 2019). En este sentido, no se debe de olvidar que los materiales educativos ayudan a los pacientes a entrar en contacto con información relevante sobre su enfermedad y tratamiento. Dichos materiales garantizan que la información esté disponible en todo momento, aspecto de utilidad cuando el sistema de salud tiene una alta demanda, afectando el tiempo que se invierte en ofrecerles información (como en el caso de México), por ello, estos materiales

son siempre un complemento al tiempo en el que se interactúa con los especialistas (Miles et al., 2020; Navarro et al., 2019; Secretaría de Salud, 2015).

Brindar un material de calidad también implica, facilitar la lectura de este y orientar a los pacientes sobre el proceso al que se van a someter, así como el tratamiento, recuperación, autocuidado, efectos secundarios, entre otros aspectos, por lo que es importante incorporar elementos que apoyen la comprensión de este (Silva et al., 2012). Dichos elementos pueden ser el empleo de imágenes o ilustraciones, las cuales deben de tener relación con el texto, con el propósito de estimular la lectura, reforzar la información y facilitar el entendimiento.

En el caso de la presente investigación, las imágenes utilizadas en el manual se caracterizaron por incluir color y un tono armónico, evitando usar fotos que pudieran resultar incómodas a la vista, pero basadas en el escenario real de la colocación del catéter. Cabe mencionar que las imágenes pertenecen a la dimensión de portada e ilustraciones lo cual fue lo más destacable del manual porque puntuó 0.93 en el índice de Osterlind, las imágenes y diseño amigable como estrategia lúdica podría optimizar la motivación y el interés por la lectura, facilitando a su vez la adquisición de saberes mediante la participación y colaboración de la paciente, de esta manera se puede realizar una lectura y ejercicios felices, en armonía y convencidas de lo que están realizando (Vásquez & Pérez, 2020)

De la mano se encuentra también la dimensión de Letra y tipografía que obtuvo 0.92 en el índice de Osterlind considerado como bastante adecuado, esto es de suma relevancia en los textos, por que juega un papel importante en la legibilidad, la comprensión y la estética del contenido escrito, ya que la tipografía puede mejorar o debilitar la comunicación del mensaje (OPS, 1984), además de considerar factores como el tamaño de fuente, el interlineado y el contraste para garantizar que el texto sea fácil de leer para todas las personas.

Otro aspecto que se tomó en cuenta para el diseño del manual fue la forma de presentar y distribuir el texto, es decir, la estructura de la información y elementos como imágenes, se

encuentra de manera uniforme y congruente durante todo el manual, esto corresponde a la dimensión de organización que obtuvo un puntaje de 0.83 en el índice de Osterlind. La organización y coherencia facilita la comprensión del contenido por parte de los lectores, así estos pueden seguir fácilmente la secuencia de temas y conceptos, lo que mejora su capacidad para retener y asimilar la información (Hoffmann & Worrall, 2004).

Se destaca también lo indispensable de utilizar un lenguaje claro y sencillo en materiales educativos para el público no especializado, por lo que este era un aspecto de suma importancia para la elaboración del manual. El área de lenguaje obtuvo un índice de Osterlind de 0.80 lo que se traduce en un puntaje bastante adecuado. A su vez, otro indicador que respalda que el manual es legible es el índice INFLESZ con un valor obtenido de 67.3 lo cual significa que es un material bastante fácil de leer y solo se necesitan 4.7 años de estudio (nivel de grado Crawford) para comprender el texto, esto refiere que la legibilidad del contenido del manual en cuanto a sus características tipográficas y lingüísticas permiten leerlo y comprenderlo de forma sencilla, además el tiempo de lectura se estima en 9.43 minutos (Barrio-Cantalejo et al., 2008) (66-80).

En lo que respecta al tipo de evaluación que se realizó al presente manual, no se puede dejar de lado que, al emplear indicadores objetivos, se valora críticamente la calidad de la información, esto apoya a una mejor alfabetización de los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento (Aguilar et al., 2014; Miles et al., 2020; Navarro et al., 2019).

Como se ha mencionado, dentro del proceso de elaboración del presente manual fue fundamental la búsqueda y recopilación de información especializada, además de ser validada por expertos. Entre los materiales que siguen dicho procedimiento son el Manual educativo para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia (Almeida et al., 2016), el Manual para pacientes con cáncer de mama sometidas a radioterapia (Almeida et al., 2020), y el Manual de apoyo para el cuidador de la paciente con cáncer en quimioterapia (González

et al., 2020). Dichos materiales son producto de un riguroso proceso de documentación, diseño, elaboración y validación por un juicio de expertos.

Cabe destacar que, en el proceso de validación de materiales educativos, además de realizarse con expertos, también es importante pedir la opinión de las personas a quienes va dirigido el material, tal es el caso del Manual educativo para pacientes con cáncer de mama (Almeida et al., 2020). De este modo, el manual también considera para la planificación y desarrollo las necesidades de la población, con el fin de despertar el interés y la comprensión por parte de aquellos que se beneficiaran del material.

La validación de materiales educativos por apariencia, por parte de los pacientes es un componente útil que se recomienda en futuras investigaciones, sin embargo, debe utilizarse junto con otros enfoques y mediciones objetivas para obtener una versión completa y confiable de los resultados del estudio (Almeida et al., 2016).

Asimismo, en el Manual educativo para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia (Almeida et al., 2016), emplearon la validación por apariencia por profesionales que trabajaban en el área de publicidad y letras para evaluar los aspectos lingüísticos y didácticos, aspecto importante para asegurar la comprensión de los pacientes.

Por su parte, el Manual de apoyo para el cuidador de la paciente con cáncer en quimioterapia (González et al., 2020) fue utilizado para una intervención psicoeducativa a cuidadores primarios informales y pacientes con cáncer de mama, en la cual no se reportó un efecto significativo en la sintomatología ansiosa y depresiva, no obstante, en lo que respecta a la satisfacción con la psicoeducación, las respuestas de los cuidadores indicaron que se cumplió el objetivo de facilitar información a la paciente y a su cuidador ante el diagnóstico de una enfermedad crónica, ampliando su perspectiva sobre ésta y mejorando su calidad de vida.

Estos elementos coinciden con la evidencia teórica que el apoyo de materiales educativos favorece la autoeficacia, la toma de decisiones y por supuesto, el aprendizaje, por

lo que el uso de estos materiales es una forma efectiva para reducir las barreras de acceso a la información en aspectos de salud (Bergstroem et al., 2014).

Aunque la validación del manual obtuvo un puntaje bastante adecuado, solo se contó con la participación de 9 expertos, y esto podemos identificarlo una limitante de nuestro estudio, ya que, en comparación de la validación de manuales previamente mencionados, podría sugerirse equiparar el número de jueces que validaran futuros materiales, ya que se contaba con la participación de 19 expertos y se pidió en dos ocasiones de su apoyo para evaluar el manual mediante una rubrica de evaluación breve

En esta misma línea, el manual psicoeducativo para la colocación de catéter puerto para las mujeres con cáncer de mama fue validado solamente por expertos, sin embargo, se reconoce la importancia de contar con la opinión de las pacientes dado que serán las principales usuarias del catéter puerto y se someterán al proceso de colocación, por lo que su experiencia y perspectiva son fundamentales para comprender en qué manera la información del manual afecta en su bienestar emocional, nivel de comprensión, nivel de ansiedad y confianza en el procedimiento. Si bien, la validación por expertos proporciona una visión profesional y técnica del manual, sería deseable, además, captar las necesidades psicológicas que las pacientes pueden experimentar durante todo el proceso ((Montiel-Castillo & Guerra-Morales, 2016)

Al involucrar a las pacientes en la validación del manual puede dar oportunidad a revelar posibles aspectos adicionales a considerar en el manual, como consejos prácticos para afrontar situaciones difíciles, testimonios de pacientes que hayan pasado por el proceso, y la inclusión de información sobre recursos de apoyo psicológico. En este sentido, contar con la opinión de las pacientes contribuye a mejorar su experiencia y bienestar durante el tratamiento del cáncer de mama (Rivera-Cruzzat et al., 2022). De esta forma, se pretende en un próximo estudio dar continuidad a la validación del manual psicoeducativo por los pacientes con cáncer de mama sometidos a la colocación del catéter puerto.

También resulta importante como futura propuesta probar la eficacia del manual en diversas intervenciones, ya que evaluar la efectividad del manual psicoeducativo ofrecerá una visión más objetiva sobre cómo este material puede beneficiar a las personas y cómo se pueden aplicar en su contexto. La investigación es valiosa para respaldar la utilización de manuales como complemento a las intervenciones terapéuticas y ayudar a los profesionales de la salud a proporcionar una atención más efectiva y personalizada a sus pacientes (Almeida et al., 2016).

La importancia de esta investigación también puede favorecer que aquellos pacientes que se someterán a la colocación de un catéter eviten recurrir a la consulta de páginas, blogs de internet u otros pacientes que cuentan con información falsa, poco clara, limitada o que no se basa en evidencia científica, lo que puede repercutir en su perspectiva de la enfermedad, experiencia emocional, expectativas y repercusiones en general (Basnet et al., 2023; Bonal et al, 2013; Cely-Aranda et al., 2013; Sun et al., 2019).

En lo que respecta a los hallazgos, para la evaluación del contenido se contó con la participación de nueve expertos en oncología, terapia intravenosa y psicooncología con conocimientos sobre la colocación del catéter puerto, se procuró identificar la opinión de los profesionales con relación al objetivo del manual educativo. Así, fue posible verificar que este fue considerado válido en cuanto a su capacidad de alcanzar los propósitos y metas para lo que fue propuesto, pues el manual alcanzó un índice de concordancia mayor a 0.80 en cada una de las áreas correspondientes a contenido, lenguaje, organización, ilustraciones y portada, letra y tipografía; mientras que de manera global alcanzó un puntaje de 0.88.

La identificación de las personas que formaron parte del juicio es una parte crítica del proceso, como lo sugiere (Skjong & Wentworth 2000, citado en Escobar-Pérez, 2008), la experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basadas en evidencia o experticia (grado académico, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia, reconocimientos),

imparcialidad, disponibilidad y motivación para participar son características fundamentales para determinar la validez de contenido.

Una de las limitaciones del estudio podemos resaltar que la participación de los expertos no fue de forma equivalente, la escasa respuesta recibida resultó un obstáculo para la evaluación parcial del manual, sin embargo, los criterios de selección fueron rigurosos para los jueces quienes se destacan con una larga trayectoria en el ámbito hospitalario y psicooncología. Los diferentes profesionales que participaron como jueces realizan actividades en diferentes instituciones del país como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) y el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN). También, la participación de diferentes categorías profesionales es bastante favorable al proceso de validación, ya que posibilita reunir diferentes opiniones especializadas en la temática abordada por el material, considerando las especificidades de cada profesión.

Otro aspecto para discutir es la accesibilidad del manual, ya que su uso es ideal en el contexto hospitalario para apoyar al personal de salud a preparar a las pacientes, por lo que el material impreso en las salas de la clínica de catéteres puede ser de fácil alcance, sin embargo, su uso se limita solamente bajo ese contexto; mientras que, la presentación de forma digital del manual puede representar un mayor alcance para las personas que pueden consultarlo en internet.

Por otra parte, las dificultades de uso de internet por parte de pacientes o personas mayores ya no resultan una limitante, ya que México se posiciona en el lugar número cuatro de siete países en América Latina que fueron seleccionados en una investigación del uso de las TIC'S realizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los resultados indican que existe un amplio porcentaje (79.5%) de adultos mayores (60 y más) mexicanos que usa internet en su casa (Sunkel y Ullmann, 2019).

Y aunque se han incluido procesos formativos del uso de diferentes apps, servicios online y otras herramientas digitales, los documentos informativos suelen ser muy extensos y podrían descartar su lectura, La finalidad de los programas es buena y se consideró

Dentro del desarrollo del presente manual, se consideró que los lectores sean capaces de desarrollar competencias sociales y adquirir alfabetización vía digital, un compromiso ético y una responsabilidad sobre la adquisición del conocimiento, esto último porque, aunque existen programas y procesos formativos del uso de diferentes apps, servicios online y otras herramientas digitales, los documentos suelen ser muy extensos y podrían descartar su lectura, en este sentido la finalidad es buena y podría desarrollarse un programa educativo efectivo y tema como posible línea de investigación (Huenchuan, 2022)

Finalmente, se comenta que el presente manual se puede utilizar de forma física y digital, no obstante, la accesibilidad del manual psicoeducativo de forma digital puede representar una dificultad para los pacientes que no cuenten con dispositivos electrónicos como un teléfono celular, por lo que, en algunos casos, el acceso al material dependerá de terceras personas (Aguilar et al., 2014).

Capítulo 8

Conclusiones

El manual psicoeducativo fue validado por un juicio de expertos y considerado un material relevante para las pacientes que viven con cáncer de mama que se han sometido y se someterán a la colocación del catéter puerto. La construcción del manual psicoeducativo se basó en conocimiento científico, disponible en la literatura actual, así como en las sugerencias de los expertos que contribuyeron para la elaboración de la versión final del referido material.

El objetivo de este estudio fue colocar a disposición un manual psicoeducativo validado en lo referente a una estrategia de soporte que podrá ser utilizada como guía de preparación y orientación para auxiliar a las pacientes que viven con cáncer de mama y sometidas a la colocación del catéter puerto. De esta forma, el manual podrá ser parte de un trabajo educativo de acompañamiento que puede realizar el equipo de salud.

Se considera de gran relevancia la validación de materiales educativos diseñados por profesionales de la salud, con el propósito de garantizar la calidad y efectividad de éstos, a comparación de la elaboración de materiales que carecen de estas cualidades y son empleados sin tener un impacto educativo en la salud de la población, representando incluso pérdidas económicas en las instituciones.

Referencias

- Aguilar, I., Ayala De la Vega, J., Lugo, O., & Zarco, A. (2014). Análisis de criterios de evaluación para la calidad de los materiales didácticos digitales. *Revista iberoamericana de ciencia tecnología y sociedad*, 9(25), 73-89. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92429919005>
- American Cancer Society. (2023). *Tratamiento del cáncer de seno*. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9021.00.pdf>
- American Cancer Society. (2021). *Radiation for Breast Cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/radiation-for-breast-cancer.html>
- American Society of Clinical Oncology. (2022). *Catéteres y puertos en el tratamiento del cáncer*. <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/como-se-trata-el-cancer/quimioterapia/cateteres-y-puertos-en-el-tratamiento-del-cancer>
- American Society of Clinical Oncology. (2011). *Guía de cáncer de mama*. [https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/vignette/Cancer.Net Guide to Breast Cancer ESP PDF.pdf](https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/vignette/Cancer.Net%20Guide%20to%20Breast%20Cancer%20ESP%20PDF.pdf)
- Aguirre, D. (2018). *Clasificación molecular de cáncer de mama en pacientes femeninos. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Enero-Junio 2016*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Especialidades Espíritu Santo. [http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2602/1/AGUIRRE%20DANIEL A.pdf](http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2602/1/AGUIRRE%20DANIEL%20A.pdf)
- Alarcón, E. (2021). *Comparación dosimétrica de la radioterapia hipofraccionada moderado con boost secuencial frente al boost integrado al cáncer de mama temprano post cirugía de conservación*. [Tesis de maestría] Universidad Peruana Catenayo. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9730>
- Almeida, F., Barros, E., Inocencio, C., Ferreira, L., y Diniz, P. (2016). Validación de manual educativo para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 24(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0949.2706>
- Almeida, F. Tostes, E. & Diniz, P. (2020). Validación de manual educativo para pacientes con cáncer de mama sometidas a radioterapia. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 28(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3197.3384>.
- Arcentales, G., Cano, I., Ramírez, A., & Gafas, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 40(3), 212-226. <https://doi.org/10.5281/zenodo.503569>
- Arceo-Martínez, M., López-Meza, J., Ochoa-Zarzosa, A., & Palomera-Sánchez, Z. (2021). Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. *Gaceta mexicana de oncología*, 20(3), 101-110. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.21000134>
- Arroyo, A., Yustos, M., Martín-Angulo, M., & Álvarez-Mon, M. (2017). Cáncer de mama. *Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(34), 2011–2023. <https://doi:10.1016/j.med.2017.05.00>
- Ascencio-Huertas, L., Rangel-Domínguez, N., & Allende, S. (2013). Proceso de atención psicológica en el programa de atención y cuidados en oncología del instituto nacional de cancerología. *Psicooncología*, 10(23), 393-406. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43457
- Atri, A., & Sharma, M. (2007). Psychoeducation: Implications for the profession of health education. *Californian Journal of Health Promotion*, 5(4), 32-39. <https://doi.org/10.32398/cjhp.v5i4.1266>

- Ayala, N. (2020). *Diseño de un manual de psicoeducación para familiares de pacientes con trastornos mentales graves* [Tesis de licenciatura]. Universidad de San Francisco de Quito. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/9308/1/137321.pdf>
- Barrio-Cantalejo, I., Simón-Lorda, P., Jiménez, M. M., & Molina, A. (2011). Consensus on the legibility criteria of health education leaflets. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(2), 153-165. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Barrio-Cantalejo, I., Simón-Lorda, P., Melguizo, M., Escalona, I., Marijuán, M., & Hernando, P. (2008). Validación de la Escala INFLESZ para evaluar la legibilidad de los textos dirigidos a pacientes. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 31(2), 135-152. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-6627
- Basnet, R., Méndez, D. R., Lugo-González, I., O'Hagan, E., O'Keeffe, M., Sharma, S., Pate, J. W., & Kennedy, D. S. (2023). Online information on chronic pain in 3 countries: an assessment of readability, credibility, and accuracy. *Pain Reports*, 8(4), e1078. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001078>
- Becerra, A., Reynoso, L., Garcia, F., & Ramírez, A. (2016). Intervención cognitivo-conductual para el control de ansiedad ante la biopsia incisional en pacientes con cáncer de mama. *Psicooncología*, 13(1), 85-99. https://doi10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52489
- Belomé, C. & Ondere, J. (2017). Aplicaciones de psicoeducación en el contexto de la salud. *Trends in Psychology*, 25(1), 17-28. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a02.pdf>
- Bergström, H., Elinder, L. S., & Wihlman, U. (2014). Barriers and facilitators in health education for adults with intellectual disabilities--a qualitative study. *Health education research*, 29(2), 259-271. <https://doi.org/10.1093/her/cyt111>
- Bonal, R., Marzán, M., Castillo, M., & Rubán, A. (2013). Alfabetización en salud en medicina integral. Perspectivas en Santiago de Cuba. *MediSan*, 17(01): 124-140. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39889>
- Buxton, T. (2000). Effective ways to improve health education materials. *American journal of health education*, 30(1), 47-61. <http://dx.doi.org/10.1080/10556699.1999.10628749>
- Carapia-Sadurni, A., Mejía-Terrazas, G., Nacif-Gobera, L., & Hernández-Ordoñez, N. (2011). Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 34(4), 260-263. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114e.pdf>
- Cárdenas, L., Guerra, L. & Pérez, Y. (2011). *Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgos de la hipertensión arterial*. [Tesis de diploma]. Universidad Central Marta Abreu de las Villas. <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/2121/Tesis%20Completa%20Leini%28Hanssel%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carrascosa, M.T, Aguilar, R., & Carrascosa, M.C. (2011). Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Asociación Española de Enfermería en Urología*, 16 (118), 13-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3724055>
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., & Sanz, A. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 63-72. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100007&lng=es&tlng=es
- Castañeda, K., & Ruíz, P. (2019). Apoyo emocional y ansiedad del paciente en preoperatorio, hospital Belén de Trujillo. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Trujillo.

- <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15587/1903.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castro, S., Salazar, K., Trujillo, Y., & Loaiza, E. (2018). *Estrategias de afrontamiento en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Cooperativa de Colombia. http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6282/1/2018_estrategias_afrontamiento_mujeres.pdf
- Cely-Aranda, J., Duque, C., & Capafons, A. (2013). Psicooncología pediátrica. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(2), 289-304. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982013000200005
- Colom, F. (2011). Psicoeducación: el litio de las psicoterapias, algunas consideraciones sobre su eficacia y la implementación en la práctica diaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 4(5), 147-165. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80622316010.pdf>
- Cuevas-Cancino, N., & Moreno-Pérez, N. (2017). Psicoeducación: intervención en enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207-2018. <https://www.redalyc.org/journal/3587/358753559010/movil/>
- Doñate, M., Litago, C., Monge, Y., & Martínez, S. (2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería Global*, 37(1), 170-181. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.14.1.185281/169021>
- Dueñas, E., & Jeri, A. (2018). *Cuidados de enfermería para disminuir las complicaciones en pacientes pediátricos oncológicos portadores de catéter porth*. [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2180/ESPECIALIDAD%20-%20Avilio%20Jer%C3%AD%20Potocino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Durán, L., Hernández, M., Díaz, L., & Becerra, J. (1993). Educación para la salud. Una estrategia integradora. *Perfiles Educativos*, (62), 1-11. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206207>
- Escobar-Pérez, J. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27-36. <https://biblat.unam.mx/es/revista/avances-en-medicion/articulo/validez-de-contenido-y-juicio-de-expertos-una-aproximacion-a-su-utilizacion>
- Felipe, A. (2015). *Catéter reservorio venoso subcutáneo*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/32026/files/TAZ-TFG-2015-674.pdf>
- Fernández-Pampillón, A., Domínguez, E., & de Armas, I. (2012). Diez criterios para mejorar la calidad de los materiales didácticos digitales. *Jornada Campus Virtual. Universidad Complutense de Madrid*, 25-34. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/20297/>
- Flores, D., Guzmán, M., Domínguez, J., & Briones, A. (2020). Importancia de la alfabetización en salud para contener la transmisión de la pandemia provocada por el virus SARS-COV-2. *Espacio Innovación más Desarrollo*, 9(25). <https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a09>
- Franco-Aguilar, A., Álzate, T., Granda, D., Hincapié, L., & Muñoz, L. (2018). Validación de material educativo del programa “niños en movimiento” para el tratamiento de la obesidad infantil. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(3), 109-119. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n3a11>
- Gálvez-Hernández, C., Ortega, A., Villarreal-Garza, C., & Ramos, B. (2018). Mujeres jóvenes con cáncer de mama: necesidades de apoyo en atención y resiliencia. *Psicooncología*,

- 15(2), 287-300.
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/61436/4564456548064>
- García-Hernández, E., López-Guevara, J., Cano-Fajardo, L., Avila-Medina, M., Duran-Badillo, T., & Ponce-Martínez, D. (2020). Diferencias en la ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama, *Actualidades en Psicología*, 34(129),109-118.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/38620>
- Global Cancer Observatory. (2021). Breast.
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
- González, J., & Ugalde, C. (2012). La glándula mamaria, embriología, histología, anatomía y una de sus principales patologías, el cáncer de mama. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 59(602), 317-320. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35509>
- González, L., Robert, K., Calleja, N., & Martínez, A. (2020). Efecto de una psicoeducación en cuidadores de pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, (10) 2. 1-11.
<http://www.journals.unam.mx/index.php/rllmc/article/view/79796>
- González, Y. (2017). *Principios teóricos y metodológicos que sustentan la producción de guías psicoeducativas como alternativa de intervención*. [Tesis de diploma] .Universidad Central Marta Abreu de las Villas.
<https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/8468/OKp15.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Guzmán-Carrillo, K., González-Betanzos, F., Rivera-Heredia, M., & Salazar Garza, M. (2022). Validación de un manual para niños, niñas y adolescentes con Enfermedad Renal Crónica en población mexicana. *Revista Española de Comunicación de Salud*, 13(2), 200-210. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/6751/5817>
- Hain T. (2002). Improving the quality of health information: the contribution of C-H-i-Q. *Health Expectations: International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 5(3):270-273. <https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.2002.00189.x>
- Hernández, S., Amezcua, M., Gómez, J., & Hueso, C. (2015). Cómo elaborar guías de recomendaciones de autocuidado para pacientes y cuidadores (GRAPyC). *Index de Enfermería*, 24(4), 245-249. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962015000300012&script=sci_arttext&tlng=en
- Higueras, B., & Aznar, P. (2020). Funciones de enfermería en el perioperatorio: una revisión bibliográfica. *Ocronos*, 3(8), 8-15. <https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio/#:~:text=Evaluar%20y%20vigilar%20al%20paciente,%2C%20electrocardiograma%20y%20tensi%C3%B3n%20arterial>
- Hoffman, T., & Worrall, L. (2004). Designing effective written health education materials: consideration for health professionals. *Dissability and Rehabilitation*, 26(19), 1166-1173. <https://doi.org/10.1080/09638280410001724816>
- Huenchuan, S. (ed.). (2022). *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 1-264.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48243/S2200283_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer: comunicado de prensa*.

- https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
- National Cancer Institute. (2018). *External Beam Radiation Therapy for Cancer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia/haz-externo>
- Jassim, G., Whitford, D., Hickey, A., & Carter, B. (2015). Psychological interventions for women with non-metastatic breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008729.pub2>
- Jara, Y., & Urbina, T. (2019). *Fatiga y afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de un hospital de Chiclayo, 2019*. [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Antenor Orrego. http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/7449/1/REP_YULIANA.JARA_TALIA.URBINA_FATIGA.Y.AFRONTAMIENTO.pdf
- Juvinya, D., Bertran, C., & Suñer, R. (2018). Alfabetización para la salud, más que información. *Gaceta Sanitaria*, 32(1): 8-10. https://www.researchgate.net/publication/320095147_Alfabetizacion_para_la_salud_mas_que_informacion
- Lugo-González, I. V., Becerra, A., & Reynoso, L. (2013). Intervención psicológica para manejo de ansiedad ante la colocación de catéter puerto en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 10(1), 177-1845. https://10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41956
- Magnoni, L., Komura, L., & Zaniboni, A. (2012). El proceso de construcción de material educativo para la promoción de la salud de la gestante. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 20(1). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ztcqvdsG8Q4vSmzLbHZ6BvH/?format=pdf&lang=es>
- Martín, M., Herrero, A., & Echavarría, I. (2015). El cáncer de mama. *Arbor*, 191(773). <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>
- Mayoral, V., Wong, S., Guirola, J., & Mainar, A. (2017). Puertos venosos subcutáneos. Principales complicaciones diagnóstico y manejo. *Intervencionismo*, 17(4), 120-9. http://revistaintervencionismo.com/wp-content/uploads/2017/04/2017_04_intervencionismo_pictorial_essay.pdf
- Miguel, C. R., Reynoso, L., Bravo, C. & Hernández, A. (2019). Intervención cognitivo conductual para reducción prequirúrgica en pacientes con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 10(1), 42-51. <https://doi.org/10.30944/20117582.15>
- Miles, L., McCausland, B. M. S., Patel, H. P., Amin, J., & Osman-Hicks, V. C. (2020). A systematic review of the provision and efficacy of patient and carer information and support (PCIS) interventions for patients with dementia and their informal carers. *Aging Clinical and Experimental Research*. 32(12), 2439–2448. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01428-8>
- Moraga, G., Bellver, A., & Santaballa, A. (2020). Estudio de la efectividad de la intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama localizado, *Psicooncología*, 17(1): 59-71. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68241/4564456553140>
- Montiel-Castillo, V., & Guerra-Morales, V. (2016). Aproximaciones teóricas sobre psicoeducación. análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama. *Psicogente*, 19(36): 324-335. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1371/1356>
- Montiel-Castillo, V. (2019). Programa psicoeducativo para el afrontamiento activo a la enfermedad de mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad. *Psicooncología*, 16(1), 205-208. <https://doi:10.5209/PSIC.63656>
- Mota, C., Aldana, E., Bohórquez, L., Martínez, S., & Peralta, J. (2018). Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica, *Psicología y Salud*, 28(2).

- 155-
165. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2551/4446>
- Navarro, M., Gálvez, P., González, L., Virumbrales, M., Borrás, A., Santemas-Masana, R., Real, J., Amo, I., & Macías, F. (2019). Desarrollo de materiales educativos para pacientes crónicos y familiares. *Educación Médica*, 20(6): 341-346. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.020>
- Niebaum, K., Cunningham, S., & Bellows, L. (2015). Developing effective educational materials using best practices in health literacy, *Journal of Extension*, 53(4): 1-5. <https://www.researchgate.net/publication/>
- Ocampo, J., Valdez, J., González, N., & Andrade, P. (2019). Intervención psicológica en la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama y cervicouterino, *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(4): 513-521. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/105292/Art%20Intervencion%20Psicologica%20Rev%20Argentina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olveira, G. (2018). *Manual de nutrición clínica y dietética* (3ra ed.). Ediciones Díaz de Santos. <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788490524954.pdf>
- Oliveira, F., Tostes, E. & Diniz, P. (2020). Validación de manual educativo para pacientes con cáncer de mama sometidas a radioterapia. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, (28). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3197.3384>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Cáncer de mama. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (1984). *Guía para el diseño, utilización y evaluación del material educativo en salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3285>
- Ortigosa, J., Méndez, F., & Riquelme, A. (2009). Afrontamiento psicológico de los procedimientos médico invasivos y dolorosos aplicados para el tratamiento del cáncer infantil y adolescente: La perspectiva cognitivo-conductual. *Psicooncología*, 2(3): 413-428. <https://core.ac.uk/download/pdf/38819969.pdf>
- Ortuño, M. (2018). *Accesos venosos centrales permanentes. Reservorios subcutáneos. Complicaciones*. [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/111926/files/TAZ-TFG-2018-874.pdf>
- Osorio, N., Bello, C., & Vega, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2):1-13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi202i.pdf>
- Osterlind, S. J. (1992). *Constructing test items: Multiple-choice, constructed-response, performance, and other formats*. Kluwer Academic Publishers.
- Palmero, J., Lassard, J., Juárez, L., & Medina, C. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Medica Grupo Ángeles*, 19(3): 354-360. <https://dx.doi.org/10.35366/101727>
- Pedraza, L., Molerio, O., Álvarez, R., Hernández, Y., & Rodríguez, Y. (2012). Prevención y tratamiento del tabaquismo desde un enfoque psicológico. *Psicogente*, 15(28), 445-461. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552361017.pdf>
- Pérez, J., & Gardey, A. (2021). *Manual de usuario - Qué es, definición y concepto*. <https://definicion.de/manual-de-usuario/>
- Pintado, S. (2017). Información médica sobre el cáncer de mama y repercusiones psicológicas en pacientes oncológicos provenientes de España durante el año 2011. *Revista de los estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander*, 30(3), 13-20. <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v30n3-2017001>
- Piñeros, M., Díaz, S., Poveda, C., Perry, F. & Sánchez, O. (2016). *Manual para la detección temprana del cáncer de mama*. https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/Manual

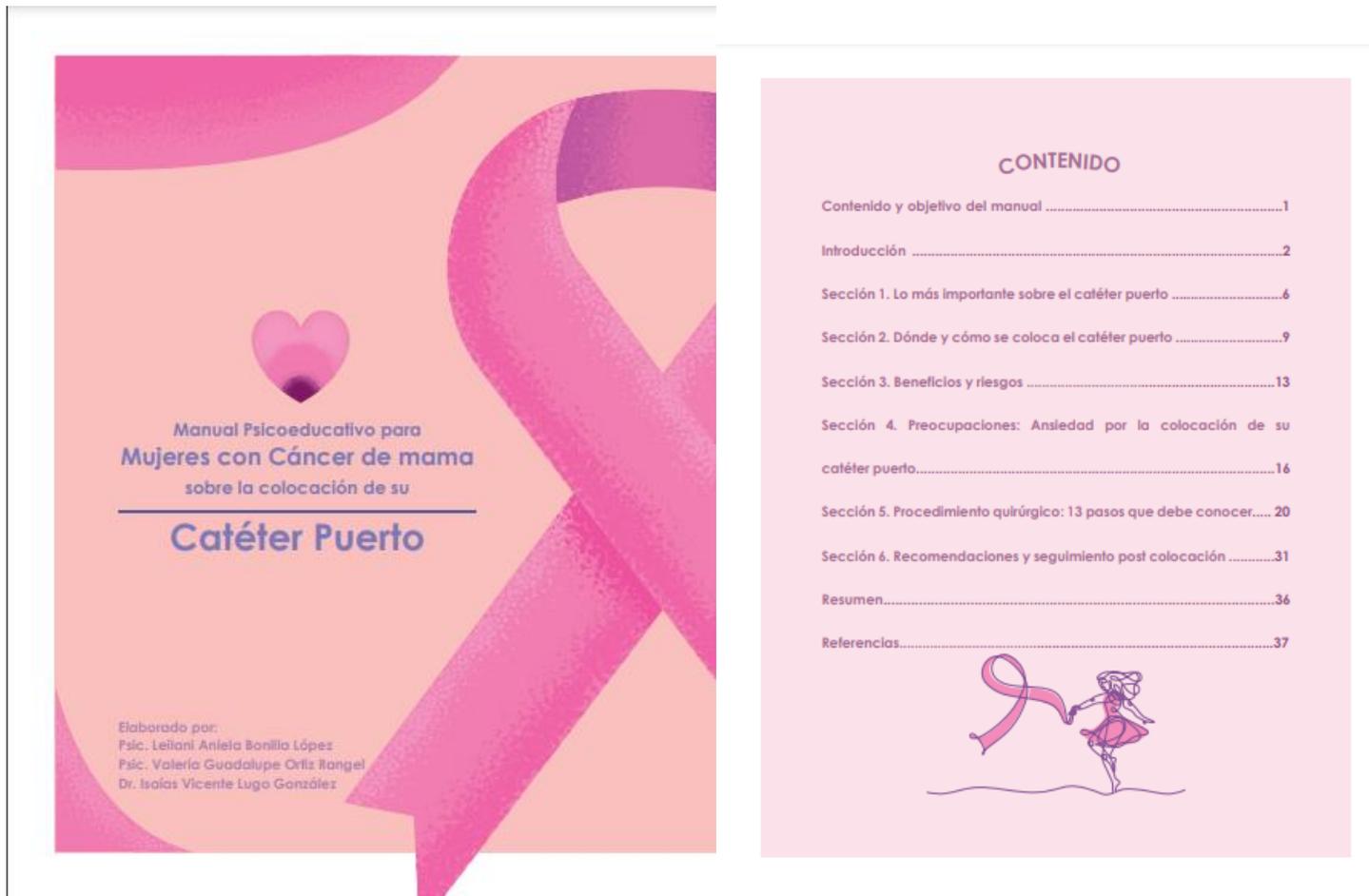
- Ramos, Z., Carrillo, G., Flores, S., Becerra, A., & Reynoso, L. (2014). Diseño y elaboración de material psicoeducativo para pacientes odontológicos por residentes de Medicina Conductual, *Revista de Educación y Desarrollo*, 31, 79-86. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antecedentesdetalle.php?n=31
- Ríos, I. (2017). Un acercamiento a la legibilidad de textos relacionados con el campo de la salud. *Chasqui Revista Latinoamericana de Comunicación*, 135: 253-273. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16057381017>
- Rivera-Cruzatt, F., Cubillas-Espinoza, P., & Malvaceda-Espinosa, E. (2022). Psychological coping in female breast cancer patients from a Metropolitan Lima hospital, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(4), 400-407. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36888801/>
- Robles-Triste, J., Romero-Bautista, S., Martínez, A., Bonifacio-Granados, J., & Cortés-Barragán, B. (2020). Conocimientos de cáncer de mama y autoexploración mamaria en mujeres de la costa Oaxaqueña, una necesidad de alfabetización en salud, *Revista Mexicana de Enfermería*, 8: 93-98. <https://www.incmnsz.mx/2020/RevistaEnfermeria/2020-3.pdf#page=14>
- Salazar, A., Shamah, T., Escalante, E., & Jiménez, A. (2012). Validación de material educativo: estrategia sobre alimentación y actividad física en escuelas mexicanas. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(2), 96-109. <http://repositorio.insp.mx:8080/jspui/handle/20.500.12096/6916>
- Sanders, L. (2020). *Health Literacy*. In: Gellman, M.D. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_752
- Sand-Jecklin, K. (2007). The impact of medical terminology on readability of patient educational materials. *Journal of Community Health Nursing*, 24(2), 119-129. <https://doi.org/10.1080/07370010701316254>
- Sanduvete-Chaves, S., Chacón-Moscoso, S., Sánchez-Martín, M., & Pérez-Gil, J. (2014). The revised Osterlind index: a comparative analysis in content validity studies. *Acción Psicológica*, 10(2), 19-25. <https://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/11821>
- Secretaría de Salud. (2015). *La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones*. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_segunda_edicion.pdf
- Secretaría de Salud Pública. (2007). *Manual de exploración clínica de las mamas*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15155/CLINICADEMAMAS_CNE_GSR.pdf
- Silva, M., Lavinias, M., Almeida, P., Sanches, M. & Carvalho, A. (2012). Evaluation of an educational handbook as a knowledge-acquisition strategy for mastectomized women. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 20(4), 668-676. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gYRcYWYqhTvfhG4bBQZCNqv/?format=pdf&lang=en>
- Sørensen, K., Pelikan, J., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., & Van den Broucke, S. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey. *European Journal of Public Health*, 25(6): 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1):80. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>

- Stefanc, D., & Mazgon, J. (2012). Use of educational materials in slovenian secondary technical education: the perspectives of teachers and students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 04, 437-446. <https://doi:10.1016/j.sbspro.2012.11.052>
- Sun, Y., Zhang, Y., Gwizdka, J., & Trace, C. B. (2019). Consumer evaluation of the quality of online health information: Systematic literature review of relevant criteria and indicators. *Journal of Medical Internet Research*. 21(5). e12522. <https://doi.org/10.2196/12522>
- Sunkel, G., & Ullmann, H. (2019). Las personas mayores de America Latina en la era digital: superacion de la brecha digital. *Revista dela CEPAL*, 127. 243-268. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44580/RVE127_Sunkel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- The American Cancer Society. (2018). *Tratamiento del cáncer de seno*. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/radioterapia-para-el-cancer-de-seno.html>
- The Global Cancer Observatory. (2020). *Breast*. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
- Urrutia, M., Barrios, S., Gutiérrez, M., & Mayorga, M. (2014). Métodos óptimos para determinar la validez de contenido. *Educación Médica Superior*, 28(3), 547-558. <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v28n3/ems14314.pdf>
- Vásquez, G. & Perez, M. (2020). Estrategias lúdicas para la comprensión de textos en estudiantes de educación primaria, *Revista de investigación educativa de la Rediech*, 11. 1-15. <file:///C:/Users/valer/Downloads/Dialnet-EstrategiasLudicasParaLaComprensionDeTextosEnEstud-8103289.pdf>
- Vázquez, F., Gómez, A., & Gutiérrez, S. (2021). Asociación entre tratamientos en pacientes con cáncer de mama con clasificación clínica y molecular, *Atención Familiar*, 28(1), 21-25 <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2021/af2111d.pdf>
- Wood, M. M., Brendro, L. K., Fecser, F. A., & Nichols, P. (1999). Psychoeducation: an idea whose time has come. *Richmond. the council for children with behavioral disorders*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED435157.pdf>
- Ziemendorff, S., & Krause, A. (2003). *Guía de validación de materiales educativos (con enfoque en materiales de educación sanitaria)*. PROAGUA/GTZ. https://www.researchgate.net/publication/33551746_Guia_de_validacion_de_material_es_educativos_con_enfoque_en_materiales_de_educacion_sanitaria#fullTextFileContent

Anexos

Anexo 1

Manual psicoeducativo sobre la colocación del catéter puerto para mujeres con cáncer de mama



Objetivo

Este manual psicoeducativo pretende **apoyar** en el proceso quirúrgico de la colocación de catéter puerto a mujeres que viven cáncer de mama:

- Con información clara sobre qué es el catéter puerto.
- Quién lo usa y en dónde se coloca.
- Beneficios y riesgos durante la cirugía de colocación.
- Factores psicológicos que implican preocupación y barreras para el **control** de **emociones** y/o **sentimientos**.
- El procedimiento para la colocación del catéter puerto.
- Recomendaciones sobre los cuidados que debe tener la paciente el día de la colocación del catéter puerto, así como el seguimiento post operatorio.

Además de encontrar información del procedimiento, el presente manual está pensado para ser interactivo, es decir, habrá apartados en donde encontrará actividades en las cuales podrá **interactuar directamente** con el manual al mismo tiempo que vaya leyendo.

Por lo tanto, le pedimos que revise **atentamente** las siguientes secciones para que pueda hacer uso de esta información y así el procedimiento se lleve sin mayores complicaciones.



Introducción

La quimioterapia es un tratamiento comúnmente utilizado para combatir el cáncer, por lo cual se sugiere la implantación de un catéter venoso central para un tratamiento de larga duración, por ejemplo, el catéter puerto.

El catéter puerto permite y facilita la administración de medicamentos a través del torrente sanguíneo por lo que se trata de un dispositivo de fácil acceso.

La colocación del catéter puerto supone una buena calidad de vida para las pacientes que viven con cáncer de mama debido a que no interfiere en las actividades diarias, así como su fácil mantenimiento y baja incidencia de infección. No obstante, al momento de colocarlo y después de ello, se pueden presentar algunos riesgos, los cuales se presentan en 1 de cada 300 pacientes.



Algunas pacientes que se someterán a este procedimiento pueden experimentar sentimientos de preocupación difíciles de manejar. Esto sucede, la mayoría de las veces debido a las siguientes causas:

- a) Información insuficiente sobre el procedimiento.
- b) Miedo al dolor antes, durante y después del procedimiento.
- c) Sensación de pérdida del control.
- d) Inseguridad por futuras complicaciones.

Es por ello por lo que prepararse para la colocación de su catéter puerto es de gran importancia. Este manual le ofrece información sobre el procedimiento que le ayudarán a estar informada y preparada para afrontar de mejor manera la colocación de su catéter. Por ello, **APÓYESE** revisando y realizando los ejercicios que el material le propone y de ser posible **PRACTIQUE** más de una ocasión.

3

Sección 1.

Lo más importante sobre el catéter puerto

4

Aquí se resume todo sobre la colocación de su catéter puerto, pero antes....

Cuéntenos, ¿Qué imagina que es el catéter puerto?

¿Cómo imagina su vida con el catéter puerto?



¿Qué es el Catéter Puerto?

Es un tamborcillo de metal del cual sale una extensión de plástico especial.



¿Quién usa el catéter puerto?



Lo pueden usar diferentes tipos de pacientes, por ejemplo, aquellas que viven con cáncer.

¿Para qué se usa el catéter puerto?

Se usa para administrar medicamentos, solo con un piquete en el portal o cámara, el tratamiento se administra a través del catéter.



Sección 2.

Dónde se coloca el catéter puerto

7

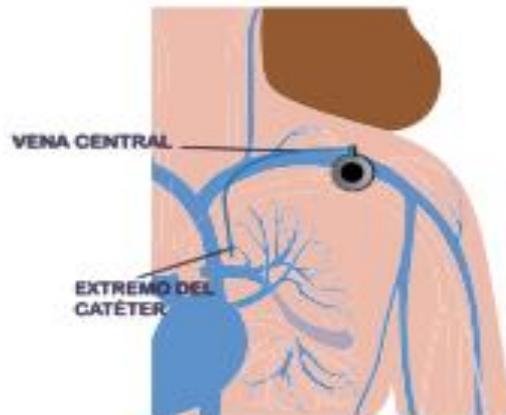
- Es muy importante que ubique el lugar en donde se colocará su catéter puerto.
- A continuación, se mostrarán una serie de imágenes para que identifique el lugar en el que se encontrará, el tamaño que tendrá, e incluso cómo se sentirá el catéter.
- ¡No olvide utilizar su mano para identificar los siguientes puntos!



8

¿En dónde se coloca?

- El catéter tiene el tamaño de una moneda de \$10 aproximadamente.
- Es colocado por debajo de la piel (el lado va a depender del paciente)
- Se conecta a una vena central gruesa debajo de la clavícula (hueso largo debajo del cuello).
- Si el catéter no se puede meter en la vena por el pecho, se mete en una vena ubicada en el cuello.



9

Cuando se coloca el catéter se lleva a cabo bajo estas condiciones.

Se lleva a cabo bajo anestesia local.



Con las medidas de higiene y seguridad necesarias.



Tiene una duración aproximada de una hora. Pero se puede tardar más.



10

Sección 3.

Beneficios y Riesgos

13

¿Cuáles son los beneficios?

- Previene el daño de las venas (flebitis).
- **Menor riesgo** de infecciones.
- Permite inyecciones **continuas**.
- Forma fácil de **administrar su tratamiento**.
- **No** afecta su calidad de vida porque puede hacer sus actividades **casí** sin restricción.
- No genera molestias excesivas.
- Requiere de cuidados mínimos.



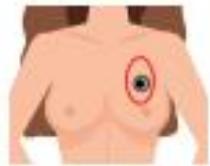
¿Cuáles son los beneficios?

- Evite el uso del accesorios, prendas de vestir o tirantes que friccionan el puerto.
- Ajuste el cinturón de seguridad del automóvil fuera del área del puerto.
- Observe si hay signos y/o síntomas asociados a infección local o sistémica (enrojecimiento, inflamación, sensibilidad, fiebre, malestar).
- Evite presionar el puerto, el área de acceso debe estar libre.
- Evite cualquier actividad que oprima el puerto.
- Puede bañarse de manera normal.



14

¿Cuáles son los riesgos?
Son escasos, pero pueden pasar

 <p>Mala colocación del catéter.</p>	 <p>Se puede hacer un moretón (hematoma).</p>
 <p>Se puede dañar una arteria (hemotórax).</p>	 <p>Se puede perforar un pulmón (neumatórax).</p>
 <p>Los riesgos se presentan en 1 de cada 300 pacientes.</p>	 <p>Existe un tratamiento para cada riesgo.</p>

15

Sección 4.

**Preocupaciones:
Ansiedad por la
colocación de su
catéter puerto.**

16

Es posible que se encuentre en un estado de ansiedad antes de la intervención, es importante reconocer los síntomas y saber lo que la está causando.



Es momento de plasmar en papel "Qué lugar le tranquiliza":

1. ¿Qué lugar le ayuda a sentirse más tranquila?



2. ¿Con este lugar puede describir algún sonido agradable? ¿Cuál?

Recuerde esto, será de ayuda más adelante...

17

Estado de ansiedad

Son muchas razones para que esto suceda, por ejemplo:

- Falta de información sobre lo que se le realizará.
- Escuchar la experiencia de otras pacientes.
- Pensar que no puede controlar el cómo se siente al momento de la colocación.
- Preocupación que no salga bien el procedimiento.
- Sentir incomodidad.
- Tener miedo a que duela durante y después de la colocación del catéter.



18



Usted se puede dar cuenta que está ansiosa si siente:

- Nerviosismo
- Miedo
- Inquietud
- Ligero dolor de cabeza,

• Tensión en el cuerpo.

• Sudor en las palmas de las manos.

• Dificultades para respirar.

• Que el corazón late más rápida.

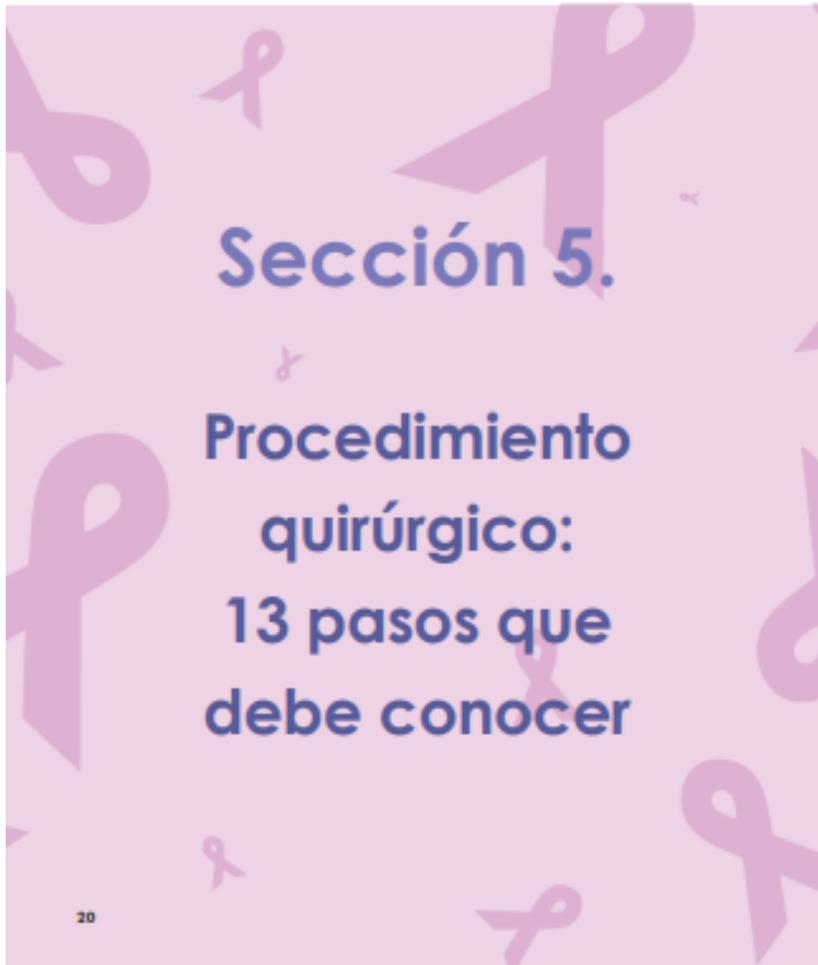


• La ansiedad que usted experimente puede ser el resultado de cómo perciba la colocación del catéter porta, estar pensando mucho sobre lo que va a suceder

• Es decir, si usted piensa, cree o escucha que la colocación del catéter es una situación que puede ser peligrosa, es posible que se sienta más ansiosa.



19



Sección 5.

Procedimiento quirúrgico: 13 pasos que debe conocer

20

Pero antes... puede poner en práctica una serie de respiraciones que le **ayudarán** a tranquilizarse y mantener el control.

La respiración profunda es muy efectiva para relajar el ritmo cardíaco y reducir la frecuencia respiratoria.

1. Buscar un lugar donde se sienta tranquila para llevar a cabo la práctica de la respiración y control de pecho.
2. Coloque su cuerpo completamente relajado.
3. Ponga una mano sobre el abdomen justo debajo de las costillas y la otra mano sobre el pecho.
2. Tome aire por la nariz, lenta y profundamente. A medida que inhala, permita que el abdomen le empuje la mano.
3. Mantenga el pecho quieto.



4. Ahora suelte el aire por la boca lentamente, sienta cómo va bajando su mano.

5. Use la mano que tiene sobre el abdomen para ayudar a sacar todo el aire. Tómese su tiempo para exhalar.

6. Repita el proceso las veces que necesite hasta sentirse en calma.



El catéter se coloca dentro del consultorio

1. Se cambiará su ropa de la cintura hacia arriba, por una bata que está abierta por atrás (se le indicará en dónde).



2. Le tomarán la presión sentada en la camilla.

¡Ahora mismo puede practicar la primera serie de respiración profunda!

Recuerde que son 6 pasos a seguir

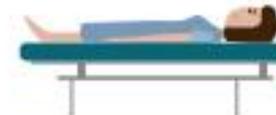


3. Le explicarán algunos riesgos que tiene la colocación del catéter puerto. ¡Ponga mucha atención para saber cómo se pueden evitar!

SUGERENCIA

Tome nota de todo lo que dice su médico, anote las dudas que puedan surgir en el momento y pregunte cuáles son sus principales factores de riesgo. El mismo médico puede resolver las dudas que se anoten en tu manual

4. Le solicitarán que firme un consentimiento para la colocación del catéter



5. Le pedirán que se recueste en la camilla.

Desde este momento le indicarán que deberá permanecer quieta.

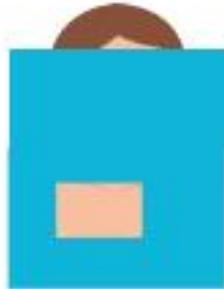
¡Este podría ser el momento de poner en marcha una segunda serie de respiración!

Es momento de comenzar a controlar la respiración y NO mover su pecho.

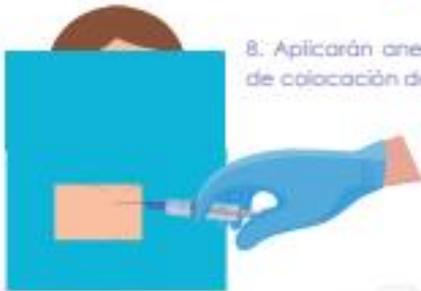


6. Limpiarán con alcohol y antiséptico la zona en la que se colocará el catéter. Sentirá frío.

7. Colocarán una tela estéril sobre su pecho y su cara. **NO** la debe tocar.



8. Aplicarán anestesia en la zona de colocación del catéter.



25

Ahora todo está listo para que el equipo médico realice su trabajo.

¡Es su momento de **apoyar** al equipo médico y no moverse durante el procedimiento, es necesaria la práctica previa para lograr la relajación mediante la respiración lo expertos hacen su trabajo, y recuerde que puede cerrar los ojos y pensar en "lo que más le tranquiliza"!

¿Lo recuerda? Anote el lugar y el sonido:



26

9. Introducirán una jeringa para llegar a la vena, meterán el catéter y podría sentir **presión**.



10. Harán un pequeño corte en su piel para colocar dentro el puerto,

¡Para este momento ya estará en el lugar que más le agrada y tranquilice con el sonido de su preferencia!

11. Conectarán el catéter de plástico y el puerto por debajo de la piel.



12. Sufurarán la incisión en su piel con un hilo **especial**.

37

¡En este momento el procedimiento ha terminado!

Puede volver a respirar de manera tranquila porque todo ha pasado, sólo falta asegurarse de que todo salió bien, seguramente **mantuvo** la calma y todo estará en orden.

13. Un camillero la **apoyará** y llevará a rayos X para que tomen una placa para cerciorarse que el catéter puerto esté colocado **adecuadamente**. El camillero la llevará de vuelta a la clínica de catéteres para recibir más instrucciones.



38

No olvides lo que has leído, coloca en el siguiente recuadro las dudas más relevantes que tengas sobre la colocación de su catéter.

Comentario _____

Duda _____



Esto con la finalidad de que pueda **preguntar** a su médico de forma clara cualquier duda que surja en estos momentos.

Lo más importante es que esté **segura y conozca** todo su procedimiento.

29

Nuevamente recuerde que en el momento de la colocación usted puede apoyarse de la siguiente manera:

- Tratar de estar lo más tranquila que se pueda.
- Práctique series de respiración profunda, recuerde respirar lento y suavemente.
- Evite moverse.
- Evite ponerse dura.
- Ponga mucha atención a las indicaciones que le proporcione el personal de catéteres.



30



¿Qué sigue después de la colocación del catéter puerto?

- Se le dará una cita para acudir al consultorio y le sean refrirados los puntos del pecho.



- Deberá acudir puntualmente a recibir su tratamiento de quimioterapia.



- Una vez terminado su tratamiento de quimioterapia, su doctor le indicará a donde debe acudir para **heparinizado** del catéter.
- Se realizará cada que su **médico lo indique** hasta que le sea retirado su catéter y sólo se realiza en la clínica que el médico indique.



33

¿Cuándo se retira el catéter puerto?

El catéter puerto tiene una duración de **4 a 5 años** y hasta que pase este tiempo se podrá



• Sólo se retirará si está **contaminado**, es decir, si usted siente **escalofríos** minutos después de que se heparinizó (realiza la limpieza) el catéter.

• Por **ardor**, ya que eso indicaría que el catéter se separó del puerto.



• Por una **trombosis** (coágulo de sangre en una vena), en el brazo, del lado que se colocó el catéter puerto puede verse como hinchazón y aumento de la temperatura en la zona adolorida.

34

Finalmente, recuerde que el seguimiento de las indicaciones de su médico y las recomendaciones expuestas en este manual le permitirán prepararse para la colocación del catéter puerto.



35

Por último, se expone un breve resumen de la información revisada y se muestran los puntos más importantes de este manual, que pueden ser de ayuda para su procedimiento de colocación de catéter puerto:

1. Se explica qué es un catéter puerto y los pasos para su colocación.
2. Se ofrece una guía para identificar si se están presentando síntomas de ansiedad por el procedimiento y se ofrecen algunas técnicas de relajación para su control.
3. Se presentan algunas recomendaciones durante la colocación del catéter puerto y no tener algún percance.
4. Este manual es una herramienta para acompañar a pacientes en su proceso de colocación de catéter puerto, a través de mayor información del procedimiento y recomendaciones para el manejo de la ansiedad.

¡Muchas gracias!



36

Anexo 2. Versión en Word de la rúbrica de evaluación para expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Rúbrica de evaluación para expertos

Título del material: “Manual psicoeducativo sobre la colocación de catéter puerto en mujeres con cáncer de mama”

Identificación del material: MPCCPMCM

Descripción: El material tiene por objetivo ser validado por personal del área de oncología y mujeres con cáncer de mama.

Nombre del evaluador (a): _____ **Grado académico:** _____ **Ocupación:** _____ **Institución de trabajo:** _____ **Edad:** _____
Tiempo ejerciendo: _____ **Escuela de procedencia:** _____

Se solicita su apoyo para la evaluación de un manual psicoeducativo sobre la colocación del catéter puerto para mujeres con cáncer de mama, esto con el objetivo de identificar mejoras en el contenido y diseño del material. La realización de un manual con fines educativos validado por expertos y pacientes tiene como propósito apoyar con información clara y adecuada para que las futuras pacientes se puedan preparar ante el procedimiento de colocación de catéter puerto.

Por favor, de la lista que se presenta indique con una **X** en qué medida el manual cumple los criterios de contenido y diseño. Si así lo considera, puede agregar algún comentario para cada criterio de evaluación. Además, al final de esta tabla puede incluir alguna otra observación para mejorar el material psicoeducativo que evaluará.

Rubro	Criterios de evaluación	Si	Parcialmente	No	Comentarios
Contenido	El objetivo del manual es claro				
	Existe coherencia entre el objetivo y las actividades que se especifican				
	Se utilizan instrucciones claras en cada actividad				
	La información se presenta con un nivel de detalle suficiente para el conocimiento de las destinatarias				
	La información está actualizada				
	La información se presenta de forma didáctica				

	Se ofrece información sobre las experiencias que se pudieran experimentar antes, durante y después del procedimiento				
	El manual describe el procedimiento quirúrgico para la colocación del catéter puerto				
	Se exponen las posibles complicaciones después de la intervención quirúrgica				
	El manual prescribe acciones que las pacientes pueden realizar durante el procedimiento quirúrgico				
	Señala acciones que ayudan a contrarrestar algunos malestares durante el procedimiento quirúrgico				
	El manual promueve/facilita que las destinatarias generen/adquieran un aprendizaje				
	Se hacen referencias directas de la utilidad del manual en el mundo real				
Lenguaje	El lenguaje es sencillo				
	El lenguaje es claro				
	Se usan términos cotidianos				
	Los términos médicos son explicados apropiadamente				
	La redacción incita a realizar algunas acciones				
	La redacción es simple de comprender				
Organización	La información tiene una estructura coherente y lógica				
	Las ideas más importantes son resaltadas para que tenga mayor visibilidad				

	La forma de presentar la información (párrafos cortos, narrativa, puntos) es adecuada				
	Se estructura la información en secciones para facilitar la lectura				
	Existen elementos para resaltar ideas importantes (subrayado, marcación de letras con otros colores, recuadros)				
	El número y distribución de la información es equilibrada entre páginas.				
Letra y tipografía	El tamaño de la letra facilita la lectura				
	El tipo de letra es adecuado				
	Uso adecuado de mayúsculas				
	Uso de negritas solo cuando es necesario				
Ilustraciones y portada	La portada es agradable y/o llamativa				
	El título comunica el propósito del manual				
	Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito				
	Los dibujos son adecuados al contenido				
	La paleta de colores es adecuada				
	La información transmitida mediante imágenes a color también se entiende sin color				

Consideraciones finales:

Muchas gracias por su apoyo