



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

Usuarios con linfedema en miembro superior y su influencia en las actividades  
de la vida diaria básicas

Autoras:

Corral López Evelyn Cecibel

Pillasagua Macías Karla Rosalía

Facultad de Ciencias Médicas

Terapia Ocupacional

Manta- Manabí- Ecuador

2019

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de **Proyecto de Investigación**, cuyo tema del proyecto es “**USUARIOS CON LINFEDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR Y SU INFLUENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde al señor/señora/señorita **CORRAL LÓPEZ EVELYN CECIBEL**, estudiante de la carrera de Terapia Ocupacional, período académico 2019-2020, quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 31 de Octubre de 2019.

Lo certifico,

Dra. Mercedes Delgado Carrillo.

**Docente Tutor(a)**  
**Ciencias Médicas**

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de **Proyecto de Investigación**, cuyo tema del proyecto es “**USUARIOS CON LINFEDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR Y SU INFLUENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde al señor/señora/señorita **KARLA ROSALÍA PILLASAGUA MACÍAS**, estudiante de la carrera de Terapia Ocupacional, período académico 2019-2020, quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 31 de Octubre de 2019.

Lo certifico,

Dra. Mercedes Delgado Carrillo.

**Docente Tutor(a)**  
**Ciencias Médicas**

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL**

Los miembros del tribunal Examinador aprueban al proyecto de investigación, sobre el tema **“Usuarios con linfedema en miembro superior y su influencia en las actividades de la vida diaria básicas”** de **EVELYN CECIBEL CORRAL LÓPEZ**, para la asignatura de Terapia Ocupacional.

Manta, Noviembre de 2019

---

Lcda. Gabriela Calle Poveda. Mg

---

CALIFICACIÓN

---

Dr. Erick Cantos Santana. Mg

---

CALIFICACIÓN

---

Lcda. Alexandra Parrales  
**SECRETARIA**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal Examinador aprueban al proyecto de investigación, sobre el tema **“Usuarios con linfedema en miembro superior y su influencia en las actividades de la vida diaria básicas”** de **KARLA ROSALÍA PILLASAGUA MACÍAS**, para la asignatura de Terapia Ocupacional.

Manta, Noviembre de 2019

---

Lcda. Gabriela Calle Poveda. Mg

---

CALIFICACIÓN

---

Dr. Erick Cantos Santana. Mg

---

CALIFICACIÓN

---

Lcda. Alexandra Parrales  
**SECRETARIA**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este proyecto en primer lugar a Dios por darme salud y sabiduría para poder culminar mi carrera universitaria, permitiéndome obtener nuevos conocimientos y con humildad trabajar con muchas personas que necesitan una intervención terapéutica.

A mis abuelitos Ulpiano Corral y Lucrecia Cedeño que sin duda son los mejores padres que tengo, me guiaron y me enseñaron a ser responsable y honesta, y jamás desistir de las metas que me propongo.

A mi esposo por apoyarme y acompañarme en cada una de las decisiones que tomo, a mi hija Camila que me ha acompañado cada día en la elaboración de este proyecto y me enseñó a darme cuenta que soy más fuerte de lo que ya creía que era.

A mis hermanos y sobrinos por su amor incondicional y a toda mi familia que ha estado presente día a día en todo el transcurso del paso universitario.

**Evelyn Corral López**

## **DEDICATORIA**

“El éxito nunca llega solo; hay que trabajar arduamente para conseguirlo. Soñar con el éxito es bueno; pero realizarlo es mejor.”

Dedico este proyecto a Dios el ser más grandioso porque me ha permitido culminar esta etapa de mi vida. Con mucho cariño dedico este trabajo a mis padres Rossy Macías Cantos y Wilfrido Pillasagua Cedeño que con infinito amor y sabiduría me han guiado por el sendero del bien, han sido el pilar fundamental, el apoyo incondicional y gracias a sus esfuerzos y arduo trabajo me he convertido en lo que soy.

**Karla Pillasagua Macías**

## **RECONOCIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiar cada uno de mis pasos y permitirme llegar a cumplir una meta más de todas las que me he planteado en mi vida.

Un agradecimiento muy grande a mis abuelitos por su apoyo, paciencia, confianza, pero sobre todo amor incondicional. Son mi guía y pilar fundamental para culminar mis metas propuestas. A mi esposo, mi hija y mi familia por estar siempre prestos a apoyarme y aconsejarme.

A mi amiga y compañera, que decimos casarnos en la elaboración de este proyecto de tesis por su dedicación y paciencia, a cada uno de mis grandes amigos que siempre estuvieron para apoyarme y darme la mano cuando los necesite.

Agradezco a los docentes por guiarme, enseñarme, pero sobre todo amar la carrera y quedarme en ella.

**Evelyn Corral López**

## **RECONOCIMIENTO**

Agradezco a Dios porque me dio el privilegio de obtener aprendizajes, experiencias y sobre todo por la felicidad de haber realizado este sueño. Mi gratitud especial a mis padres por los valores que me han inculcado, a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, gracias por depositar su entera confianza en mí.

A mi compañera de tesis y sobre todo amiga, por la paciencia y esfuerzo en este proyecto, a mi grupo de amigos en general que han hecho de este proceso llamado universidad algo más bonito lleno de gratos y maravillosos momentos.

A los docentes y autoridades por los conocimientos y ayuda brindada a lo largo de la carrera.

Karla Pillasagua Macías

## INDICE

CERTIFICACIÓN	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	IV
DEDICATORIA	VI
RECONOCIMIENTO	VIII
INDICE	X
RESUMEN	XII
1.INTRODUCCIÓN	- 1 -
2.FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	- 5 -
LINFAY SISTEMA LINFÁTICO	- 5 -
LINFEDEMA	- 5 -
SIGNOS Y SÍNTOMAS	- 7 -
TIPOS DE LINFEDEMA	- 7 -
EVOLUCIÓN DEL LINFEDEMA	- 8 -
CLASIFICACIÓN SEGÚN EL VOLUMEN	- 8 -
CONCEPTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL APLICADO AL LINFEDEMA	- 9 -
ENFOQUE DE TRATAMIENTO	- 10 -
INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL	- 12 -
VALORACIÓN DEL LINFEDEMA EN TERAPIA OCUPACIONAL	- 12 -
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	- 13 -
3.DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO	- 17 -
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA	- 19 -
4.DISEÑO DE LA PROPUESTA	- 29 -

METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA	- 30 -
RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA	- 34 -
CONCLUSIONES	- 35 -
RECOMENDACIONES	- 36 -
BIBLIOGRAFÍA	- 37 -
ANEXO	- 40 -

## RESUMEN

El linfedema secundario post mastectomía (extirpación o retirada de la mama), es una patología incapacitante que no tiene cura, es por ello que se debe realizar un tratamiento precoz como un método preventivo para evitar dificultades en el desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria (AVD); por lo tanto, la importancia de Terapia Ocupacional en pacientes con linfedema es promover la independencia y autonomía, enfocándose en la prevención y búsqueda de estrategias terapéuticas para mejorar su capacidad funcional.

El propósito de la investigación fue identificar la importancia de la intervención de Terapia Ocupacional en pacientes con linfedema que tengan dificultades en realizar las actividades de la vida diaria básicas. Se analizaron siete pacientes con linfedema del Área de Rehabilitación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de entre 40 y 60 años, con más de tres años de evolución.

Por medio del uso de encuestas se evidenció que las pacientes conocían poco acerca de la patología y de la intervención de Terapia Ocupacional. Se aplicó la evaluación de las habilidades motoras y de procesamiento o AMPS (Assessment of motor and Process Skills) en el desempeño de las AVD.

Como resultado las siete pacientes mostraron desempeño inseguro, ineficiente e incremento del esfuerzo físico, cuatro requirieron asistencia para completar las tareas y todas las pacientes presentaron dificultad en las habilidades de procesamiento. A través de una guía de prevención se puede disminuir el déficit que supone en las AVD básicas.

Palabras claves: Linfedema, Terapia Ocupacional, Actividades de la Vida Diaria Básicas.

## 1. INTRODUCCIÓN

Según la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) se define el linfedema como “incremento de líquido intersticial que sigue a la obstrucción o alteración de los vasos linfáticos de una región”.

El linfedema secundario al cáncer de mama por su frecuencia, es el más estudiado en cuanto a sus efectos sobre la calidad de vida de los pacientes afectados, cuya patología es crónica que genera discapacidad y limitación en las actividades básicas de la vida diaria. (Fernández Machado, 2014).

El cáncer acompañado de linfedema sigue siendo una de las principales causas de mortalidad del mundo, con aproximadamente 14 millones de casos nuevos en el año 2012, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según el Congreso Internacional de Linfología en el año 2013, se estima que en España hay 800.000 casos, 14'000.000 en Europa y 500'000.000 en todo el mundo; en el 80% de los casos afecta a las piernas, pero también puede producirse en brazos, tronco, e incluso la cabeza y cuello.

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos, y uno de los tratamientos iniciales es la mastectomía radical de la mama, que conlleva a complicaciones si la mujer mastectomizada no tiene la debida precaución de aplicar cuidados adecuados para prevenir complicaciones como el linfedema (OMS, 2015).

Cuando se realiza una intervención quirúrgica en la que conlleva retirar los ganglios de alguna zona del cuerpo, provoca que exista menos flujo para la circulación del sistema linfático; y los vasos linfáticos no sean capaces de drenar de manera adecuada el líquido linfático, produciendo la inflamación del miembro, que muchas veces el problema se agrava debido al desconocimiento de los

doctores de cómo tratar este padecimiento, ya que piensan que solo es retención de líquidos y no se refiere de manera adecuada a la realización de terapias.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo en Ecuador (INEC) en el año 2011, murieron 419 mujeres por causa del cáncer de mama. De acuerdo al registro del departamento de Tumores del Instituto Oncológico “Juan Tanca Marengo” (S.O.L.C.A), encargados de investigar los casos nuevos de cáncer en el Ecuador, entre 2006 y 2008 la mayor tasa de incidencia de cáncer de mama se registró en Quito. 36 de cada 100.000 mujeres fueron diagnosticadas con este tipo de cáncer; un total de 890 casos en tres años. La menor incidencia se registró en Portoviejo, donde 17 de cada 100.000 mujeres presentó esta patología (Quinto, Rina. 2013).

El linfedema post mastectomía es la complicación más severa que representan las mujeres que han tenido cáncer de mama ya que no se aplican los debidos cuidados post operatorios, en Ecuador de cada 55 mujeres mastectomizadas 20 mujeres presentan complicaciones con el linfedema (Andachi, Vergara. 2012).

Los pacientes oncológicos que tienen asociado un linfedema, normalmente tienen dificultad a mediano y largo plazo una vez que ya presentan la inflamación en el miembro, causando alteración en el desempeño de sus roles, interacción social, hábitos y rutinas, como consecuencia de la sintomatología que conlleva un cáncer.

En los últimos cuatro años se conocen de doce pacientes con presencia de linfedema que han acudido al Instituto General de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Portoviejo, teniendo como vigencia siete pacientes, de la cual dichas pacientes asisten para obtener revisión médica por parte del médico Fisiatra de la institución debido a la presencia del linfedema en el miembro superior, como resultado de un tratamiento oncológico exclusivo de mama; posteriormente son enviadas a realizar terapia en el área de rehabilitación. Cabe mencionar que dichas pacientes son enviadas a realizar terapia física y solo acuden a terapia ocupacional aquellas que presentan un estadio más alto de la enfermedad.

El paciente oncológico presenta secuelas a nivel físico, cognitivo, emocional y social, en ellos se realizan procedimientos terapéuticos invasivos, de adiestramiento/hospitalización y suelen tener ideas de muerte/sufrimiento; causando limitación de habilidades de desempeño y déficit en funciones y estructuras corporales, asociado con la pérdida de roles, rutinas y hábitos, generando la interrupción del desempeño ocupacional.

En la intervención de Terapia Ocupacional con personas que padecen de cáncer se centra en la potenciación de las capacidades preservadas y la compensación de sus limitaciones con el fin de mantener el máximo nivel de funcionalidad a lo largo de los diferentes estadios de la enfermedad; acompañado de una continua graduación y adaptación de las actividades y del entorno.

El proyecto tiene un gran impacto social y relevancia dentro de la salud pública, los beneficiarios directos serán los pacientes que presentan linfedema en el miembro superior; ya que, a través de este proyecto podrán guiarse y realizar actividades con propósito para mejorar la independencia en las actividades de la vida diaria básicas, mejorando su calidad de vida.

Con la problemática existente se plantearon las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Los pacientes conocen las secuelas después de haber padecido algún tipo de cáncer?
- ❖ ¿Son orientados los pacientes a realizar Terapia de Rehabilitación después del tratamiento oncológico?
- ❖ ¿La intervención de Terapia Ocupacional aumenta la independencia funcional en pacientes que presentan Linfedema en el miembro superior?

El objeto del estudio fue usuarios con linfedema en miembro superior, teniendo como campo de intervención las Actividades de la Vida Diaria Básicas (ABVD).

Lo expuesto lleva a formular el Objetivo General del presente trabajo el cual fue identificar la importancia de intervención del Terapeuta Ocupacional en pacientes con linfedema en el miembro superior que tengan problemas para ejecutar sus actividades de la vida diaria básicas.

Para poder alcanzar el objetivo general se procede a identificar las siguientes tareas científicas.

- ❖ Realizar un estudio socioeconómico de los usuarios con linfedema en el miembro superior.
- ❖ Efectuar la valoración de Terapia Ocupacional en el miembro superior con linfedema.
- ❖ Determinar las actividades de la vida diaria que se encuentran afectadas a través de la evaluación de habilidades motoras y de procesamiento.
- ❖ Realizar una guía con una secuencia de actividades para mejorar la incapacidad funcional en la ABVD.
- ❖ Proponer el uso de adaptaciones de bajo costo para mejorar el desempeño ocupacional de las Actividades de la Vida Diaria Básicas.

Teniendo como hipótesis el entrenamiento de las Actividades de la Vida Diaria Básicas mejora la capacidad funcional y psicosocial de pacientes con linfedema que acuden al Área de Rehabilitación del Instituto General de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Portoviejo.

De acuerdo con el proyecto de investigación se propone como variable dependiente los usuarios con linfedema y como variable independiente las Actividades de la Vida Diaria Básicas.

Para la realización del estudio se tomó como referencia el Área de Rehabilitación del Instituto General de Seguridad Social (IESS), en donde tiene una población vigente de siete personas con presencia de linfedema en el miembro superior.

Partiendo de los resultados obtenidos, se propone la elaboración de una guía con una secuencia de actividades dirigidas a los pacientes con presencia de linfedema, para que a través de ella puedan mejorar sus habilidades y destrezas en el desempeño ocupacional de la ABVD, guiados por el Terapeuta Ocupacional con el fin de disminuir el grado o estadio del linfedema y a su vez, como método preventivo ante la presencia de inflamación en el miembro superior.

## **2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **LINFA Y SISTEMA LINFÁTICO**

Según Biblioteca Nacional de Medicina de E.E.U.U definen la linfa como líquido claro, ligeramente blanquecino, formado en un 90% por agua en la que van disueltas macromoléculas, sales, partículas de grasa y otras sustancias que por su tamaño no pueden ser absorbidas por los capilares venosos. La cantidad de linfa que se produce en nuestro organismo a diario es de 4-5 litros.

El sistema linfático es un sistema de transporte que acompaña y está asociado al sistema circulatorio; está formado por vasos linfáticos, ganglios y otros órganos linfoides y sus principales funciones son inmunitarias y depurativas, trasladando la linfa desde el espacio intercelular, donde se ha originado, hasta la circulación sanguínea.

El transporte de la linfa se ve favorecido por:

- ❖ Las contracciones musculares.
- ❖ El propio automatismo del sistema, cuando existe un exceso de linfa.
- ❖ La pulsación de las arterias vecinas.
- ❖ Las presiones intratorácicas (respiración).

### **LINFEDEMA**

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud definen el linfedema “aumento de volumen de una o varias partes del cuerpo debido a una acumulación del líquido linfático, que generalmente aparecen en el espacio existente entre las fascias musculares y la piel”. Esta acumulación se produce por la incapacidad del sistema linfático para transportar la linfa hasta el sistema sanguíneo, se considera como una enfermedad con entidad propia y no como un signo o síntoma.

El linfedema se localiza habitualmente en las extremidades, pero también puede aparecer en cara, genitales u otros órganos y produce engrosamiento,

deformidad, inflamación, dolor, cansancio, alteración de la imagen corporal, etc. En algunos casos también lleva consigo la necesidad de bajas laborales y dificultades importantes para acceder a un puesto de trabajo adecuado, así como repercusiones psicológicas derivadas de todo ello.

El linfedema por lo tanto se define como un aumento anormal de líquido rico en proteínas en el espacio intersticial debido a una alteración de la capacidad de transporte del sistema linfático es provocado con más frecuencia por la extirpación o el daño de los ganglios linfáticos como parte del tratamiento oncológico, manifestándose por el incremento del tamaño o inflamación de una extremidad o región del cuerpo.

Una vez establecido el linfedema, no existe un tratamiento curativo, por lo que los objetivos se centran en disminuir el volumen, reducir los síntomas y evitar la progresión y las complicaciones. El tratamiento del linfedema se basa prácticamente de forma exclusiva en medidas de rehabilitación y como tal se incluye dentro de la cartera de servicios de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.

Al ser una enfermedad evolutiva y crónica para la que no existe actualmente un tratamiento curativo, es de gran importancia la prevención (cuando es posible) y el diagnóstico y tratamiento precoces, con el objetivo de mejorar y estabilizar el edema, evitar complicaciones y mala evolución (elefantiasis, linfosarcoma), manteniendo la mejor calidad de vida posible.

Las complicaciones más frecuentes del linfedema, que es muy importante conocer para poder prevenir y detectar lo antes posible, son la linfangitis y erisipela, causadas por la entrada de gérmenes a través de lesiones en la piel (picaduras, pinchazos, cortes, arañazos, quemaduras etc.); y que producen síntomas como fiebre alta, escalofríos, náuseas/vómitos y signos cutáneos como enrojecimiento de la piel, hinchazón, dolor agudo etc, en el miembro afectado. Estas infecciones requieren tratamiento médico urgente (en ocasiones con antibióticos a largo plazo) y suspensión de la terapia descongestiva y compresiva, las infecciones pueden producir un empeoramiento del linfedema.

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Los signos y síntomas del linfedema, que aparece en la pierna o brazo afectado, comprenden los siguientes:

- Inflamación de todo o parte del brazo o la pierna, incluso los dedos de los pies y de las manos.
- Sensación de pesadez o rigidez.
- Amplitud de movimiento limitada.
- Dolor o molestia.
- Infecciones recurrentes.
- Endurecimiento y engrosamiento de la piel (fibrosis).

## **TIPOS DE LINFEDEMA**

El linfedema se clasifica fundamentalmente en dos tipos, según la causa que lo ha producido:

**Linfedema primario:** Es una alteración congénita del sistema linfático, producida por ausencia del tejido linfático o anomalía en su desarrollo.

En este tipo de linfedema, las primeras manifestaciones pueden aparecer desde el nacimiento o la niñez, en la adolescencia, o incluso a partir de los 30-40 años y suelen desencadenarse por un traumatismo, esfuerzo, calor, infecciones locales o por los cambios hormonales que suceden en la adolescencia o el embarazo. Aparece habitualmente en extremidades inferiores y es más frecuente en mujeres.

**Linfedema secundario:** Es una alteración del sistema linfático provocada por causas externas como, por ejemplo: Cirugía, tratamiento con radioterapia, infecciones, traumatismos importantes, quemaduras, trombosis, etc. De estos dos tipos de linfedema, el más frecuente es el secundario, especialmente el derivado del cáncer de mama cuando se realiza una linfadenectomía (extirpación de los ganglios linfáticos de la zona axilar total o parcial). Es en estos linfedemas

secundarios donde la prevención se puede y se debe hacer de la manera más precoz posible.

El linfedema secundario se presenta en pacientes con cáncer que han pasado por algún tratamiento Oncológico, la presencia del edema puede ser temporal apareciendo en las primeras semanas o en el mes en el que se ha realizado la radioterapia como consecuencia del tratamiento, disminuyendo posteriormente; o permanente, cuando la inflamación permanece por años, dicha inflamación es provocada por la acumulación de líquido en el espacio intersticial, causando obstrucción del paso del líquido en el miembro en donde fueron retirados los ganglios linfáticos, los cuáles son los encargados del drenaje y flujo de líquido en el cuerpo.

La Terapeuta Ocupacional Fernández Machado describe los estadios y clasifica el linfedema de la siguiente manera:

### **EVOLUCIÓN DEL LINFEDEMA**

- ❖ **Estadio 0 ó latente:** El sistema linfático está alterado, pero todavía funciona por mecanismos de compensación; edema aún no presente.
- ❖ **Estadio I ó reversible:** Inflamación suave, mejora con reposo y la elevación del miembro afectado; edema blando.
- ❖ **Estadio II ó irreversible:** Aumento de volumen y perímetro junto con fibrosis (tejido endurecido), más o menos amplio y persistente. Posible aparición de infecciones cutáneas. (Linfagitis y erisipela).
- ❖ **Estadio III ó elefantiasis:** Hinchazón extrema, piel endurecida y engrosada; edema duro e infecciones cutáneas repetitivas, dolor y dificultad funcional clara.

### **CLASIFICACIÓN SEGÚN EL VOLUMEN**

- ❖ **Leve:** Entre 2- 3 cm de diferencia entre ambos miembros.
- ❖ **Moderado:** Entre 3-5 cm.
- ❖ **Grave:** Superior a 5 cm.

## **CONCEPTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL APLICADO AL LINFEDEMA**

El Modelo de Ocupación Humana (MOHO) según Kielhofner, engloba los conceptos que queremos agrupar para abordar al paciente oncológico. Se basa en la premisa de que la ocupación es un aspecto central de la experiencia humana, siendo la interacción del individuo con el entorno lo que entendemos como conducta ocupacional. Dentro del MOHO, los seres humanos son conceptualizados como formados por tres componentes o subsistemas interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño; intenta explicar de qué manera la conducta es motivada, cómo adapta patrones de conductas frecuentes y de qué forma es realizada.

Los pensamientos volitivos surgen a medida que la persona experimenta, interpreta, anticipa y elige las ocupaciones. La habituación es una disposición internalizada para mostrar patrones consistentes de comportamiento guiados por nuestros hábitos y roles, ajustados a las características de los ambientes temporales, físicos y sociales de rutinas. La capacidad de desempeño se define como la capacidad para hacer cosas provista por la condición de los componentes físicos y mentales.

El paciente oncológico, por lo general, carece de la motivación intrínseca propia del sujeto sano, se encuentra en un ambiente privado de estímulos, sus habilidades para el desempeño de tareas han cambiado, todo su entorno familiar y social se ha desestructurado, su ocupación ha cambiado y su rol da un giro.

Según el MOHO a través de la actividad y el establecimiento de hábitos y rutinas se desarrolla la organización interna de la persona. Tras un proceso oncológico, se sufre una desorganización en todos los sistemas del individuo, una desadaptación de su ciclo vital, y la persona necesita buscar técnicas y recursos para recuperar roles perdidos.

A través de la intervención de Terapia Ocupacional, el individuo puede beneficiarse de una serie de técnicas, recuperando su vida, intentando que vuelva

a tener sentido, haciéndose valer por sí mismo, minimizando las secuelas y obtener una mejor calidad de vida, siempre dentro de sus posibilidades.

El tratamiento e intervención van dirigidos a la adaptación de la discapacidad, conservar la satisfacción, bienestar y promover la actividad y ocupación a través de la elección de la persona según sus motivaciones. La persona organiza su vida a través de tareas rutinarias y emplea sus habilidades intactas para compensar los déficits y maximizar el éxito en las actividades seleccionadas, y su adaptación al entorno.

## **ENFOQUE DE TRATAMIENTO**

La Terapia Ocupacional puede actuar en dos frentes:

- ❖ **Directamente sobre el paciente:** Interviniendo en los diferentes estadios de la enfermedad, entre sus objetivos mejorar la funcionalidad y autonomía del paciente.
- ❖ **Indirectamente sobre el paciente:** De forma directa con los familiares/cuidadores principales.

Los terapeutas ocupacionales tienen un rol que jugar a lo largo de todo el camino del cáncer, desde el diagnóstico hasta los cuidados paliativos y los cuidados terminales.

- ❖ **Fase preventiva:** Se trata de reducir el impacto y la severidad de las incapacidades, manteniendo su autonomía, y ayudando tanto a pacientes como familiares a afrontar la situación de la mejor manera posible.
- ❖ **Fase restaurativa:** El objetivo principal es que los pacientes retornen a su estado premórbido, disminuyendo en lo máximo de lo posible las diferentes discapacidades que puedan aparecer, compensando los déficits en las destrezas que están afectadas e intentando mantener sus actividades de la vida diaria, tanto básicas, instrumentales como productivas y de ocio.
- ❖ **Fase de soporte:** Se provee ayuda y productos de apoyo necesarios conforme al progreso de su enfermedad, ya que va cambiando las

capacidades y destrezas del paciente. Siempre a través de un seguimiento individualizado, tratando de reducir la intensidad de sus síntomas.

- ❖ **Fase paliativa:** El tratamiento irá enfocado a mantener una calidad de vida óptima dentro de las posibilidades existentes, garantizando la integridad del paciente y ayudando tanto él como a la familia a sobrellevar de la mejor manera la situación a la que se enfrentan. Se ofrecen estrategias y ayudas a los cuidadores principales, tanto para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias, como para un cuidado óptimo del paciente a la vez que del propio cuidador.

La intervención es holística, por lo que además de un tratamiento directo al paciente, realizamos un análisis de su entorno más habitual, teniendo en cuenta los factores que inhiben, limitan o potencian su desempeño ocupacional, y aconsejando sobre los cambios y adaptaciones que consideremos oportunos; siempre con la finalidad de favorecer la autonomía del paciente y el desarrollo de sus habilidades y destrezas. "

Todo el tratamiento es consensuado con el propio paciente y desarrollado a través de programas específicos individualizados para la persona.

La actuación con los familiares o cuidadores:

- Evaluación de las necesidades del entorno físico y social del paciente.
- Evaluación de las necesidades de los cuidadores principales o familiares.
- Asesoramiento sobre el entorno físico: Reestructuración sobre el espacio en el domicilio, adaptaciones, producto de apoyo.
- Adiestramiento en las actividades del cuidado del paciente: Ergonomía que beneficia tanto al cuidador como al usuario (técnicas para el manejo del paciente encamado, mantenimiento de una correcta higiene postural, cambios posturales, transferencias).
- Enseñar al cuidador a no hacer tan dependiente al paciente, dándole la posibilidad que le deje hacer todo lo que pueda por el mismo; solo ayudar cuando sea necesario y el adiestramiento en el uso correcto de los productos de apoyo.

## **INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON LINFEDEMA**

El linfedema desencadena una serie de alteraciones en los patrones motrices, que van a suponer una afección en el control postural, en la coordinación y en la resistencia aeróbica, y afectarán al desempeño de las actividades básicas de la vida diaria.

Desde la intervención de Terapia Ocupacional, va dirigida a mejorar la capacidad funcional de los pacientes con linfedema, con la finalidad de conseguir una mejora en el desempeño de las actividades de la vida diaria.

### **VALORACIÓN DEL LINFEDEMA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

Quien padece un edema en estadio latente lo describe, generalmente, como sensación de pesadez mayor de lo habitual en el miembro afecto.

- ❖ **Volumen:** Es la primera manifestación del linfedema (para que el volumen sea evidente debe tener un 10% más que el lado sano). Se utilizan medidas manuales, y se debe medir de una forma simétrica tanto el lado sano como el lado afecto, realizando 5 ó 7 mediciones.
- ❖ **Aspecto de la piel:** La exploración más habitual se hace mediante la palpación y presión digital, y se miden la temperatura y la consistencia del edema (blando, duro, fibroso), según las características de la fóvea que se crea mediante presión digital. La valoración cutánea termina con la apreciación del signo de Stemmer.
- ❖ **Limitación de la movilidad articular:** El movimiento debe evaluarse de forma activa y pasiva, según mediciones goniométricas. Es importante para poder observar la evolución de dicha articulación.
- ❖ **Dolor:** Escala visual análoga (EVA), que consiste en una regla de 10cm, marcada en uno de sus extremidades con el 10, que indica el dolor de mayor intensidad posible. En personas que no entiendan esta escala se pueden utilizar descriptores verbales como dolor leve, moderado y severo.

- ❖ **Sensibilidad:** Para la valoración de la sensibilidad se realiza a través de la estimulación táctil ligera como un algodón o cepillo suave, presión sobre un punto, localización de punto presionado.
- ❖ **Postura:** Se observan las siguientes estructuras, cabeza, hombros, miembros superiores y tronco, desde una vista anterior, posterior y lateral para analizar cómo ha afectado el linfedema en el alineamiento del cuerpo, pudiendo interferir en una buena higiene postural de la persona.
- ❖ **Actividades de la vida diaria:** La valoración de las actividades de la vida diaria constituye un componente clave en rehabilitación, siendo una herramienta imprescindible para la Terapia Ocupacional, donde el objetivo principal es alcanzar la máxima independencia posible del paciente. Es un complemento de la valoración física que da a conocer cómo afecta el estado de la salud sobre las actividades del paciente y permite hacer un seguimiento de la evolución.

## **ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

Kielhofner, en 2004, define las actividades de la vida diaria como “las tareas vitales típicas necesarias para el cuidado de sí mismo y el auto mantenimiento, tales como el aseo, baño, alimentación, limpieza de la casa y lavandería”.

Las Actividades de la Vida Diaria son todas aquellas tareas y rutinas que la persona realiza de manera más o menos habitual, dependiendo en gran parte de la edad y en muchas circunstancias de la ciudad en la que viven.

Según Trombly (1990), las actividades básicas de la vida diaria son aquellas tareas ocupacionales básicas en las que el individuo se cuida a sí mismo en función de los roles que vaya a desempeñar.

Según Foti y Pedretti (1996), señala que las Actividades de la vida diaria básicas incluyen movilidad, autocuidado, comunicación, manejo del ambiente y ayudas técnicas y expresión sexual.

Según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) en el 2010 clasifica a las actividades de la vida diaria básicas en bañarse-duchase, cuidado de intestinos y vejiga, vestirse, comer, alimentación, movilidad funcional, cuidado de los dispositivos de atención personal, higiene y arreglo personal, actividad sexual y aseo e higiene en el inodoro.

- ❖ **Bañarse- ducharse:** Obtener y utilizar suministros; enjabonarse, enjuagarse y secarse partes del cuerpo, mantener la posición en el baño y transferirse desde y hacia la bañera.
- ❖ **Cuidado del intestino y la vejiga:** Incluye el completo control intencional de los movimientos del intestino y de la vejiga urinaria y, de ser necesario utilizar equipos o agentes de control de la vejiga.
- ❖ **Vestirse:** Seleccionar las prendas de vestir y los accesorios adecuados a la hora del día, el tiempo y la ocasión; obtener prendas de vestir del área de almacenamiento, vestirse y desvestirse en secuencia, amarrarse y ajustarse la ropa y los zapatos, y aplicar y remover los dispositivos personales, prótesis u órtesis.
- ❖ **Comer:** La capacidad para manipular y mantener los alimentos o líquidos en la boca y tragarlos; comer y tragar a menudo se usan de manera intercambiable (AOTA,2007).
- ❖ **Alimentación:** Es el proceso de preparar, organizar y llevar el alimento del plato o taza/vaso a la boca, a veces también llamado autoalimentación. (AOTA 2007).
- ❖ **Movilidad funcional:** Moverse de una posición o lugar a otro (durante la ejecución de las actividades cotidianas), tales como moverse en la cama, moverse en la silla de ruedas y las transferencias; incluye ambulación funcional y transportar objetos.
- ❖ **Higiene y arreglo personal:** Obtener y usar suministros; eliminar el vello corporal (por ejemplo, usar afeitadora), aplicar y eliminar cosméticos, lavar, secar, peinar, dar estilo, cepillar y recortar el pelo, cuidar las uñas (manos y pies), cuidar la piel, oídos, ojos, nariz, aplicar desodorante, limpiar la boca,

cepillar dientes y usar hilo dental o eliminar, limpiar y colocar órtesis y prótesis.

- ❖ **Actividad sexual:** Participar en actividades que busquen la satisfacción sexual.
- ❖ **Aseo e higiene en el inodoro:** Obtener y utilizar suministros; manejo de la ropa, mantener la posición en el inodoro, transferirse hacia y desde la posición para el uso inodoro; limpiarse el cuerpo y cuidar de las necesidades de la menstruación y las necesidades de la continencia.

Por lo tanto, las actividades de la vida diaria básicas son todas las tareas rutinarias que están orientadas al cuidado del propio cuerpo. Se estudiarán los problemas que se encuentran en las actividades básicas de la vida diaria y qué tipo de productos de apoyo pueden ser útiles. Se potencia utilizar la mano afectada para crear habilidad funcional.

- ❖ **Bañarse, ducharse:** Cepillo largo y curvado para zonas difíciles de alcanzar.
- ❖ **Vestirse:** Es la problemática más importante ya que tiene que ver con los cambios en el estilo de la ropa. No se enseña a vestirse con una sola mano, ya que no se va a tratar como una secuela de Evento Cerebro Vascular la necesidad de utilizar la mano afecta.
- ❖ **Comer/alimentación:** Problemática en la capacidad para manipular los alimentos, agarre débil o movimiento limitado en la muñeca o dedos. Producto de apoyo: engrosador de cubiertos.
- ❖ **Higiene y cuidado personal:** La realización de estas tareas requiere movilidad en la articulación del hombro, codo y capacidad de agarre en la mano. Las funciones de higiene y arreglo personal se verán afectadas por la dificultad en la movilidad y la prohibición de calor en lado afecto. Este cambio tendrá un importante impacto emocional para la persona; hay que tener especial cuidado con la manicura, evitar la depilación con cera, no usar secadores fijos de peluquería para evitar la calentura en el miembro afecto. Los desodorantes se deben escoger con aplicación de bola (facilitan

el agarre del producto y su reparto por la zona, los aplicadores en spray o crema requieren mayor destreza de la mano).

Productos de apoyo como peines y cepillos de mango ergonómicos, aplicador de crema, lima con mango grueso, cortaúñas adaptado.

- ❖ **Actividad sexual:** La problemática está ocasionada por la pérdida de interés en la actividad sexual, depresión, dolor postural del brazo afecto o cansancio. La pérdida de un seno puede ser muy traumatizante, y se recomienda hablar con la pareja de las precauciones y miedos.

Se recomienda planificar la actividad sexual para la hora del día en la que exista la menor cantidad de dolor; se pueden tomar analgésicos, si está prescrito por el médico, una hora antes de la hora planeada, para que surtan un efecto completo en dicho momento.

A la hora de empezar la relación, hay que encontrar la postura que genere la menor presión posible sobre las partes doloridas; de ser útil, reposar las partes doloridas y limitar el movimiento de las mismas con el uso de almohadas.

- ❖ **Descanso y sueño:** El linfedema provoca dolor, pesadez del brazo, falta de sensibilidad, sensación de acorchamiento y condiciona una postura para el descanso y sueño, se debe evitar dormir sobre el miembro afecto. Para tratar los trastornos del sueño, es aconsejable que se tomen medidas de higiene del sueño; limitación de bebidas con cafeína 4-6 horas antes de acostarse; evitar el ejercicio intenso unas pocas horas de irse a dormir, utilizar el dormitorio sólo para dormir y para las actividades sexuales, no para ver televisión, trabajar o resolver problemas familiares; tener la habitación en silencio, con una temperatura agradable y preferentemente con la luz apagada.

### **3. DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO**

La investigación realizada se basa en un estudio cuantitativo y cualitativo de tipo exploratorio ya que se estudió la problemática de la patología de linfedema en el miembro superior, documentándose y basándose en evidencia bibliográfica ya existente, aunque escasa debido a las pocas investigaciones realizadas en el tema.

Los métodos y técnicas que fueron utilizados para la elaboración del proyecto fueron:

Observación: Se realizó la observación de las pacientes ejecutando una tarea para ver el desempeño en su realización y el nivel de complejidad con que la realiza.

Encuesta: Para la recolección de datos se les aplicó a las participantes que presentaron Linfedema en el miembro superior, una encuesta estructurada de diez preguntas cerradas, lo cual permitió conocer el nivel de conocimiento sobre la patología, limitaciones en la capacidad funcional, el previo conocimiento acerca de la intervención de Terapia Ocupacional y los beneficios que ésta presenta.

Entrevista: La entrevista no estructurada se consideró como un conversatorio con las pacientes con el fin de conocer más de sus rutinas cotidianas y como se desenvolvían en ellas.

La investigación se realizó en el área de rehabilitación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la Ciudad de Portoviejo, con una población de doce personas en los últimos cuatro años y una muestra de siete personas.

Para complementar el proyecto de investigación se aplicó un formato socio económico con el fin de conocer la situación económica y social de las pacientes; como batería de Terapia Ocupacional se utilizó un instrumento de evaluación con el propósito de analizar las habilidades motoras y habilidades de procesamiento para realizar sus actividades de la vida diaria básicas que se encuentran afectadas, siendo ésta la evaluación de habilidades motoras y de procesamiento o

AMPS (Assessment of motor and Process Skills). Es una evaluación propia de la disciplina de Terapia Ocupacional; mide la calidad del desempeño en actividades de la vida diaria familiares por medio de la observación, en término de esfuerzos, eficiencia, seguridad y grado de asistencia requerido y evalúa las habilidades motoras y de procesamiento como se manifiesta en el contexto de la ejecución de una actividad de la vida diaria seleccionada por el paciente. Ofrece un listado de 83 tareas estandarizadas clasificadas según su complejidad, incluyendo actividades de la vida diaria básicas o personales y actividades de la vida diaria instrumentales.

La evaluación consiste que el paciente escoja dos o más tareas a realizar preseleccionadas por el Terapeuta Ocupacional en función de las capacidades de los pacientes, con las que está familiarizado para ser observado para su realización.

Se califican las habilidades del desempeño en una escala con una puntuación de: 4 Adecuado (Permite la continuidad de la tarea), 3 Cuestionable, 2 Inefectivo (Implica esfuerzo físico y retraso en la tarea), 1 marcadamente deficiente (Implica interrupción en la tarea o necesidad de asistencia).

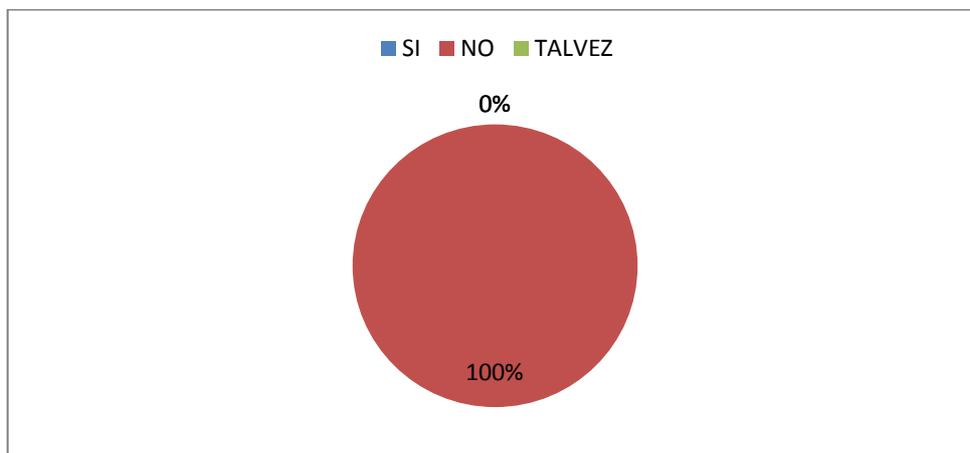
## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES CON LINFEDEMA.

1 ¿Le informaron a Usted sobre las secuelas patológicas que pueden presentar después del tratamiento oncológico?

Tabla # 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0,00%
No	7	100%
Talvez	0	0,00%
TOTAL	7	100,00%

Gráfico #1



**Fuente:** Pacientes que asisten al área de rehabilitación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Elaborado:** Evelyn Corral y Karla Pillasagua.

### Análisis de resultados:

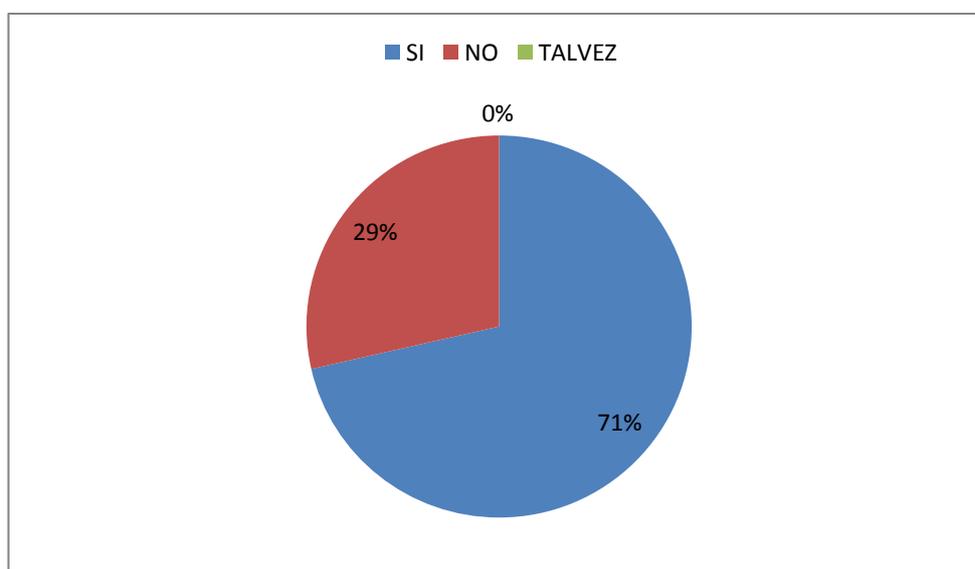
De la encuesta aplicada el 100% de las pacientes no fueron previamente informadas sobre las secuelas patológicas que podía ocasionar un tratamiento oncológico.

## 2. ¿Tiene conocimiento sobre la patología de Linfedema?

Tabla # 2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	71,00%
No	2	29%
Talvez	0	0,00%
TOTAL	7	100,00%

Gráfico # 2



**Fuente:** Pacientes que asisten al área de rehabilitación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Elaborado:** Evelyn Corral y Karla Pillasagua.

### Análisis de resultados:

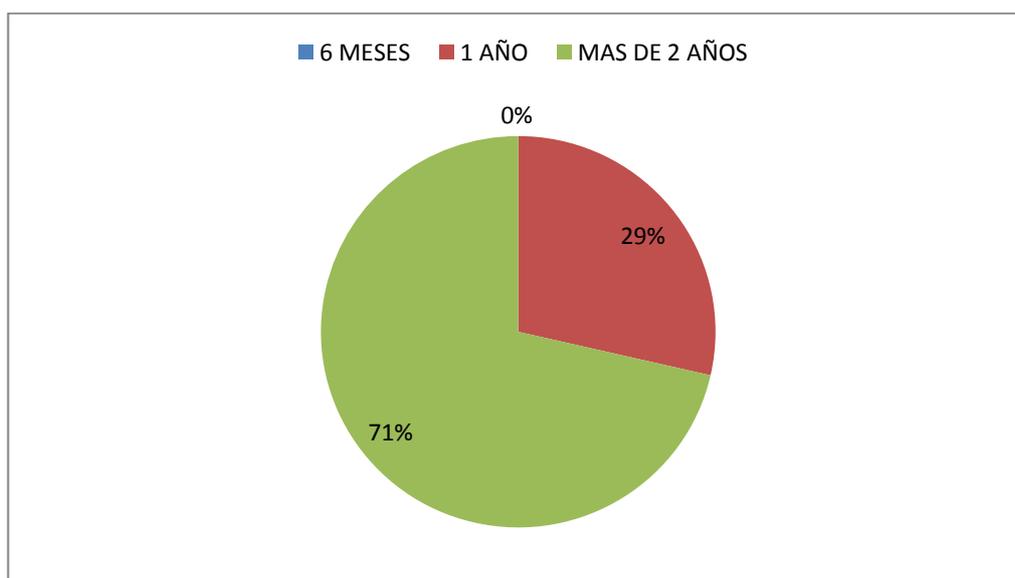
De la encuesta aplicada el 71% de las pacientes tienen algún conocimiento de que es linfedema ya que al padecerla se han informado, mientras que el otro 29% no conocen sobre esta patología ni la manera en la que puede influir en sus actividades de la vida diaria.

**3. ¿ Después de la cirugía y el proceso oncológico en qué tiempo presentó linfedema ?**

**Tablas # 3**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6 meses	0	86,00%
1 año	2	14%
> 2 años	5	0,00%
TOTAL	7	100,00%

**Gráfico # 3**



**Fuente:** Pacientes que asisten al área de rehabilitación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Elaborado:** Evelyn Corral y Karla Pillasagua.

**Análisis de resultados:**

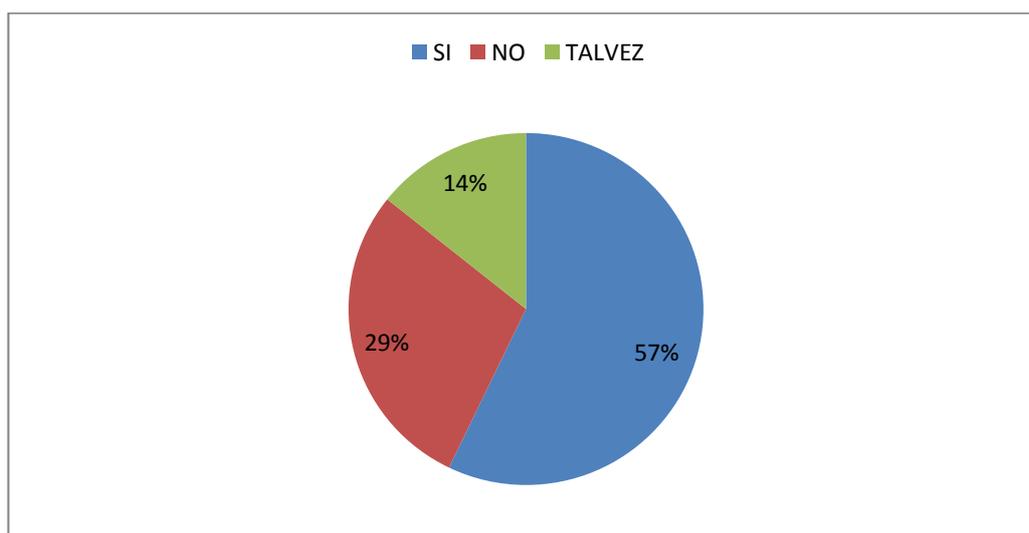
De la encuesta aplicada el 71% de pacientes presentaron esta patología después de 2 años de una cirugía oncológica, siendo el periodo más común mientras que el 29% lo presentaron después de 1 año , poco común pero probable.

#### 4. ¿Tuvo derivación o le aconsejaron realizar algún tipo de Terapia de Rehabilitación?

Tabla # 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	57,00%
No	2	29%
Talvez	1	14,00%
TOTAL	7	100,00%

Gráfico # 4



**Fuente:** Pacientes que asisten al área de rehabilitación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Elaborado:** Evelyn Corral y Karla Pillasagua.

#### **Análisis de resultados:**

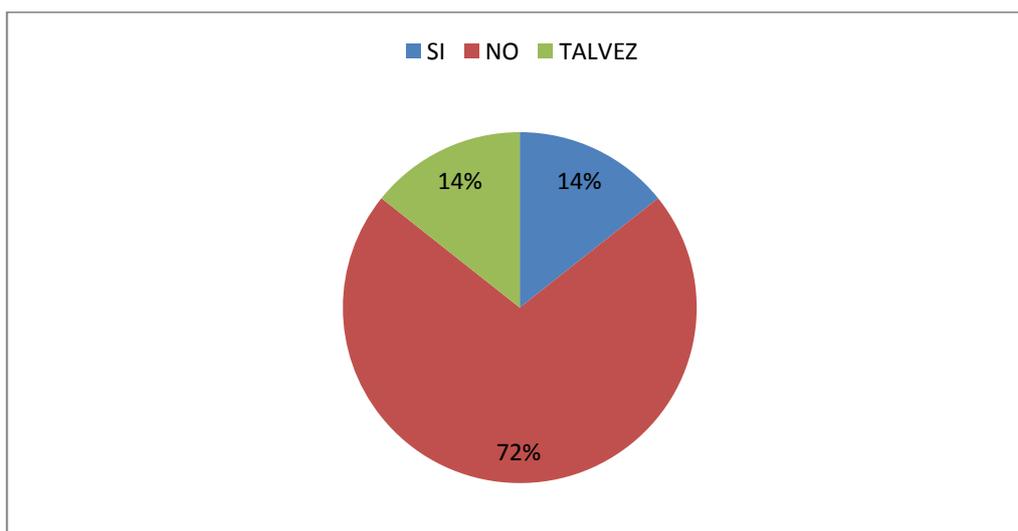
De la encuesta aplicada 57% de las pacientes afirmaron ser derivadas a realizar ningún tipo de rehabilitación, el 29% no, pero al notar un cambio en su extremidad superior ya sea derecha o izquierda buscaron ayuda por sus propios medios y un 14% cree que se lo mencionaron alguna vez, pero no tomaron la debida importancia.

## 5. ¿Conoce Usted acerca de la Intervención de Terapia Ocupacional?

**Tabla # 5**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	14,00%
No	5	72%
Talvez	1	14,00%
TOTAL	7	100,00%

**Gráfico # 5**



**Fuente:** Pacientes que asisten al área de rehabilitación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Elaborado:** Evelyn Corral y Karla Pillasagua.

### **Análisis de resultados:**

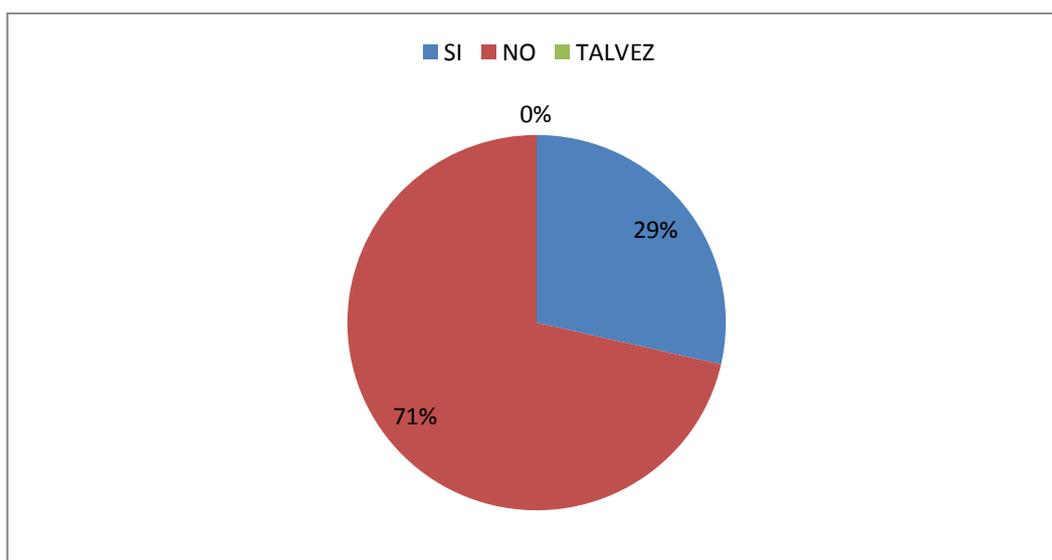
De la encuesta aplicada el 72% no tienen conocimiento de que es Terapia Ocupacional ni el fin que tiene esta profesión, el 14% tienen ideas de que es, la importancia que tiene, pero no la manera de intervenir de estos profesionales, mientras que el otro 14% conoce que es T.O y que su objetivo es lograr la máxima independencia.

## 6. ¿ Usted ha realizado Rehabilitación de Terapia Ocupacional?

**Tabla # 6**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	29,00%
No	5	71%
Talvez	0	0,00%
TOTAL	7	100,00%

**Gráfico # 6**



**Fuente:** Pacientes que asisten al área de rehabilitación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Elaborado:** Evelyn Corral y Karla Pillasagua.

### **Análisis de resultados:**

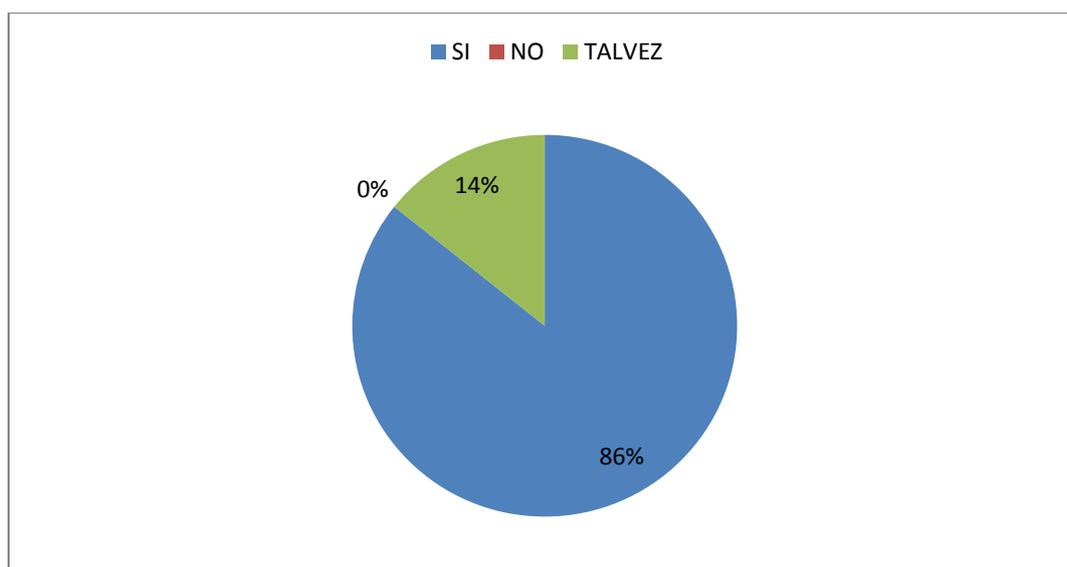
De las encuestas aplicadas el 71% no realiza Terapia Ocupacional ya sea porque no han sido derivadas o por falta de conocimiento sobre la existencia de este tipo de terapias, mientras que el 29% si la realiza y notan los cambios al realizar sus actividades diarias básicas.

## 7. ¿Conoce Usted que son las actividades básicas de la vida diaria?

**Tabla # 7**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	86,00%
No	0	0%
Talvez	1	14,00%
TOTAL	7	100,00%

**Gráfico # 7**



**Fuente:** Pacientes que asisten al área de rehabilitación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Elaborado:** Evelyn Corral y Karla Pillasagua.

### **Análisis de resultados:**

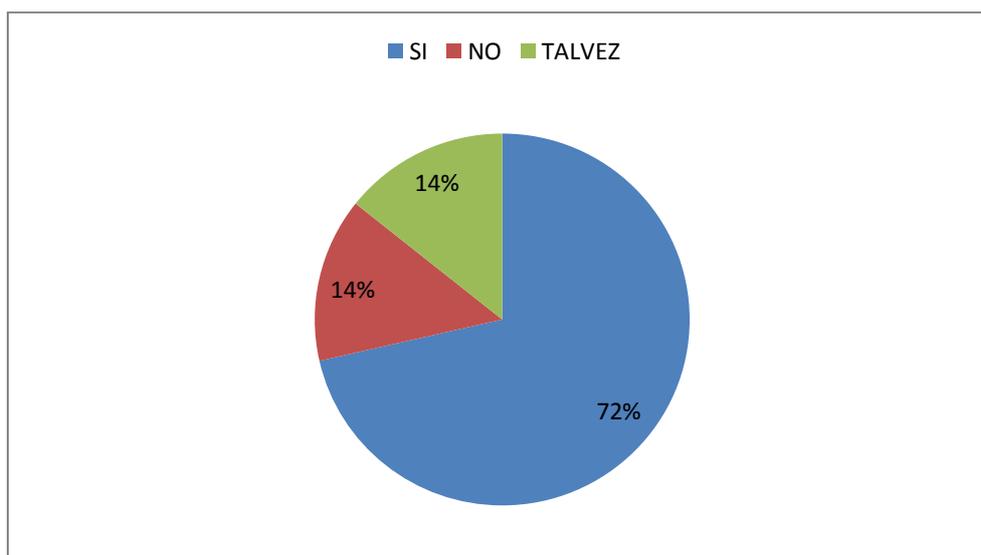
El 86% de las personas encuestadas saben que son las Actividades básicas de la vida diaria y cuáles son estas, mientras que el 14% cree saberlo, pero no tienen conocimiento del grado de importancia en su desempeño cotidiano.

**8. ¿Considera Usted que tiene dificultad para poder realizar las AVD Básicas?**

**Tabla # 8**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	86,00%
No	1	0%
Talvez	1	14,00%
TOTAL	7	100,00%

**Gráfico # 8**



**Fuente:** Pacientes que asisten al área de rehabilitación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Elaborado:** Evelyn Corral y Karla Pillasagua.

**Análisis de resultados:**

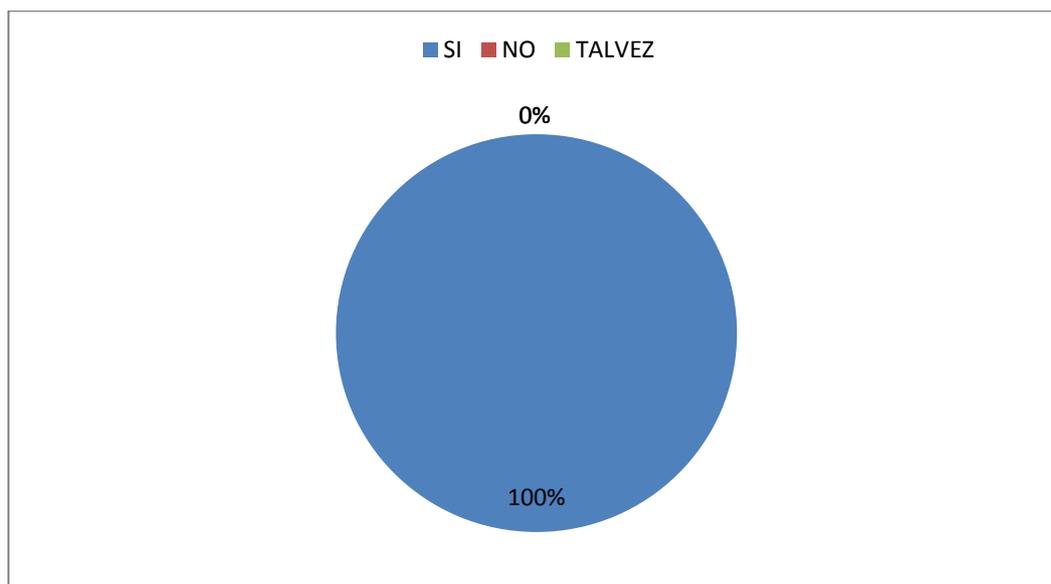
El 72% es decir cinco personas de las siete encuestadas tienen un grado alto de dificultad para realizar sus actividades básicas, un 14% posee relevantes dificultades y otro 14% ejecuta sus actividades con total independencia porque ya llevan varios años realizando terapia.

**9. ¿Cree Usted que su capacidad funcional ha disminuido desde que presenta el Linfedema?**

**Tabla # 9**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	100,00%
No	0	0%
Talvez	0	0,00%
TOTAL	7	100,00%

**Gráfico # 9**



**Fuente:** Pacientes que asisten al área de rehabilitación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Elaborado:** Evelyn Corral y Karla Pillasagua.

**Análisis de resultados:**

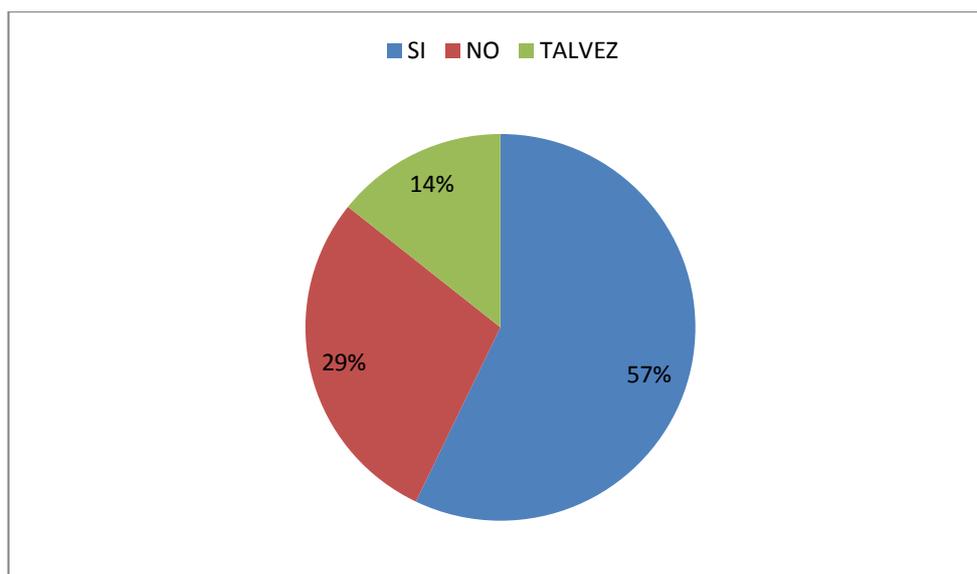
De las encuestas aplicadas el 100% de los pacientes aseguran que su capacidad funcional disminuyó considerablemente a causa del linfedema, por ello dejaron de realizar actividades domésticas.

**10. ¿Padecer de Linfedema le ha impedido tener una buena calidad de vida?**

**Tabla # 10**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	57,00%
No	2	29%
Talvez	1	14,00%
TOTAL	7	100,00%

**Gráfico # 10**



**Fuente:** Pacientes que asisten al área de rehabilitación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Elaborado:** Evelyn Corral y Karla Pillasagua.

**Análisis de resultados:**

De las encuestas aplicadas el 57% afirma que la linfedema afectó su calidad de vida, un 29% sobrellevo de manera rápida las consecuencias de esta patología y el 14% nos menciona que solo ciertas actividades se les complican realizar.

## **4. DISEÑO DE LA PROPUESTA**

### **Denominación de la propuesta:**

Guía de actividades para mejorar la capacidad funcional en pacientes con Linfedema en las Actividades de la Vida Diaria Básicas.

### **Fundamentación de la propuesta:**

La persona que ha transcurrido por un tratamiento oncológico luego de haber padecido de cáncer debe de ser guiado a una posterior terapia de rehabilitación para prevenir la incapacidad funcional que conllevan dichas secuelas; entre ellas el linfedema, causando limitación en sus actividades básicas de la vida diaria, que generan alteración en el desempeño de sus roles, interacción social, hábitos y rutinas, de ésta manera no logran tener una buena calidad de vida.

La propuesta se fundamenta principalmente en los resultados obtenidos de la encuesta y la observación de la muestra, porque a través de ellas se puede evidenciar que las pacientes tienen poco conocimiento de las secuelas después de haber padecido de cáncer y como proceder ante dicha aparición del linfedema.

La propuesta se encuentra afín con la elaboración de una guía con actividades básicas dirigidas a los pacientes que padecen linfedema en el miembro superior, para mejorar la capacidad funcional, dicha guía será realizada para los usuarios que padecen la patología, guiados por la intervención del Terapeuta Ocupacional con el objetivo de contribuir a la independencia y autonomía mejorando la calidad de vida.

Se procede a dar esta solución, debido a que muchos usuarios desconocen cómo proceder ante la presencia del linfedema después de haber padecido de cáncer, ya que no cuentan con un asesoramiento, ni son encaminados correctamente en la realización de terapias; dichas actividades se recomiendan realizarlas no solo en el linfedema existente sino también como método preventivo.

## METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA

Todas las actividades que se presentan a continuación deben estar previamente explicadas por el Terapeuta Ocupacional, para posterior realización del usuario.

### **Primera Sesión o Etapa**

**Actividad:** Medidas de prevención e higiene del miembro con linfedema.

**Objetivo:** Recomendar higiene, cuidado personal y medidas preventivas para reducir la inflamación del miembro afectado.

**Dirigido:** Pacientes con presencia de linfedema en estadio I y II.

**Duración:** 30 minutos.

**Lugar:** Vivienda de usuario.

**Desarrollo:**

### **Cuidado según el tipo de piel**

- ❖ **Piel limpia:** El usuario debe utilizar agentes antisépticos, fungicidas tópicos y geles de baño que eviten infecciones, se recomienda no utilizar productos que causen irritación o alergias.
- ❖ **Piel lubricada:** Se debe utilizar cremas que eviten la sequedad e hidratar la piel.
- ❖ **Piel seca:** El paciente debe prevenir situaciones que humedezcan o rocen el estado de la piel.

### **Prevención de lesiones**

- ❖ Se recomienda usar guantes para determinar tareas como la cocina, el jardín, lavar, entre otras; sobre todo tener cuidado con las quemaduras.

- ❖ El usuario debe tener cuidado especial de las uñas, no cortar la cutícula; evitar el calor y frío extremo.
- ❖ Se debe evitar sobreesfuerzos y traumatismos (golpes).
- ❖ El paciente debe evitar permanecer mucho tiempo sobre el brazo afectado, se podría inflamar.
- ❖ Evitar llevar relojes, pulseras en el brazo afecto.
- ❖ Contraindicado los masajes fuertes en el brazo afecto, ya que pudiesen causar lesión en la piel.

### **Segunda Sesión o Etapa:**

**Actividad:** Maniobras de drenaje linfático manual (liberación del líquido acumulado) en el miembro superior afectado.

**Objetivo:** Evitar traumatismos (golpes) en el miembro con linfedema.

**Dirigido:** Terapeutas Ocupacionales.

**Duración:** 40 minutos.

**Lugar:** Área de rehabilitación.

### **Desarrollo:**

**Paso 1:** La mano no avanza, la parte móvil es la muñeca. La aplicación en miembros superiores es la zona ganglionar de la axila, codos y manos.

Se colocan tres dedos extendidos sobre la piel y sin friccionar, se inicia un movimiento circular empujando la piel al límite de la elasticidad; cuando la piel llega a su tope viene la fase de descompresión (reducción del líquido), de forma que se va soltando gradualmente, para que la piel vuelva a su sitio.

**Paso 2:** Se realiza en superficies curvas y alargadas como los brazos.

Las manos van a rodear la cara posterior del brazo quedando en oposición el pulgar y el índice, adaptando bien la palma de la mano; se comienza con una fase de presión a lo largo del brazo inflamado realizando un máximo estiramiento,

después se cesa la presión y se avanza; se puede realizar con ambas manos, alternativamente.

**Paso 3:** Es una variante de bombeos, se utilizan los brazos y antebrazos; se debe tocar con la palma, presionando y moviendo la piel y girando la palma, realiza un desplazamiento lateral de los dedos, aflojar la presión y palma posición inicial.

### **Tercera Sesión o Etapa:**

**Actividad 1:** Ejercicios básicos para disminuir la presencia del linfedema.

**Objetivo:** Permitir movilidad funcional para mejorar las habilidades en el desempeño de las ABVD.

**Dirigido:** Pacientes con presencia de linfedema.

**Duración:** 30-40 minutos.

**Lugar:** Área de rehabilitación con repeticiones en la vivienda del usuario.

### **Desarrollo:**

- ❖ Rotación de la muñeca.
- ❖ Simular el saludo con la mano y antebrazo levantados.
- ❖ Simular que está desenroscando una bombilla.
- ❖ Simular el nado en el aire
- ❖ Pinza, tocar las puntas de los dedos con el dedo pulgar.
- ❖ Colocar una pelota, o toalla doblada debajo de la axila y presionar duro.
- ❖ Llevar las manos hacia la nuca, como si fueras a recogerte el cabello.
- ❖ Flexionar y extender los brazos.
- ❖ Sentarse y simular ordeñar una vaca.
- ❖ Abrir y cerrar fuerte los dedos; manteniendo los brazos a la altura de los hombros frente a su pecho, a los lados del cuerpo.

- ❖ Colocar sus manos en posición de rezo, entre sus dedos, separar las palmas y luego apretarlas fuertemente.
- ❖ Con una pelota pequeña, dibujar cuestras de montañas rusa en el aire, manteniendo el brazo extendido mientras realiza el ejercicio.
- ❖ En bipedestación colocarse frente a la pared, poniendo la mano en ella y tratar de llevarla lo más alto que pueda manteniendo su espalda recta.
- ❖ Llevar las manos por encima de la cabeza lo más alto que se pueda.

Los ejercicios descritos anteriormente le van a permitir al usuario mejorar las habilidades motoras y de procesamiento del miembro afecto, para realizar sus actividades de la vida diaria básicas en forma independiente y reduciendo la dependencia de sus familiares.

## **RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA**

Con la elaboración de la siguiente guía de actividades básicas los usuarios con linfedema y los cuidadores podrán tener conocimiento de cómo realizar actividades con el propósito de mejorar la capacidad funcional que se encuentra limitada, debido a la presencia del edema en el miembro y la importancia del Terapeuta Ocupacional permitiéndole mejorar sus habilidades y capacidades motrices, no solo para mantener un buen estado físico, sino también para mejorar la interacción con el entorno familiar, social y laboral; mejorando de ésta manera su calidad de vida e independencia.

Los beneficiarios son los usuarios con linfedema en el miembro superior, ya que podrán guiarse y estarán más encaminados en la realización de actividades incluso antes de que se observe la presencia del linfedema como un método preventivo.

## CONCLUSIONES

- ❖ Apoyado por la bibliografía se llegó a la conclusión que el linfedema secundario en las mujeres es más frecuente en las extremidades superiores en el tratamiento de cáncer, principalmente cáncer de mama después de la disección de los ganglios linfáticos, cirugía o terapia de radiación en el sistema linfático. La incidencia general del linfedema en el miembro superior oscila entre 8% y 56% dos años después de haberse efectuado la cirugía.
- ❖ La atención de rehabilitación hacia las pacientes con presencia de linfedema se encuentra limitada por la situación económica, ya que en su mayoría viven en los alrededores de la ciudad generando un gasto económico en el traslado, por tal motivo desistiendo de realizar terapias teniendo como consecuencia aumento de la inflamación del miembro afectado.
- ❖ Es importante realizar una valoración en los pacientes con linfedema ya que permitirá analizar el estadio en el que se encuentra el usuario para posterior intervención.
- ❖ La intervención de Terapia Ocupacional es fundamental ya que éste le va a permitir lograr independencia y autonomía en sus actividades, mejorando sus capacidades funcionales dándoles seguridad en sí mismo, partiendo de una evaluación que evalúe las habilidades del desempeño ocupacional.
- ❖ La creación de una guía de actividades básicas para personas que padecen linfedema favorecerá en el cuidado personal de éste, permitirá desarrollo de habilidades y destrezas al momento de ejecutar tareas; y a su vez, la obtención de conocimiento para poder intervenir en forma precoz como método preventivo.
- ❖ De acuerdo a las observaciones realizadas a las pacientes, conjuntamente con la bibliografía se puede mencionar que las actividades apoyadas con adaptaciones le van a permitir al usuario a realizar de manera más independiente sus ABVD cuando se encuentra en un estadio II o III.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Brindar conferencias de información para instruir y educar a la población acerca de que es el linfedema y como intervenir a través de cuidados básicos para reducir el edema, sirviendo también como método preventivo de la enfermedad.
- ❖ Proporcionar a través de charlas formativas e ilustrativas sobre la intervención de Terapia Ocupacional a pacientes oncológicos en las instalaciones de salud, los beneficios que posee y cómo influye en su desempeño cotidiano.
- ❖ Incentivar a los profesionales y compañeros en formación de Terapia Ocupacional a continuar con la línea de investigación referente al Linfedema y como la rehabilitación ocupacional contribuye en el mantenimiento y control de esta patología.
- ❖ Facilitar asesoría sobre educación sanitaria e higiene postural por parte del Terapeuta Ocupacional a pacientes con linfedema para que a través de ésta su calidad de vida se desarrolle de manera autónoma e independiente.

## BIBLIOGRAFÍA

Peñas-Felizzola, O., Parra-Esquivel, E., & Gómez-Galindo, A. (2017). Terapia ocupacional en oncología. *Salud pública*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n1/0124-0064-rsap-20-01-00045.pdf>

A, A. C., & Álvarez Vázquez, M. (ABRIL 2018). *REHABILITACIÓN DEL LINFEDEMA*. VALDEORRAS. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/tratamiento\\_del\\_linfedema.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/tratamiento_del_linfedema.pdf)

Agorreta, E., Fernandez, R., Durán, P., & Apestegui, E. (2016). *Intervención del Terapeuta*. Recuperado de <https://www.cotona-nalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Oncologia.pdf>

Anderson, Mariela y Prada, & María Cecilia. (2011). *Evaluación de las habilidades motoras y de procesamiento en el desempeño de las actividades de la vida diaria*. Recuperado de <https://www.google.com/url?q=http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006113/intervencion-es-para-el-manejo-del-linfedema.pdf&source=gmail&ust=1572615999146000&usg=AFQjCNHrbG1uyQPhIG5PFUMUyBuO08eRNq>

AOTA. (2010). *Marco de Trabajo*. Recuperado de <http://www.terapiaocupacional.com/aota2010esp.pdf>

C, N. P., & Koshima, I. (2018). Linfedema: actualización en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico. *Revista chilena de cirugía*. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262018000600589](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000600589)

Cáncer, I. N. (2018). *Linfedema*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/linfedema/linfedema-pdq>

CARRERA, D. P. (2018). *LINFEDEMA*. CBS & KRAKEN DIGITAL. Recuperado de <https://saludvascular.ec/linfedema/>

Chaves, S., & Sanguine, V. (2018). *Informe Rápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria*.

Recuperado de <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen38/34-37.pdf>

Corona, S. G., Leyva Rocha, T., Gutiérrez Rodríguez, K., Vázquez Velo, J., & Contreras Ruiz, J. (2010). *Linfedema y lipedema: similitudes y diferencias en su fisiopatología*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2010/rmd103e.pdf>

Dr. Fernández Figueroa Fernando Fabián. P.G. Medicina del Deporte, P. (2016). *ENTRENAMIENTO DE FUERZA DINÁMICA Y FLEXIBILIDAD EN*. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10463/DISERTACI%C3%93N%20FERNANDO%20FERN%C3%81NDEZ%20PUCE%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

León, J. d. (2015). *Día Mundial DEL Linfedema*. Recuperado de <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-mundial-linfedema>

Machado, A. F. (2014). *EL ABORDAJE DEL LINFEDEMA ASOCIADO A MASTECTOMÍA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL*. Recuperado de <https://sid.usal.es/articulos/discapacidad/21140/8-2-6/el-abordaje-del-linfedema-asociado-a-mastectomia-desde-la-terapia-ocupacional.aspx>

Nuño, J. A. (2016). Prevalencia de linfedema en extremidades superiores secundario a mastectomía por cáncer. *Cirujano General*. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-218-articulo-prevalencia-linfedema-extremidades-superiores-secundario-X1405009914734103>

Ocupacional, C. d. (2014). *Terapia Ocupacional después de una Mastectomía*. Recuperado de <http://www.cptopr.org/Documents/terapiaocupacionaldespuesdeunamastectomia.pdf>

Peralta, B. (2016). *Análisis comparativo del protocolo fisioterapéutico de*. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6943/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-57.pdf>

Sancho, D. A. (s.f.). *ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN*. Santiago de Compostela. Recuperado de <http://files.sld.cu/arteydiscapacidad/files/2009/07/entrenamiento-en-actividades-de-la-vida-diaria-en-un-paciente-con-dano-cerebral-adquirido.pdf>

Santos, M. M., Valenzuela, M., & Herrera Bravo, I. (2017). Eficacia del tratamiento rehabilitador en mujeres con linfedema. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n9/san04219.pdf>

Vistazo. (14 de Julio de 2018). LINFEDEMA, UNA SECUELA DE CÁNCER QUE PUEDE TRATARSE. Recuperado de <https://www.vistazo.com/seccion/vida-moderna/salud/linfedema-una-secuela-de-cancer-que-puede-tratarse>

## ANEXO #1



### UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS TERAPIA OCUPACIONAL

**ORIENTACIÓN:** El presente instrumento tiene como finalidad dar a conocer si usted como paciente/usuario tiene conocimiento sobre la patología del linfedema y si le ha afectado en algún momento su capacidad funcional.b

Por favor sirvase marcar con un visto o x en el ítem, que usted considere adecuado.

**Datos infomativos:**

1. **Género:** Masculino  Femenino  2. **Edad..... años**

1. ¿Le informaron a Usted sobre las secuelas patológicas que pueden presentar después del tratamiento oncológico?  
 SI  NO  TALVEZ
2. ¿Tiene conocimiento sobre la patología de Linfedema?  
 SI  NO  TALVEZ
3. ¿ Después de la cirugía y el proceso oncológico en qué tiempo presentó linfedema ?  
 6 MESES  1 AÑO  > 2 AÑOS
4. ¿Tuvo derivación o le aconsejaron realizar algún tipo de Terapia de Rehabilitación?  
 SI  NO  TALVEZ
5. ¿Conoce Usted acerca de la Intervención de Terapia Ocupacional?  
 SI  NO  TALVEZ
6. ¿ Usted ha realizado Rehabilitación de Terapia Ocupacional?  
 SI  NO
7. ¿Conoce Usted que son las actividades básicas de la vida diaria?  
 SI  NO  TALVEZ
8. ¿Considera que Usted tiene dificultad para poder realizar las AVD Básicas?  
 SI  NO  TALVEZ
9. ¿Cree Usted que su capacidad funcional ha disminuido desde que presenta el Linfedema?  
 SI  NO
10. ¿Padece de Linfedema le ha impedido tener una buena calidad de vida?  
 SI  NO

## ANEXO #2

### ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

#### ANEXO 3

FOTO

#### I. DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
(Apellido paterno) (A. materno) (Nombre (s))

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
(Calle) (Número) (Colonia)  
(Delegación o Municipio) (Entidad Federativa) (CP)

TELÉFONO Fijo \_\_\_\_\_ Compañía contratada \_\_\_\_\_  
 CELULAR \_\_\_\_\_ Plan o prepago \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

#### II. INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR (Todos los que viven en la misma casa, incluido el alumno o alumna,

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD	INGRESOS \$

#### III. SITUACIÓN ECONÓMICA

**Gasto mensual familiar**

Alimentación \_\_\_\_\_ Salud \_\_\_\_\_ Transporte \_\_\_\_\_  
 Educación \_\_\_\_\_ Servicios Públicos \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
 Esparcimiento \_\_\_\_\_ Vivienda/Renta \_\_\_\_\_  
 Tiene deudas \_\_\_\_\_ Monto total de abonos mensuales \_\_\_\_\_  
(si no)

#### IV. ALIMENTACIÓN (Describe los alimentos que consume cotidianamente)

DESAYUNO \_\_\_\_\_  
 ALMUERZO \_\_\_\_\_  
 COMIDA \_\_\_\_\_  
 MERIENDA \_\_\_\_\_  
 CENA \_\_\_\_\_

ALGÚN OTRO ALIMENTO ENTRE COMIDAS \_\_\_\_\_

#### V. VIVIENDA

**Zona** \_\_\_\_\_  
(Urbana/Rural)

**Servicios Públicos**

LUZ  AGUA   
 PAVIMENTO   
 DRENAJE   
 TRANSPORTE   
 GAS   
 OTRO SERVICIO \_\_\_\_\_

**Tipo de tenencia de la vivienda**

PROPIETARIO  
 ARRENDATARIO  
 ADQUIRIENTE  
 USUFRUCTUARIO (Habita la vivienda que no es de su  
 ALLEGADO (Vive en una casa familiar y no paga renta)  
 OTROS (Especifique) \_\_\_\_\_

**Espacios de la Vivienda**

SALA ( ) COMEDOR ( ) RECÁMARAS ( ) COCINA ( ) BAÑOS ( )  
 COCHERA ( ) PATIO DELANTERO ( ) PATIO TRASERO ( ) OTRO\* ( )  
\*EXPLIQUE \_\_\_\_\_

**Materiales de Construcción**

PAREDES \_\_\_\_\_ TECHO \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_

#### VI. SITUACIÓN DE SALUD (Enfermedad al interior de la familia, dependientes del padre, madre o tutor.)

NOMBRE DEL ENFERMO	PARENTESCO CON EL	DIAGNÓSTICO MÉDICO

## ANEXO # 3

### AMPS: FORMULARIO DE CALIFICACIONES (página 1 de 2)

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de identificación OTAP: \_\_\_\_\_

Terapeuta ocupacional: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_ Masculino \_\_\_ Femenino Diagnóstico principal: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Diagnóstico secundario: \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_ Número de observación: \_\_\_1 \_\_\_2 \_\_\_3 \_\_\_4

Número de tarea: \_\_\_\_\_ Nombre de la tarea: \_\_\_\_\_

#### CALIFICAR LA CALIDAD DE LA EJECUCION (CdE) DE LA PERSONA PARA ESTA TAREA:

	No hay problema	Cuestionable	Mínimo	Moderado	Marcado	Excesivo; sin valorar
<i>Incremento esfuerzo</i>	1	2	3	4	5	6
<i>Disminución eficiencia</i>	1	2	3	4	5	6
<i>Disminución seguridad</i>	1	2	3	4	5	6
<i>Asistencia proporcionada</i>	1	2	3	4	5	6

FRASE DE RESUMEN DEL NIVEL DE BASE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### CALIFICAR EL NIVEL GENERAL DE HABILIDAD PARA VIVIR EN LA COMUNIDAD (Considerar todo lo que se sabe sobre la persona):

- \_\_\_ La persona puede/podría vivir *independientemente*
- \_\_\_ La persona necesita/debería tener *asistencia mínima o supervisión asistencia proporcionada*
- \_\_\_ La persona necesita/debería tener *asistencia de moderada a máxima*

NOTAS:

## ANEXO #4

### AMPS: FORMULARIO DE CALIFICACIONES (página 2 de 2)

#### CALIFICACIONES BASICAS DE LOS FACTORES

<i>Habilidades Motoras para las AVDs</i>		<i>Habilidades de Procesamiento para las AVDs</i>	
<b>POSICION DEL CUERPO</b>		<b>MANTENIENDO LA EJECUCION</b>	
1. Estabiliza	4 3 2 1	16. Mantiene el ritmo	Ya anotó bajo habilidades motoras para las AVDs
2. Alinea	4 3 2 1	17. Atiende	4 3 2 1
3. Posiciona	4 3 2 1	18. Sigue el objetivo	4 3 2 1
<b>OBTENIENDO Y SUJETANDO LOS OBJETOS</b>		<b>APPLYING KNOWLEDGE</b>	
4. Alcanza	4 3 2 1	19. Escoge	4 3 2 1
5. Se inclina	4 3 2 1	20. Usa	4 3 2 1
6. Agarra	4 3 2 1	21. Maneja con cuidado	4 3 2 1
7. Manipula	4 3 2 1	22. Pregunta	4 3 2 1
8. Coordina	4 3 2 1	<b>TEMPORAL ORGANIZATION</b>	
<b>MOVIENDOSE A SI MISMO Y A LOS OBJETOS</b>		23. Inicia	4 3 2 1
9. Mueve	4 3 2 1	24. Continúa	4 3 2 1
10. Levanta	4 3 2 1	25. Secuencia	4 3 2 1
11. Camina	4 3 2 1	26. Termina	4 3 2 1
12. Transporta	4 3 2 1	<b>ORGANIZING SPACE AND OBJECTS</b>	
13. Calibra	4 3 2 1	27. Busca/ Localiza	4 3 2 1
14. Mueve con fluidez	4 3 2 1	28. Recoge	4 3 2 1
<b>MANTENIENDO LA EJECUCION</b>		29. Organiza	4 3 2 1
15. Tolera físicamente	4 3 2 1	30. Guarda	4 3 2 1
16. Mantiene el ritmo	4 3 2 1	31. Esquiva	4 3 2 1
		<b>ADAPTING PERFORMANCE</b>	
		32. Nota/ Responde	4 3 2 1
		33. Ajusta	4 3 2 1
		34. Acomoda	4 3 2 1
		35. Se beneficia	4 3 2 1

## ANEXO #5

Tabla 1. Cantidad de pacientes que presentaron dificultades en cada una de las habilidades motoras.

(Calificadas con 2 como ineficiente y con 1 como marcadamente ineficiente)

Habilidades Motoras	Cantidad de pacientes que presentaron habilidades ineficientes (Calificadas en el AMPS con 2)	Cantidad de pacientes que presentaron habilidades marcadamente deficientes (Calificadas en el AMPS con 1)
Estabiliza		
Alinea		
Posiciona		
Alcanza		
Se inclina		
Agarra		
Manipula		
Coordina		
Mueve		
Levanta		
Camina		
Transporta		
Calibra		
Mueve con fluidez		
Tolera físicamente		
Mantiene el ritmo		

## ANEXO #6

Tabla 2. Cantidad de pacientes que presentaron dificultades en cada una de las habilidades de procesamiento.

(Calificadas con 2 como ineficiente y con 1 como marcadamente ineficiente)

Habilidades Motoras	Cantidad de pacientes que presentaron habilidades (Calificadas en el AMPS con 2)	Cantidad de pacientes que presentaron habilidades marcadamente (Calificadas en el AMPS con 1)
Mantiene el ritmo		
Atiende		
Sigue el Objeto		
Escoge		
Usa		
Maneja con cuidado		
Pregunta		
Inicia		
Continúa		
Termina		
Busca y localiza		
Recoge		
Organiza		
Guarda		
Esquiva		
Nota y responde		
Ajusta		
Acomoda		
Se beneficia		

## ANEXO #7



FOTO 1

Valoración del linfedema en el miembro superior en paciente de 56 años de edad que acude al área de rehabilitación del IEES Portoviejo.



FOTO 2

Entrevista a una usuaria que padece linfedema mientras descansa el miembro afecto después de haber realizado los ejercicios.

## ANEXO #8



FOTO 3

Paciente de 60 años se realiza una valoración física del miembro afecto de acuerdo al rango y amplitud de movilidad, resistencia al dolor y habilidades motoras.

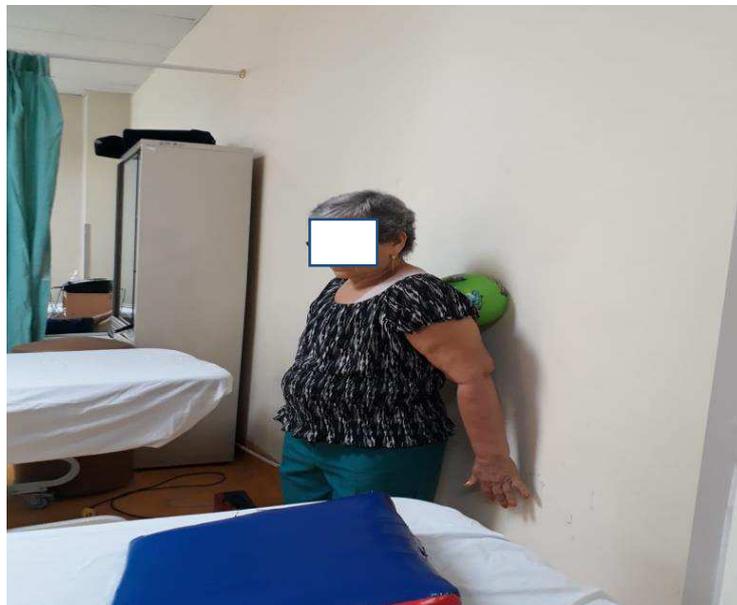


FOTO 4

Ejercicio de propiocepción con el miembro afecto, le ayudará a mejorar la coordinación y equilibrio en la marcha.

## ANEXO #9



FOTO 5

Educación de higiene postural, acompañado de ejercicio de estiramiento del miembro afecto para mejorar el alcance.



FOTO 6

Paciente con vendaje de compresión para protección de la zona en donde fue retirada la mama y su vez como descompresor de linfa acumulado en el área

## ANEXO #10



FOTO 7

Área de rehabilitación de IESS Portoviejo. Paciente de 45 años con mangas de compresión para ayudar en la reducción del linfedema en el miembro afecto, realiza actividades de coordinación, estiramiento y control del equilibrio.



FOTO 8

Paciente con vendaje de compresión en el miembro con linfedema, se realiza drenaje linfático con la utilización de vendas.

## ANEXO#11



FOTO 9

Paciente de 48 años realizando actividad de motricidad fina, la cual consiste en envolver y desenvolver una toalla sobre la mesa, éste le va a ayudar a mejorar la movilidad de los dedos.



FOTO 10

Paciente de 60 años se encuentra sentada, entrenando una actividad de la vida diaria básica (vestido), ayudando con el miembro sano se coloca un abrigo.