

Universidad Nacional de Río Negro



Lic. en Kinesiología y Fisiatría

Trabajo de Final de Grado

“Calidad de vida de mujeres residentes  
en Viedma y Carmen de Patagones  
con cáncer de mama sometidas a  
cirugía que requirieron tratamiento  
kinésico post quirúrgico”

Autora: Scherñuk Agustina

Directora: Lic. Polizzi Daniela

2022

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco, en primer lugar, a mi familia que es lo más importante que tengo. Gracias por ser mi sostén y apoyarme siempre, en las buenas y las malas.

A mis padres porque sin ellos realmente no hubiese podido, son mi ejemplo y les voy a estar eternamente agradecida por todo lo que me enseñaron y me enseñan día a día.

A mi hermano, mis abuelas, mis tíos y todas las personas que me dieron su aliento en este camino y que estuvieron cada vez que los necesité.

A mi novio, mi compañero y confidente gracias por bancarme y acompañarme siempre.

También les doy gracias a todos mis profesores y compañeros que hicieron de mí una mejor persona y que, además, me fueron formando cómo profesional, a todos ellos también les estaré eternamente agradecida, al igual que a nuestra universidad pública y a todos los que la conforman.

Por último agradezco a mi directora de tesina, la Lic. Daniel Polizzi por acompañarme y estar siempre dispuesta a ayudarme durante este proceso.

<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>10</b>
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
<b>MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>16</b>
Calidad de vida	16
Cáncer de mama	18
Cirugía	23
Efectos secundarios y consecuencias de la cirugía	27
Kinesiología y cáncer de mama	29
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>32</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>32</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>32</b>
<b>HIPÓTESIS</b>	<b>32</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>32</b>
<b>MUESTRA</b>	<b>33</b>
<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>37</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>37</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>57</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO 1.</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO 2.</b>	<b>70</b>



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretende describir la calidad de vida de pacientes de género femenino residentes en Viedma y Carmen de Patagones operadas de cáncer de mama que hayan realizado o estén realizando tratamiento kinésico post quirúrgico en el centro de kinesiología “Sinergia” de la ciudad de Viedma durante los años 2021 y 2022 y conocer la valoración que realizan las pacientes respecto a la influencia del tratamiento kinésico sobre su calidad de vida.

Se utilizó una metodología descriptiva con enfoque mixto cuanti- cualitativo de corte transversal. Como herramientas de recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ BR-23), un cuestionario de elaboración propia y entrevistas semiestructuradas. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes de género femenino residentes de Viedma-Carmen de Patagones con diagnóstico de cáncer de mama que hayan requerido cirugía y que han realizado o estén llevando a cabo tratamiento kinésico post quirúrgico.

A partir de los datos obtenidos se evidencia que la calidad de vida de las mujeres de la muestra es buena y/o muy buena, con mayor alteración de aspectos relacionados con el funcionamiento físico para cargar cosas pesadas y factores emocionales vinculados con la percepción de la imagen corporal y la preocupación por su futuro.

Con respecto al tratamiento kinésico, se constató que la kinesiología tiene una influencia positiva sobre la calidad de vida de las mujeres operadas de cáncer de mama. También se identificó la importancia del trabajo multi e interdisciplinar con profesiones como la psicología con el fin de poder intervenir de forma integral sobre todas las dimensiones que intervienen en la calidad de vida de la muestra.

**PALABRAS CLAVES:** cáncer de mama, kinesiología, calidad de vida.

## INTRODUCCIÓN

La Sociedad Americana de Cáncer en el año 2019 define al cáncer como un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento incontrolado y anormal de células. Aunque no se sabe aún las causas del cáncer, se asocian a factores externos e internos que pueden actuar individualmente o en conjunto y que pueden ser los iniciadores o agravantes de la enfermedad.

En cuanto a la incidencia, entendida como el “número de casos nuevos de una enfermedad que se diagnostican cada año” (Instituto Nacional del Cáncer, 2021), las estimaciones realizadas en el año 2012 por el Observatorio Global del Cáncer de la Agencia Internacional de Investigación sobre cáncer calcula 74 cada 100.000 mujeres con cáncer de mama en Argentina (Ferlay et al. 2008 citado por Viniegra, Paolino, Arrossi, 2010, p.21) una cifra que expone la situación alarmante de un país que no logra revertir estas cifras y, por el contrario, advierte un incremento de casos durante los últimos años.

El plan terapéutico, una vez diagnosticada la enfermedad, varía en cada paciente y depende de lo que considere el equipo médico. Dentro de las opciones de tratamiento convencionales para el cáncer de mama se encuentra la radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, cirugía, entre otras. Dentro de la opción quirúrgica, la más utilizada es la extirpación del cuadrante donde se encuentra el tumor de la mama comprometida conjuntamente con un vaciado de ganglios linfáticos regionales. (Cáncer.Net, 2005-2018)

Sagen et al (2009), en un estudio de seguimiento de cinco años, valoraron los cambios en las morbilidades del brazo y la calidad de vida relacionada con la salud después de la cirugía de cáncer de mama y detectó comorbilidades frecuentes en este tipo de pacientes, entre las que se destacan el linfedema del brazo, dolor, sensación de pesadez, alteración en la función del hombro, disminución de calidad de vida, entre otras. Los autores consideran también, que estas afecciones se pueden presentar en el postoperatorio inmediato, pero también en el largo plazo y afectan indefectiblemente la calidad de vida de las personas.

Con respecto al concepto de calidad de vida, Urzúa & Caqueo-Urizar (2012) llevaron a cabo una revisión teórica y determinaron que es concepto global que nace del resultado de una interacción entre factores físicos, psicológicos o emocionales, sociales, culturales y condiciones que se relacionan constantemente con los conceptos de salud- enfermedad. A su vez, estos factores están constantemente influenciados por creencias, experiencias o percepciones propias de la salud que tenga cada individuo. Por eso se divide la calidad de vida en dos: por un lado los aspectos objetivos de la salud y por el otro las percepciones subjetivas que el individuo tenga de su salud. Ambas partes son imprescindibles y se deben tener en cuenta especialmente a la hora de evaluar la calidad de vida de una persona, más aún en pacientes con una enfermedad, como el cáncer. (Urzúa, & Caqueo-Urizar, 2012).

Por esto, en los últimos años la bibliografía propone considerar no sólo la condición patológica de los pacientes, sino también tener en cuenta estos aspectos físicos, psicológicos y sociales procurando una mejora en la calidad de vida y así acercarse a la finalidad inmejorable de una rehabilitación global y completa del paciente oncológico. (Jammal, et al., 2008)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es actualmente una de las problemáticas de salud mundial que más afecta a las mujeres, siendo la principal causa de muerte en mujeres de países desarrollados y en vía de desarrollo. (Lozano-Ascencio et al., 2009)

Como mencionan Viniegra et al (2010), “La República Argentina no se encuentra exenta de dicha problemática sanitaria, dado que tiene la segunda tasa de mortalidad del continente con 21,8 por 1000.000 habitantes, lo que se traduce a 5400 muertes por año.” (p.13)

En términos de esta problemática mundial y a partir de las comorbilidades evidenciadas en este tipo de pacientes luego del tratamiento médico- quirúrgico, entre las cuales se encuentran linfedema del brazo, dolor, sensación de pesadez, alteración

en la función del hombro, disminución de calidad de vida, entre otras (Sagen et al., 2009), se incluye en el equipo multidisciplinario a un profesional kinesiólogo que se encarga, principalmente, de prevenir y tratar complicaciones postquirúrgicas de los pacientes con cáncer de mama. (Ferreira et al, 2005).

A partir de las alteraciones o complicaciones que deja el tratamiento quirúrgico en estas pacientes y en función del tratamiento kinésico llevado a cabo luego de la cirugía, es nuestro objetivo en el presente trabajo describir cómo es su calidad de vida, un concepto que engloba factores emocionales y materiales que el ser humano debe tener para satisfacer sus necesidades. Por esto es fundamental focalizar el tratamiento y la atención de los pacientes abarcando una visión integral y entendiendo al ser humano como un todo, que además de la patología o afección que pueda padecer es un ser atravesado por sus sentimientos y factores subjetivos que también van a influir en tratamiento y en la forma de percibir su calidad de vida, los cuales se deben tener en cuenta.

La calidad de vida se define justamente por ser un concepto que engloba sentimientos de bienestar que derivan de aspectos objetivos y subjetivos que se relacionan con el grado de satisfacción de la persona, en diferentes dimensiones de la vida. (Urzúa 2008 citado en Báez, 2016)

El objetivo general de este trabajo es, entonces, describir la calidad de vida de mujeres operadas de cáncer de mama que hayan realizado o estén realizando tratamiento kinésico post quirúrgico en el centro de kinesiología "Sinergia" de la ciudad de Viedma durante los años 2021 y 2022. En este sentido, las mujeres que conforman la muestra de este estudio son pacientes que han asisten actualmente o han asistido al centro de kinesiología "Sinergia" de la ciudad de Viedma y que hayan realizado rehabilitación kinésica postquirúrgica o la estén realizando en dicho período.

Lo anteriormente desarrollado nos permite preguntarnos, ¿cómo es la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que luego de la cirugía realizan kinesiología? ¿cómo influye el tratamiento kinésico en su calidad de vida? La investigación dará cuenta, por un lado, del nivel de calidad de vida de estas mujeres. Por otro lado, se buscará que las pacientes brinden información subjetiva sobre su



calidad de vida, teniendo en cuenta cómo el entorno, sus relaciones sociales y su autopercepción de la salud (sentimientos, experiencias, pensamientos) influyen asimismo en la apreciación sobre su bienestar. Además la investigación determinará cómo influyó o influye el tratamiento kinésico sobre su salud y su calidad de vida.

Se cree que estos testimonios aportarán al conocimiento científico y a la kinesiología, ya que no sólo se obtendrán valoraciones objetivas y desde un punto de vista médico, sino que también serán aportes desde una perspectiva subjetiva en la cual se tendrán en cuenta aspectos emocionales, psicológicos y sociales percibidos por las propias pacientes. Esto resulta relevante ya que poder describir la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama y tener presente este concepto desde todas sus aristas, nos ayudará a tener una mejor visión de entendimiento y así comprender de qué manera se puede contribuir con la mejora y la recuperación de los pacientes.

# CAPÍTULO 1

Este capítulo contará con los antecedentes de la investigación en el que se mencionan los estudios que fueron tenidos en cuenta en el presente trabajo y también se desarrollará el marco conceptual en el cuál se detallan los conceptos más relevantes para la investigación.

## ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se han revisado diferentes trabajos que abordan la problemática planteada y dan cuenta de la importancia del concepto de calidad de vida en el cáncer de mama y del impacto del tratamiento kinésico en la mejora de dicha calidad de vida. Los criterios de búsqueda fueron estudios que analizan la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, además para conocer las complicaciones físicas y emocionales más frecuentes que el tratamiento quirúrgico deja en la persona en el período postoperatorio. También se revisaron estudios que dan cuenta de los tratamientos que ayudan al paciente luego de la cirugía, entre ellos el tratamiento kinésico.

Comenzando con Mokhatri-Hesari & Montazeri (2020), los autores realizaron una revisión bibliográfica sobre la calidad de vida relacionada con la salud en el cáncer de mama durante el período 2008 a 2018, en Irán. Desde la perspectiva metodológica, los cuestionarios EORTC QLQ-BR23 y el FACIT-B fueron los instrumentos más empleados dentro de las investigaciones que los autores tomaron para realizar su revisión, cabe destacar que el primer cuestionario es utilizado en nuestra investigación. Además, los autores concluyen que en lo que respecta al cáncer de mama y la calidad de vida, en la década abordada estas pacientes desarrollaron una mejora significativa de su calidad de vida, y esto se dió gracias a intervenciones como la terapia física, apoyo psicológico, entre otras herramientas terapéuticas.

Por su parte, también en Irán, Poorkian et al. (2010) compararon la calidad de vida de 57 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Una parte de la muestra fue asignada a atención médica habitual, convirtiéndose en el grupo de control; mientras que otro grupo llevó a cabo atención médica habitual más la intervención de rehabilitación o tratamiento kinésico que consistió en fisioterapia, educación y

asesoramiento individual, siendo el grupo experimental. La calidad de vida de todas las pacientes se evaluó antes, una semana y tres meses después de la intervención. Los autores utilizaron el cuestionario básico y el módulo de mama de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C30/BR23) para la evaluación de la calidad de vida. Las pacientes que recibieron rehabilitación kinésica tuvieron una calidad de vida significativamente mejor. En general, las puntuaciones medias de la calidad de vida mejoraron gradualmente en el grupo experimental después de la intervención. Por el contrario, se observó un cambio mínimo para el grupo de control. De esta forma, los autores concluyeron que la rehabilitación kinésica después del tratamiento del cáncer de mama tiene el potencial de beneficios físicos, psicológicos y de calidad de vida general.

Cabanillas et al. (2013), en su tesis doctoral, llevaron a cabo una investigación que tuvo como objetivo principal poder demostrar la relación existente entre el Juicio de Control y la Adaptación en pacientes con cáncer de mama. El estudio se desarrolló en el Hospital del Sagrat Cor de Barcelona y en el Hospital Maternal del Valle Hebrón. La muestra que completó el total de las evaluaciones fueron 101 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y a las que se le había realizado intervención quirúrgica de tumorectomía o mastectomía.

Los instrumentos utilizados fueron: entrevistas semi estructuradas, el cuestionario de Ajuste Mental al cáncer, la escala de preocupaciones y autosuficiencia, otra escala de competencia personal y evaluaciones de ansiedad y depresión en el hospital. Se utilizó también la escala Profile of Mood State para medir estados de ánimo y, por último, el cuestionario EORTC QLQ-30, utilizado en nuestro estudio para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer. Cabe destacar que con todas estas herramientas se recolectaron datos al mes de la intervención quirúrgica, a los 3, a los 6 y a los 12 meses post-cirugía.

En cuanto a los resultados, en general, se puede decir que la calidad de vida fue buena, con puntuaciones favorables y con mejoría a medida que pasó el tiempo desde el inicio del tratamiento. La única escala que mostró una considerable afectación es la referida con el funcionamiento sexual, con más de la mitad de la muestra presentando insatisfacción sexual. Además determinaron que la sexualidad no sólo se ve afectada por la ausencia de la mama, sino que otras cuestiones de

autoimagen impactan en las pacientes, como por ejemplo: la caída del cabello a consecuencia de la quimioterapia, el aumento de peso o cuestiones relacionadas con la sintomatología física y estado de ánimo. Por último, los autores afirman que el aspecto subjetivo, tanto del estado físico como de la calidad de vida, se ve afectado cronológicamente hasta luego de un año desde la intervención quirúrgica. (Cabanillas et al., 2013)

Por otra parte, un estudio realizado por Yélamos (2007), integrante de la Asociación española del cáncer, tuvo como objetivo determinar el impacto del linfedema (complicación postquirúrgica más frecuente) en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. A través de las sedes provinciales y locales de la Asociación Española contra el Cáncer se invitó a participar de forma voluntaria a este estudio a mujeres con cáncer de mama, con o sin linfedema diagnosticado. Participaron del estudio 515 mujeres con cáncer de mama, 253 diagnosticadas con linfedema y 262 sin diagnóstico de linfedema. A todas las mujeres se les administró una entrevista estructurada y sólo a una parte de la muestra el cuestionario sobre calidad de vida FACT-B+4. Como resultados destacados se destaca el impacto del linfedema que las pacientes reportaron en las entrevistas, en las cuáles reportaron mayores efectos negativos del linfedema en su calidad de vida, específicamente en ámbitos como su trabajo, su vida familiar, sus responsabilidades domésticas, su vida social, su forma de vestir, sus relaciones sexuales y de pareja y, su estado de ánimo. También, mediante las entrevistas, se valoró el nivel de información sobre la prevención y tratamiento del linfedema, de las cuáles una gran mayoría (76%) indicó haber sido informada por un kinesiólogo o fisioterapeuta.

Con respecto a los cuestionarios FACT-B+4, se determinó que las mujeres con linfedemas muestran niveles más bajos de calidad de vida que las mujeres que no padecen esta complicación.

En lo que al tratamiento quirúrgico para el cáncer de mama respecta, Velanovich y Szymanski (1999) definieron la incidencia y el efecto sobre la calidad de vida del linfedema postoperatorio en pacientes con cáncer de mama de Estados Unidos. El estudio estuvo conformado por 101 pacientes del Hospital Henry Ford que fueron sometidas a una disección selectiva de los ganglios linfáticos axilares en el manejo del cáncer de mama. Para recolectar los datos se aplicó el cuestionario SF-

36, un instrumento que mide ocho dominios de calidad de vida. A partir de los resultados obtenidos concluyeron que en cuanto al tratamiento quirúrgico los esfuerzos para reducir una complicación como la del linfedema, la biopsia del ganglio linfático centinela o la disección selectiva de los ganglios linfáticos axilares benefician a las pacientes con cáncer de mama. Esto nos ayuda a conocer que las complicaciones que genera un linfedema como parte de las comorbilidades propias del tratamiento quirúrgico produce un impacto en la calidad de vida de las personas que lo padecen, es por esto que si se aborda el linfedema desde un principio estaremos trabajando sobre la calidad de vida de nuestras pacientes.

En cuanto al tratamiento kinésico en el período postquirúrgico del cáncer de mama, en un trabajo de revisión bibliográfica realizado por Altamirano Quinchiguango (2021) en la ciudad de Quito, Ecuador, se evaluaron los beneficios de la intervención fisioterapéutica en pacientes con cáncer de mama. Se concluye que los diferentes tratamientos presentan en general resultados eficientes en el tratamiento de complicaciones posteriores a las cirugías por cáncer de mama, fundamentalmente en la reducción de síntomas como dolor, inflamación, hematomas, seromas, entre otros. El autor sostiene que esta mejora en la calidad de vida es clave en varios aspectos, como en la autonomía en sus actividades cotidianas, la recuperación de su capacidad funcional, la reinserción social normal y la recuperación e incremento de la autoestima.

Además, se encontró un estudio de revisión realizado por Jammal et al. (2008) en San Pablo, Brasil, el cual tuvo como objetivo destacar la eficacia de la fisioterapia en la rehabilitación de mujeres operadas de cáncer de mama. La investigación consistió en una revisión bibliográfica, que buscó enfatizar el cáncer de mama y sus cirugías, las complicaciones posquirúrgicas como el linfedema y la disminución del rango de movimiento del hombro, así como la rehabilitación kinésica de estas mujeres. Se seleccionaron artículos entre los años 2000 y 2008, así como libros clásicos sobre el tema. Los autores concluyeron que es imprescindible un abordaje multidisciplinar de estas pacientes, considerando no sólo la condición patológica, sino también rehabilitación global, física, psicológica, social y profesional, además de preocuparse por el mantenimiento y mejora de la calidad de vida de los pacientes, disminuyendo su tiempo de recuperación y regresando de forma más rápida a sus

actividades diarias, ocupacionales y deportes, recuperando amplitud en sus movimientos, fuerza, buena postura, coordinación, autoestima y, principalmente, minimizando las posibles complicaciones postoperatorias.

Barber et al. (2018) realizaron un estudio observacional, analítico y transversal publicado en la Revista Argentina de Mastología. En él se midió el impacto del diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama en la calidad de vida de las pacientes y se identificaron factores de riesgo para la afectación de las distintas dimensiones de la calidad de vida, a fin de brindar mejor contención e implementar medidas específicas. La muestra incluyó 171 pacientes con diagnóstico y tratamientos por cáncer de mama tratadas en el Centro Mamario del Hospital Universitario Austral. Los datos se obtuvieron a través de encuestas, que incluían dos cuestionarios que evaluaban calidad de vida en cáncer (EORTC QLQ-C30) y en cáncer de mama específicamente (EORTC QLQ-BR23), y un cuestionario propio, que fue tenido en cuenta para nuestra investigación, en el cuál se abordaron datos objetivos de las pacientes, como edad al diagnóstico y edad al responder la encuesta, características del tumor y de los tratamientos recibidos, antecedentes familiares, etcétera.

Con respecto a los resultados obtenidos, el promedio de calidad de vida fue bueno en todos los grupos. La escala de funcionamiento emocional fue la más afectada, los síntomas generales más frecuentes fueron: fatiga e insomnio, el funcionamiento sexual y la preocupación por el futuro, los síntomas específicos más reportados fueron las molestias por la pérdida del cabello.

Los autores concluyeron que resulta fundamental el conocimiento de la población tratada para medir el impacto de la enfermedad y de sus tratamientos, en tanto permitiría reconocer los grupos más vulnerables. Esta investigación resultó relevante para la elección de los instrumentos de recolección de datos: los cuestionarios EORTC QLQ-C30, el EORTC QLQ-BR23 utilizados en nuestro trabajo, y también nos sirvió de base para realizar el cuestionario de elaboración propia. (Barber et al., 2018).

Molina Collon & Milidoni (2006), por su parte, llevaron a cabo un trabajo en la provincia de San Juan, Argentina, entre los años 2004 y 2005, que tuvo como objetivo principal conocer la calidad de vida relacionada con la salud de un grupo de mujeres

con cáncer de mama, a partir del análisis de variables moduladoras demográficas, físicas y psicológicas, lo cual ha sido relevante para la elección de los cuestionarios de recolección de datos en nuestra investigación. El estudio fue transversal analítico y se desarrolló en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en estadíos I a IV, que concurren a consulta al Servicio de Oncología del Hospital Marcial Quiroga y al Centro de Medicina Nuclear. La muestra estuvo conformada por 204 pacientes que completaron el cuestionario general QLQ-C30 y el módulo de mama QLQ-BR23 de la EORTC (Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer), utilizados también en nuestro trabajo. Además el autor llevó a cabo entrevistas semiestructuradas. Se evaluaron las puntuaciones de calidad de vida y se compararon sus diferencias según edad, Estado Civil, Nivel Educativo y de Ingresos, tiempo transcurrido desde la operación, tratamiento adyuvante y estadío de la enfermedad.

Los resultados obtenidos permitieron concluir que la calidad de vida global de estas pacientes es buena, a pesar del impacto que genera la enfermedad y el tratamiento, dado que, en general, las pacientes son optimistas con su estado de salud. En cuanto al estado emocional de las pacientes, se encontró significativamente afectado a los 7 meses después de la operación, y alcanza su mejor nivel después de los 3 años. Por otro lado, se determinó que las pacientes generan una adaptación a su enfermedad que las ayuda a recobrar un funcionamiento normal a nivel psicológico y social. (Molina Collon & Milidoni, 2006). Este trabajo nos ayuda a comprender lo imprescindible de una valoración propia y completa del paciente con respecto a su calidad de vida y su estado general, además nos propone tener en cuenta cualquier factor que pueda influir sobre su calidad de vida y considerarlos en el tratamiento.

Según los antecedentes revisados, se evidencia la existencia de varios estudios que valoran la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el período postquirúrgico.

# MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual estará conformado por conceptos teóricos utilizados en el presente estudio con el fin de comprender el problema de investigación, los términos más importantes a desarrollar son calidad de vida y cáncer de mama, luego se explicará los tratamientos al que pueden someterse las pacientes con cáncer de mama y se mencionarán las consecuencias que conllevan dichos tratamientos. Por último se desarrollará la importancia de la kinesiología para aliviar complicaciones postquirúrgicas en pacientes con cáncer de mama, mencionando las técnicas que realiza el profesional kinesiólogo sobre este tipo de pacientes.

## Calidad de vida

La OMS en su Carta Constitucional (1946) define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad” (como se citó en Juárez, 2011, p.71). Esta definición propone incluir un componente subjetivo importante que limita el concepto a una exigencia de “completo” bienestar, lo que dejaría a la mayoría de las personas fuera del concepto de salubridad ya que se cree que es muy difícil ingresar en el concepto de “completo” cuando, como individuos, nos vemos sometidos a cambios constantes que de una manera u otra, ya sea consciente o inconscientemente, afectan nuestro estado de equilibrio y/o bienestar general (incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales, etc). A partir de aquí se desprenden otros conceptos como lo es la “calidad de vida” que ayuda a redefinir esta conceptualización de salud teniendo en cuenta estos aspectos subjetivos que parten de la satisfacción del individuo y la percepción de su propio bienestar

El concepto de calidad de vida fue definido por la OMS (1966) como:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, con el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su



nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Como se citó en Adams, 2012, p.108).

Además, la OMS creó el término “calidad de vida” con el objetivo de clasificar las enfermedades y describir aspectos de la salud. Este es un concepto que engloba múltiples factores y que pretende abordar el efecto que la enfermedad tiene sobre la persona dentro de su contexto individual, familiar y social. Es por esto que se deben tener en cuenta los factores a los que está fuertemente ligado el concepto de calidad de vida y que deben considerarse a la hora de valorarla, entre los que podemos destacar: factores físicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos.

Urzúa & Caqueo-Urizar (2012) revisaron el concepto teórico de “calidad de vida” y concluyeron con que no existe un consenso sobre su definición, que generalmente se la relaciona con sinónimos como “estado de salud”, “capacidad funcional”, “calidad de vida relacionada con la salud”, entre otros. Como definición general, los autores definen a la calidad de vida como “el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida” (p. 65).

Por eso se cree que el concepto de calidad de vida relacionada con la salud y los factores que intervienen en ella se deben tener en cuenta en personas con cáncer, ya que, a partir de las definiciones antes mencionadas, inevitablemente se va a producir una alteración en todos los aspectos de su cotidianidad. “En el cáncer de mama existen variables pronósticas de calidad de vida, entre las cuales se encuentran: los antecedentes propios del paciente, aspectos socioeconómicos, características del tratamiento y sus posibles secuelas”. (Aburto et al., 2006, p.9)

Como conclusión, se puede decir que la medición de la calidad de vida determina una valoración aún más efectiva, integral y precisa en el estado de salud del paciente y las repercusiones que deja el tratamiento médico.

### La calidad de vida y el cáncer

Hasta hace unos años atrás no era habitual pensar al paciente oncológico desde un punto de vista que no sea sólo biomédico, pero en este último tiempo

autores como Felce & Perry (1995) citados en el trabajo de Urzúa & Caqueo-Urizar (2012), comenzaron a agregar a ese modelo la evaluación del impacto de la enfermedad sobre sus aspectos físicos, psicológicos y sociales y la importancia que esto conlleva.

Además se determinó que medir la calidad de vida en enfermedades como el cáncer trae beneficios a la hora de, por ejemplo, elegir el tipo de tratamiento adecuado a cada paciente. También genera un pronóstico en cuanto a la supervivencia del paciente y contribuye con la evaluación de los cambios físicos y psíquicos que genera el tratamiento. (Osoba, 1991)

## Cáncer de mama

Según el Ministerio de Salud de la República Argentina (2022), el cáncer de mama se define como un tumor maligno que se da por una multiplicación anormal de células que en principio son sanas pero que con el tiempo, por distintos factores, se degeneran y se transforman en células cancerígenas que proliferan y se multiplican hasta conformar el tumor ubicado, en este caso, en el tejido mamario o glándula mamaria.

Se debe tener en cuenta que el tejido mamario es un tejido que está constantemente influenciado por cambios hormonales y fisiológicos, como por ejemplo, en el caso de las mujeres, por el embarazo y la lactancia, los cuales se determinan como factores de riesgo.

### Factores de riesgo en el cáncer de mama

A la hora de desarrollar una enfermedad hay características o circunstancias detectables que están asociadas con el aumento de la probabilidad de padecer una patología, estos son los llamados "factores de riesgo", término que la Sociedad Americana de Oncología Clínica (2019) define como "todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer". (American Society of Clinical Oncology, 2019)

La evidencia supone al cáncer de mama como una enfermedad multifactorial, es por esto que un estudio de revisión bibliografía realizado en el Departamento de

Oncología Quirúrgica de la Universidad de Texas, llevado a cabo por Singletary (2003), determina que el proceso patológico se relaciona frecuentemente con factores de riesgo propios de cada persona como por ejemplo edad, sexo o índice de masa corporal y también factores asociados a causas ambientales y estilos de vida, entre los que se encuentran consumo de alcohol, exposición a radiación, terapia de reemplazo hormonal, entre otros. Además, en dicho trabajo, el autor demuestra una gran relación entre antecedentes familiares o hereditarios y antecedentes propios de cáncer, de cualquiera sea el tipo.

Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentran:

Sexo: En cuanto al sexo, el cáncer de mama afecta principalmente a las mujeres, aunque el hombre también puede desarrollarlo pero en porcentajes muchos más bajos. En Estados Unidos el cáncer de mama representa el 26% de todos los casos nuevos de cáncer entre las mujeres y lo ubica como principal causa de muerte en mujeres de 20 a 59 años (Jemal et al., 2008)

Edad: Con respecto a la edad, la Sociedad Americana de Oncología Clínica (2019) la establece como un factor de riesgo, ya que la mujer aumenta sus posibilidades a medida que envejece, estableciendo una edad de riesgo a partir de los 50 años.

Raza: Las mujeres de raza blanca tienen mayor posibilidad de padecer cáncer de mama en comparación con las mujeres de raza negra. (American Society of Clinical Oncology, 2019).

Factores reproductivos: Las mujeres que han experimentado menarca precoz (antes de los 12 años) o menopausia tardía (luego de los 55 años) tienen un aumento de posibilidades de padecer cáncer de mama. Este riesgo podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante la vida fértil. (American Cancer Society, 2019)

Paridad: La nuliparidad y la edad tardía del primer embarazo se relacionan con un aumento de riesgo de desarrollar cáncer de mama. (American Cancer Society, 2019)

Terapia de restitución hormonal: El uso de hormonas como estrógenos y principalmente progestina en las terapias de reemplazo hormonal en la menopausia se asocian fuertemente a un aumento en la posibilidad de padecer cáncer de mama. (Ross et al., 2000)

Consumo de alcohol: La ingesta de alcohol diario en grandes cantidades aumenta un 7% el riesgo de desarrollar cáncer de mama por cada 10 gramos de alcohol consumido, o bien un consumo de alcohol diario que supere los 10 gramos. (Ministerio de Salud Santiago de Chile, 2011)

Sobrepeso y obesidad: Hay una relación comprobada entre el índice de masa corporal (IMC) elevado y el riesgo de padecer cáncer de mama, en especial en mujeres posmenopáusicas. Esto se da así debido a que el sobrepeso u obesidad aumenta las hormonas circulantes como estrógenos, insulina, entre otras, que son propensas a aumentar el riesgo de cáncer de mama. Por otro lado, la acumulación de tejido graso permite almacenar toxinas y convertirse en una fuente de carcinógenos. (Friedenreich, 2001)

Radiaciones ionizantes: El tejido mamario es muy sensible a las radiaciones, por eso las mujeres que han sido expuestas a altas dosis de radiación, como por ejemplo pacientes con cáncer que han requerido de radioterapia, aumentan el riesgo de cáncer de mama. (Vich y Arraztoa 2014, como se citó en por Burgos Portales, 2020)

Antecedentes familiares: Hay que tener en cuenta que si un familiar ha tenido cáncer de mama o ginecológico se duplican los riesgos de padecer cáncer y aumentan aún más las posibilidades si son familiares directos (madre, hermana, hija), si el cáncer ha sido bilateral y si apareció en la etapa premenopáusica. (Burgos Portales, 2020)

Antecedentes personales: Las personas con antecedentes de cáncer de mama aumentan el riesgo de padecerlo nuevamente ya sea en la misma mama o en la mama contralateral, por lo que debe llevar a cabo los controles estrictos luego del primer diagnóstico. (Ministerio de Salud Santiago de Chile, 2011)

Mutaciones de genes BRCA1/BRCA2: Se ha descubierto una relación entre mutaciones específicas de los genes BRCA1/BRCA2 y el aumento de riesgo de cáncer de mama y ovario. Las mujeres portadoras de estas mutaciones tienen un 87% de posibilidades de cáncer de mama para el gen BRCA1 y un 84% para las portadoras del gen BRCA2. (Gómez, 2006)

## Prevención y control del cáncer de mama

Aunque se ha determinado que en estadios iniciales el cáncer de mama no manifiesta síntomas, es imprescindible la prevención mediante chequeos con métodos diagnósticos establecidos, y más aún en personas con factores de riesgo inminentes. (Álvarez Hernández et al., 2014)

Se considera imprescindible la realización de una historia clínica completa que detalle las características del paciente que se deberá agregar a los métodos diagnósticos complementarios. En la actualidad, los métodos de diagnóstico por imagen no son suficientes sin una confirmación histológica para llegar al diagnóstico definitivo. Dentro de los métodos de diagnóstico histológicos más utilizados se encuentran la punción-aspiración con aguja fina (PAAF), la biopsia por punción con aguja gruesa (BAG) y la biopsia quirúrgica. En todas estas opciones se extrae una parte de tejido mamario comprometido para analizar sus características histológicas y poder completar un diagnóstico más preciso.

Una vez extraída la muestra del tumor se define la tipología histológica del mismo entre ellos se encuentran: el ductal, lobulillar, papilar, medular, coloide, tubular, apocrino, adenoide quístico, siendo los más frecuentes el carcinoma ductal infiltrante y el carcinoma lobulillar infiltrante, (Uribe y Álvarez Hernández citado por Burgos Portales, 2020)

Por otro lado, se encuentran los métodos de diagnóstico por imagen que complementan el diagnóstico y que han ido evolucionando gracias a los avances tecnológicos. Dentro de las opciones por imagen se encuentra la mamografía, ecografías y resonancia magnética nuclear (RMN), las tres opciones tienen sus ventajas y desventajas, pero la principal prueba diagnóstica es la mamografía. (Álvarez Hernández et al., 2014)

## Signos y síntomas del cáncer de mama

Es relevante para esta investigación conocer los síntomas frecuentes que se asocian al tumor mamario, dentro de los cuales se destacan la aparición de un nódulo que previamente no existía, cambios en el tamaño y morfología mamaria, retracción, hundimiento del pezón, telorrea, irregularidades en el contorno de la mama, aparición de adenopatía axilar, menor movilidad de una de las mamas al levantar los brazos, alteraciones de la piel (úlceras, descamación, enrojecimiento, cambios de color). (Álvarez Hernández et al., 2014)

## Tratamiento de cáncer de mama

Una vez diagnosticada y estadificada la enfermedad es momento de plantear un plan terapéutico diseñado acorde a cada paciente. Dentro de las opciones de tratamiento médico para el cáncer de mama se encuentran la cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal, inmunoterapia, entre otras. (American Cancer Society, 2019)

El primero que podemos nombrar es Radioterapia, es un tratamiento que se caracteriza por la utilización de rayos X de alta energía en combinación con otros tipos de radiaciones con el fin de destruir células cancerígenas y así, disminuir o eliminar por completo el tumor. Es un tratamiento muy utilizado, ya que las células cancerosas de crecimiento rápido se caracterizan por ser susceptibles a los efectos de la radiación. (American Cancer Society, 2019)

En segundo lugar, la quimioterapia como un tipo de tratamiento sistémico donde se utilizan medicamentos para interrumpir la proliferación de células cancerígenas y/o eliminarlas evitando su multiplicación. Estos medicamentos pueden administrarse por vía intravenosa u oral y al entrar al torrente sanguíneo logran llegar a todas las células cancerosas que se encuentren en el cuerpo por eso se dice que es un tratamiento sistémico. (American Cancer Society, 2019)

En tercer lugar, la terapia hormonal para cáncer de mama: Este tratamiento bloquea la acción de las hormonas como estrógeno y progesterona que son causantes de la proliferación de células cancerígenas, al detener el accionar de dichas hormonas se detiene el crecimiento del cáncer. Se puede utilizar drogas,

cirugía o radioterapia para reducir la producción de dichas hormonas y así evitar su accionar. (American Cancer Society, 2019)

En cuarto lugar podemos nombrar a la terapia dirigida para cáncer de mama la cual consiste en el uso de medicamentos especialmente dirigidos para atacar a las células cancerígenas e intervenir en los cambios que provocan. Este tratamiento es similar a la quimioterapia ya que los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo y llegan a cualquier zona del cuerpo, aunque hay oportunidades en que este tipo de terapia es más eficaz, incluso que los de la quimioterapia y se convierten en una opción terapéutica cuando la quimioterapia no logra cumplir los objetivos del tratamiento. (MedlinePlus, 2019)

Por último, se encuentra la Inmunoterapia para cáncer de mama: En este tipo de tratamiento también se utilizan medicamentos pero en este caso con el fin de estimular el sistema inmune de la persona para que pueda reconocer y destruir de una manera más rápida y eficaz a las células cancerosas. (American Cancer Society, 2019)

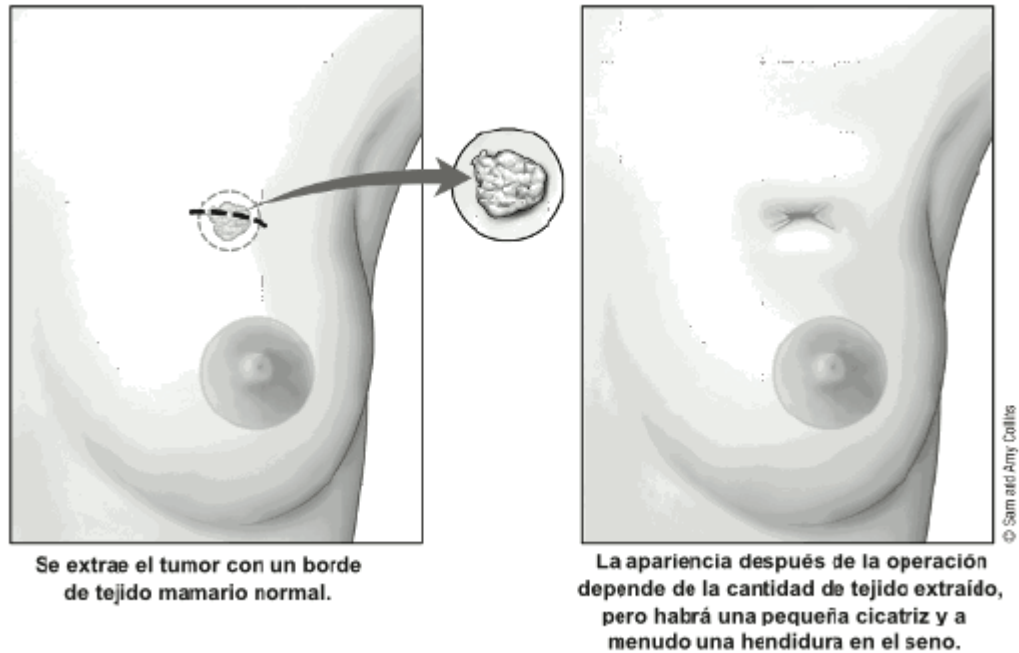
## Cirugía

Luego del recorrido realizado en relación a los tratamientos es importante mencionar que, la cirugía es, por lo general, la primera opción de tratamiento en cáncer de mama. Existen dos tipos: una cirugía en la que se intenta conservar la mama tanto como sea posible (llamada también tumorectomía o cuadrantectomía) y otro tipo de cirugía que en la actualidad es la técnica quirúrgica más empleada y que consiste en la extirpación completa de la mama. (American Cancer Society, 2019)

### Cirugía conservadora

En este caso sólo se extirpa el tejido mamario donde se encuentra el tumor y una pequeña cantidad de tejido sano circundante, es muy similar a la mastectomía parcial pero se extrae una menor cantidad de tejido sano. (American Cancer Society, 2019)

### **Gráfico 1: Tumorectomía/ Mastectomía parcial**



Fuente: American Cancer Society (2019).

### Mastectomía

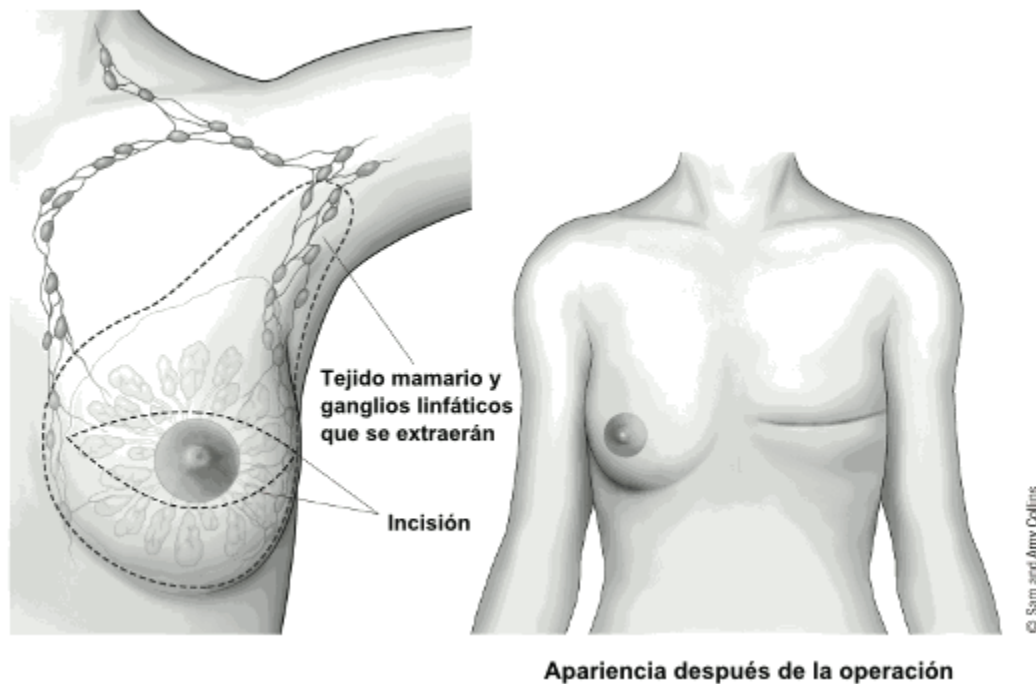
Existen mastectomías parciales o totales, en la parcial se extrae el tejido canceroso y tejido normal circundante de la mama comprometida y en la total se extirpa toda la mama en la que se encuentra el tumor. (American Cancer Society, 2019).

Otros tipo de mastectomías son las mastectomías radical y radical modificada, en la primera el cirujano extirpa todo el tejido mamario del lado comprometido además se realiza un vaciamiento de los ganglios linfáticos axilares y se extirpa la musculatura de la pared torácica que se encuentra bajo la mama. Esta cirugía ya no es tan habitual porque ha sido reemplazada por la mastectomía radical modificada, que es similar pero se diferencia en que en la modificada no hay resección de la musculatura torácica ya que se ha comprobado que ambas tienen la misma eficacia. (American Cancer Society, 2019)

Por último, según la Sociedad Americana de Cáncer (2019) hay un tipo de mastectomía denominada subcutánea en la cual se extrae todo el tejido mamario pero se preserva el pezón y la areola de la mama.



## Gráfico 2: Mastectomía Radical Modificada

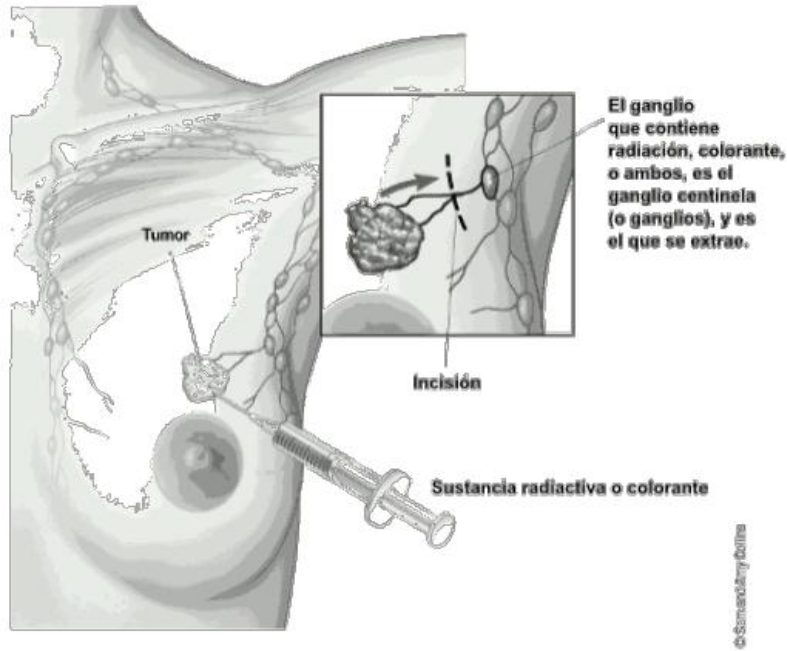


Fuente: American Cancer Society (2019).

### Cirugía para extraer ganglios linfáticos

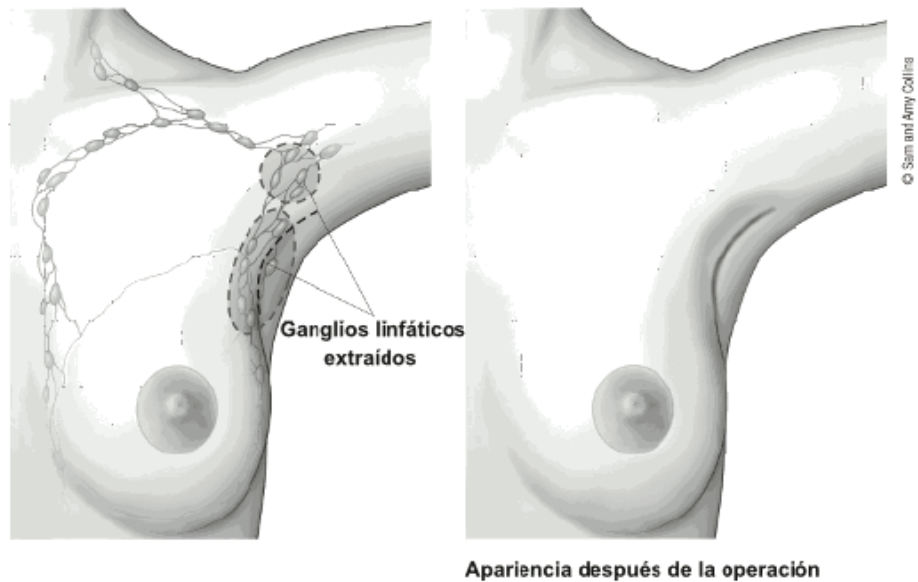
Un factor que aporta en el diagnóstico y pronóstico del cáncer de mama es la extracción y evaluación de los ganglios linfáticos axilares. Para esto, el cirujano puede extraer los ganglios en la misma cirugía de extirpación tumoral o en una cirugía aparte. Hay dos tipos de cirugía de extracción de ganglios linfáticos, en primer lugar la biopsia del ganglio centinela, donde el médico colorea con una sustancia radiactiva y extrae sólo el ganglio más cercano al tumor (centinela) y el que probablemente propagó el tumor, este procedimiento evalúa si las células cancerosas se expandieron hacia los demás ganglios del sistema linfático. También puede llevarse a cabo la disección directa de los ganglios linfáticos axilares, donde el cirujano extirpa varios ganglios para examinar su compromiso (American Cancer Society, 2019).

## Gráfico 3: Biopsia de ganglio linfático centinela



Fuente: American Cancer Society (2019).

#### Gráfico 4: Disección de ganglios linfáticos axilares



Fuente: American Cancer Society (2019)

#### Reconstrucción mamaria

Es una cirugía estética que tiene como finalidad reconstruir la forma de la mama luego de la mastectomía para revertir la deformidad causada, siendo su

principal objetivo la restitución de la imagen corporal y del bienestar psicológico de las pacientes postmastectomía (Marín-Gutzke & Sánchez-Olaso, 2010).

Es una intervención que puede realizarse al momento de la mastectomía o posteriormente en una segunda cirugía. Existen varias formas de reconstrucción mamaria, puede llevarse a cabo mediante la utilización de implantes mamarios de silicona, empleando tejido propio de otra parte del cuerpo o una combinación de ambas.

## Efectos secundarios y consecuencias de la cirugía

Como todo tratamiento invasivo existen complicaciones secundarias que se deben tener en cuenta luego de la cirugía en cáncer de mama. Según la Breast Cancer Foundation NZ (2021) las complicaciones físicas más frecuentes son:

- Seroma: acumulación de líquido en el lugar de la cirugía que genera la aparición de un bulto o masa que se vuelve incómodo si aumenta de tamaño, por lo que debe ser drenado en el caso que no resuelva por sí solo.
- Hematoma: el sangrado luego de la cirugía es muy frecuente y es importante cuidar el área para evitar posibles infecciones.
- Linfedema: la disección de los ganglios linfáticos contribuye a la acumulación de líquido rico en proteínas dentro del espacio intersticial, lo que provoca un aumento de volumen del brazo, mama o pared torácica. Con respecto a esta complicación es imprescindible el trabajo preventivo y la derivación a un profesional capacitado para tratar el linfedema.
- Síndrome de la red axilar: es una estructura fibrosa en forma de cordón que se forma en la axila, se extiende en el brazo y genera dolor acompañado de una gran restricción en el movimiento. Esta complicación también debe ser tratada por un especialista para liberar y flexibilizar el tejido.
- Disminución del rango de movimiento del hombro: es una complicación propia de la cirugía ya que generalmente se recomienda al paciente no elevar el brazo

los primeros días, por lo cual esto genera una gran retracción de los tejidos y una disminución del rango articular de movimiento.

- Dolor neuropático y entumecimiento del brazo, axila y/o pared torácica: el postoperatorio en el cáncer de mama generalmente cursa con dolor y parestesias ya que durante la cirugía se dividen algunos nervios que le dan la sensibilidad al brazo y axila.
- Infección: como toda intervención quirúrgica siempre se deben evaluar los tejidos para descartar posibles infecciones por lo que se debe informar inmediatamente ante la presencia de enrojecimientos de la piel, aumento de la temperatura tisular, inflamación de la zona, o dolor en la zona de la herida.
- Necrosis: cuando existe una complicación vascular y se ve afectada la irrigación de los tejidos, estos se mueren y generan una costra que debe removerse para permitir la regeneración tisular adecuada.

En cuanto a las consecuencias psicosociales de la cirugía de cáncer de mama se destacan:

- A nivel emocional: sentimientos como miedo, rabia, tristeza, ansiedad, etc. (Sanchez Sosa 2002, citado en Martínez-Basurto, 2014). Otras emociones que la bibliografía detecta son: tos de pérdida, mutilación y desvalorización de la imagen corporal, entre otros. (Amayra, Exteberria y Valdosedá citado por Martínez-Basurto, 2014)
- A nivel cognitivo: alteración en la percepción corporal y la valoración que se tiene del autoconcepto de “mujer”, generando un deterioro en la autoestima luego de la mutilación de una mama. (Olivares, Naranjo y Alvarado 2007 citado por Martínez-Basurto, 2014)
- A nivel conductual: se destacan conductas como evitación de las relaciones sociales y aislamiento, evitar mirarse al espejo o mirar directamente la zona afectada, problemas sexuales, entre otras. (Fernández 2004 citado por Martínez-Basurto, 2014)

Como conclusión se puede decir que el tratamiento de cáncer de mama es un tratamiento muy invasivo para el paciente, lo que puede resultar en una alteración de su calidad de vida, tanto física como psicológica, en tanto el ser humano es, en fin, una unidad bio-psico-social, en donde la afección de una de las partes, indudablemente, afecta al conjunto.

## Kinesiología y cáncer de mama

Teniendo en cuenta el recorrido realizado hasta el momento y considerando los fines de esta investigación, nos introducimos en la kinesiología y el cáncer de mama. La rehabilitación oncológica es una de las especialidades dentro de la profesión y se encarga de mejorar necesidades tanto físicas como psicológicas relacionadas de forma directa con la función y la sensación de bienestar por parte del paciente.

Dentro del trabajo kinésico se destacan varias técnicas que desarrolla el profesional y que son determinantes a la hora de abordar a un paciente oncológico. Para esto es imprescindible una evaluación detallada y completa que permita plantear los objetivos terapéuticos y un plan de tratamiento kinésico acorde a cada individuo. Por otra parte, una función principal que tiene el kinesiólogo es la educación del paciente y de la familia con el fin de mantener y potenciar los resultados del tratamiento. (Gerber et al., 2017)

Como se mencionó anteriormente en el tratamiento del cáncer de mama se puede indicar cirugía y, como toda intervención quirúrgica, las mastectomías generan grandes cambios en el estado general de la persona, favoreciendo a la aparición de comorbilidades propias de la enfermedad incluyendo cambios en el estado anímico, alteración en la percepción de la imagen corporal y de la sexualidad, afecciones físicas, entre otros. Como consecuencia de dichos cambios y afecciones postoperatorias se incluye al equipo multidisciplinario un profesional kinesiólogo que se encarga de prevenir y tratar complicaciones postquirúrgicas de las pacientes. (Ferreira et al, 2005)

Dentro de las comorbilidades más frecuentes que establece la ciencia se destacan el linfedema del brazo, dolor, sensación de pesadez, alteración en la función del hombro, disminución de calidad de vida, entre otras. (Sagen et al., 2009)

Otras complicaciones comunes son piel seca, dolor por metástasis, efectos secundarios de la quimioterapia, radiodermatitis, complicaciones de la reconstrucción mamaria (necrosis o infección del sitio quirúrgico), bursitis y tendinitis en el hombro (Nascimento et al., 2012).

Todas estas complicaciones pueden aparecer en el postoperatorio mediato, ya que los tratamientos como radioterapia o quimioterapia que complementan a la cirugía tienen un componente invasivo muy grande que sigue dejando sus efectos secundarios por años, por esto mismo los profesionales tratantes deben tener en cuenta todas las complicaciones y trabajar para prevenirlas o, en todo caso, disminuir su impacto negativo sobre el organismo y/ o calidad de vida del paciente.

Es por esto que cabe destacar la función esencial del kinesiólogo tanto en el período prequirúrgico como en el postquirúrgico en cáncer de mama, ya que es un profesional que posee herramientas terapéuticas que serán de gran beneficio para el paciente a la hora de prevenir y tratar las comorbilidades propias del tratamiento médico.

El tratamiento kinésico en el cáncer de mama post mastectomía con vaciado axilar se divide en dos etapas fundamentales de intervención, la fase postoperatoria inmediata y el tratamiento post quirúrgico tardío (Palacio, 2018). En la fase postquirúrgica inmediata se puede comenzar luego de las 24hs de la intervención y tiene como objetivo la recuperación del rango articular de movimiento por eso se lleva a cabo la cinesiterapia con movilizaciones pasivas o activo asistidas del miembro afectado. Además en esta etapa es importante enfatizar sobre los autocuidados necesarios para mantener limpia y segura la zona de intervención y de esta manera evitar posibles complicaciones. (Palacio, 2018). En cuanto a la fase postoperatoria tardía, el tratamiento kinésico se sigue ocupando del rango articular de movimiento y se encarga de tratar las frecuentes complicaciones secundarias a la cirugía.

Una de las complicaciones que aparecen con mayor frecuencia en este tipo de patologías son los linfedemas que se define como un acúmulo anormal de líquido rico en proteínas en una zona del cuerpo que no es posible drenar por el sistema linfático. Para este tipo de afecciones la kinesiología tiene herramientas que ayudan a reducir los síntomas, minimizar los riesgos y tratar como complicaciones, este tratamiento consiste en: drenaje linfático manual, kinesioterapia, Movilización Escapular, Electroterapia (TENS), Terapia de compresión, reeducación postural, acupuntura, entre otros recursos. (Campbell et al., 2012).

Estas opciones terapéuticas son muy variables y tienen la característica de que se pueden utilizar en conjunto para mayor beneficio del paciente.

## CAPÍTULO 2

### MARCO METODOLÓGICO

#### OBJETIVOS

##### Objetivo Principal:

- Describir la calidad de vida de pacientes de género femenino residentes en Viedma y Carmen de Patagones operadas de cáncer de mama que hayan realizado o estén realizando tratamiento kinésico post quirúrgico en el centro de kinesiología “Sinergia” de la ciudad de Viedma durante los años 2021 y 2022.

##### Objetivos específicos:

- Identificar qué aspectos de la calidad de vida se encuentran más afectados.
- Indagar si existen diferencias respecto a la calidad de vida de las pacientes en función de factores personales, tipo de cirugía y tratamiento oncológico realizado.
- Conocer la valoración que realizan las pacientes respecto a la influencia del tratamiento kinésico sobre su calidad de vida.

#### HIPÓTESIS

La calidad de vida es buena en pacientes de género femenino residentes en Viedma y Carmen de Patagones, con cáncer de mama sometidos a cirugía, que realizaron o están realizando tratamiento kinésico post quirúrgico.

#### METODOLOGÍA

##### Diseño de investigación:

Es un estudio de tipo descriptivo ya que se buscó describir la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que hayan sido sometidas a cirugía y requieran de



tratamiento kinésico en el período postoperatorio. También es una investigación de tipo transversal, porque se recolectaron los datos de la muestra en una sola ocasión y momento determinado. (Fathalla & Fathalla, 2008)

Asimismo, la investigación tiene un enfoque mixto, por un lado con una lógica cuantitativa en la que se midió la calidad de vida con cuestionarios validados para cáncer de mama y, por otro lado, con una lógica cualitativa en la que, a través de entrevistas, se pudo comprender la realidad de cada paciente y su percepción sobre la calidad de vida. (Yuni, 2014)

Con respecto a la muestra, es un muestreo no aleatorio por conveniencia o accidental, en el cuál se seleccionaron pacientes que se consideran más accesibles para el investigador.

## MUESTRA

La muestra no aleatoria estuvo conformada por 30 mujeres residentes de las ciudades de Viedma y Carmen de Patagones diagnosticadas con cáncer de mama y sometidas a cirugía, que hayan realizado o estén realizando tratamiento kinésico en el período postoperatorio. Estas mujeres asistieron al centro de rehabilitación llamado “Sinergia” de la ciudad de Viedma, y sus contactos fueron facilitados por la directora de este trabajo y profesional tratante.

Entre los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta:

- Mujeres residentes de Viedma/ Carmen de Patagones
- Pacientes diagnosticadas con cáncer de mama sometidas a cualquier tipo de cirugía mamaria, ya sea con reconstrucción o no.
- Pacientes operadas de cáncer de mama que hayan realizado o estén con tratamiento kinésico post quirúrgico en el centro de rehabilitación “Sinergia”, Viedma.
- Pacientes cooperadoras con consentimiento de colaborar en la investigación.

Los criterios de exclusión serán:

- Pacientes que no residan en la comarca Viedma/ Carmen de Patagones.

- Personas diagnosticadas con patología benigna o que no sea cáncer de mama.
- Pacientes con cáncer de mama que no hayan sido sometidas a cirugía.
- Pacientes operadas de cáncer de mama que no hayan realizado tratamiento kinésico post quirúrgico.
- Pacientes no colaboradoras.

#### Técnicas de recolección de datos:

- Dos cuestionarios de la EORTC: el EORTC QLQ-C30 que evalúa la calidad de vida en cáncer y el EORTC QLQ BR-23 que evalúa la calidad de vida específicamente en cáncer de mama.
- Cuestionario de elaboración propia con datos objetivos del paciente.
- Entrevistas semiestructuradas.

## INSTRUMENTOS

En primer lugar se completó un cuestionario de elaboración propia (disponible en anexo 1) para recolectar datos de las pacientes, como por ejemplo: edad al momento del diagnóstico, edad al responder la encuesta, características específicas del tumor y de los tratamientos recibidos, antecedentes familiares, apoyo psicológico durante y después del tratamiento, etcétera.

En segundo lugar, para valorar la calidad de vida se utilizaron dos cuestionarios creados por la EORTC: el EORTC QLQ-C30 que evalúa la calidad de vida en cáncer y el EORTC QLQ BR-23 que ha sido validado para determinar la calidad de vida, específicamente, en pacientes con cáncer de mama (ambos cuestionarios disponibles en anexo 2). Existen varias versiones de dichos cuestionarios, pero en este trabajo utilizamos la Versión 3.0.

Los cuestionarios han sido validados por el Grupo de Calidad de vida creado por la EORTC para su uso en español. El cuestionario EORTC QLQ-C30 ha sido

validado en el servicio de oncología del hospital de Navarra, España. El mismo fue aplicado a dos muestras de pacientes con cáncer de mama y pulmón, pudiendo determinar que el cuestionario presenta niveles adecuados de fiabilidad y validez. Los criterios que tuvieron en cuenta para distinguir entre grupos de pacientes fueron: pérdida de peso, nivel de funcionamiento físico, cirugía, toxicidad, estadio, tipo de tratamiento. (Arrarás et al., 1998)

El test EORTC QLQ-C30 posee una estructura que incluye cinco escalas funcionales (física, funcionamiento autónomo, cognitiva, emocional y social), tres escalas de síntomas (fatiga, dolor, náusea y vómito), estado general de salud/escala de calidad de vida, y una serie de preguntas adicionales para evaluar síntomas comúnmente referidos por los pacientes con cáncer (disnea, pérdida de apetito, insomnio, estreñimiento y diarrea) y el impacto financiero percibido.

En cuanto al módulo de cáncer de mama o EORTC QLQ BR-23, también se ha validado en España para su uso en pacientes en diferentes estadios de la enfermedad y que recibían tras la cirugía distintas modalidades de tratamiento oncológico. Este cuestionario, al igual que el anterior, presentó niveles apropiados de fiabilidad y validez. (Arrarás et al., 1998)

El EORTC QLQ BR-23 incluye cuatro escalas funcionales: de imagen corporal (4 ítems), de funcionamiento sexual (2 ítems), de disfrute sexual y de preocupación por el futuro (1 ítem); y cuatro escalas de síntomas: movilidad del brazo (3 ítems), síntomas en la mama (4 ítems), efectos secundarios del tratamiento sistémico (7 ítems) y preocupación por la pérdida del cabello (1 ítem).

Para el análisis de los datos de ambos cuestionarios, a las respuestas se asignan valores entre 1 y 4 (1: en absoluto, 2: un poco, 3: bastante, 4: mucho) a cada ítem, excepto en los ítems 29 y 30, los cuales se evalúan en una escala de 1 a 7 (1: pésima, 7: excelente). Las puntuaciones obtenidas se estandarizan y se obtiene un score entre 0 y 100. En cuanto a los resultados, los valores altos en las escalas de salud global y estado función indican una mejor Calidad de vida; mientras que en la escala de síntomas señala una disminución de Calidad de Vida, ya que demuestra la presencia de sintomatología asociada al cáncer.

Por último, una vez completados los cuestionarios, se llevaron a cabo a través de llamadas telefónicas y video llamadas las entrevistas semiestructuradas a un porcentaje de la muestra. Los números de teléfonos fueron facilitados por la directora de tesis y finalmente un total de 15 mujeres fueron entrevistadas con el fin de recolectar información acerca de la valoración que tienen estas pacientes respecto a su calidad de vida y la influencia del tratamiento kinésico postoperatorio. Las temáticas abordadas en las entrevistas fueron la percepción de la calidad de vida de las pacientes, la influencia que ellas creen que tuvo la kinesiología sobre su calidad de vida y los aspectos cotidianos más importantes en los que consideran que la kinesiología ayudó en sus actividades de la vida diaria.

Las preguntas de guía para las entrevistas fueron:

- ¿Cómo considera que es, hoy en día, su calidad de vida?
- ¿Cree que el tratamiento kinésico tuvo o tiene influencia sobre su calidad de vida actual?
- ¿Qué tipo de influencia cree que tiene el tratamiento kinésico?
- ¿En qué aspectos de su vida cotidiana cree que tuvo mayor influencia la kinesiología? ¿por qué?
- ¿Hay actividades de su vida diaria que mejoraron con la kinesiología? ¿Cuáles?

(Disponible en anexo 3)

En la descripción y análisis de los datos nos referiremos a las entrevistadas a partir del orden cronológico de las entrevistas, edad y tiempo transcurrido desde su cirugía.

## CAPÍTULO 3

### RESULTADOS

#### Descripción de la muestra:

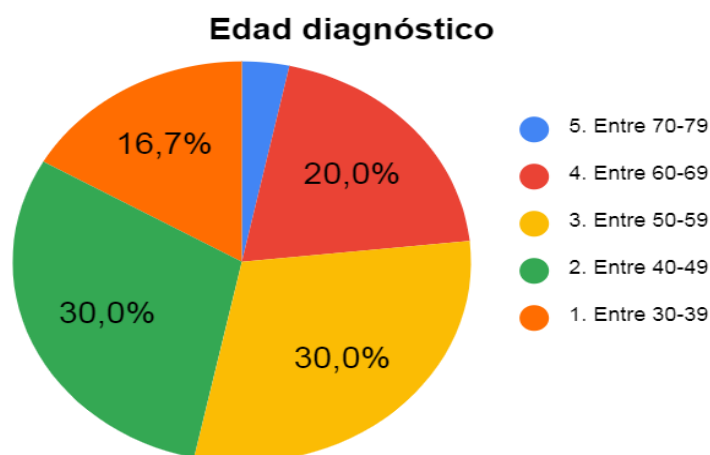
Los cuestionarios EORTC QLQ- C30, EORTC QLQ BR- 23 y el cuestionario de elaboración propia, fueron completados de forma online y de manera voluntaria por 30 mujeres residentes en las ciudades de Carmen de Patagones y de Viedma con diagnóstico de cáncer de mama que requirieron cirugía y tratamiento kinésico postquirúrgico. Además, el 50% de la muestra fué entrevistada por la investigadora a través de llamada telefónica.

Estas mujeres asistieron o asisten actualmente al centro de rehabilitación “Sinergia” de la ciudad de Viedma.

A partir del cuestionario de elaboración propia se determinó que las mujeres encuestadas tienen una edad actual entre 40 y 81 años, lo que nos indica que la muestra es heterogénea.

Del total de las encuestadas se establece, según los datos obtenidos, una edad de diagnóstico que promedia los 50,7 años, reclutando una mayor cantidad de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama entre los 40 y los 59 años.

**Gráfico 5: Edad al momento del diagnóstico del cáncer de mama**



Fuente: Elaboración propia

Un 57% de las mujeres de la muestra refirieron estar casadas, además, del total de las encuestadas, un 90% indicó tener hijo/s al momento del diagnóstico. Estos datos nos aportan información para tener en cuenta dado que la mayoría de las pacientes, independientemente de la edad, se han encontrado acompañadas en el momento del diagnóstico. Si tenemos en cuenta lo expuesto en el marco conceptual, donde se afirma que el concepto de calidad de vida se ve altamente influenciado por las relaciones sociales y/o familiares, esta información resulta relevante ya que la mayoría de estas mujeres afrontaron o afrontan la enfermedad en compañía, lo que supone que hará que su calidad de vida sea mejor que una persona que se encuentre sola al momento del diagnóstico.

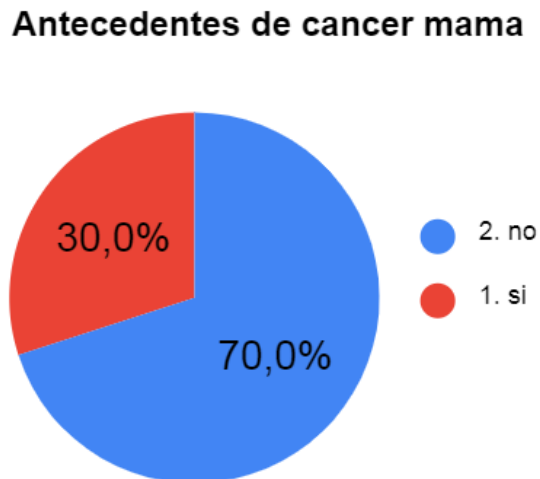
Para demostrar esto se utiliza un fragmento de una de las entrevistas realizadas en la cual una de las mujeres señaló:

*“Mi familia fue uno de los pilares fundamentales en este proceso, desde que me diagnosticaron el cáncer ellos estuvieron acompañándome, mi marido sobre todo fue el que me acompañó incluso cuando tuve que irme a otra ciudad para hacerme el tratamiento de radioterapia y quimioterapia, también mis hijos que siempre estuvieron ayudándome con los trámites y cualquier cosa que necesitaba.” (entrevistada número 5 de 60 años de edad, operada de cáncer de mama hace 16 años)*

Con respecto a las causas de la enfermedad, cabe recordar que en el cáncer de mama existen factores causantes o agravantes de la enfermedad que se exponen con detalle en el marco conceptual. Entre los factores de riesgo más relevantes están los antecedentes familiares, por eso se le consultó a las encuestadas acerca si ellas conocían la presencia de antecedentes de cáncer de mama en la familia, por lo que un 70% del total negó tener antecedentes. Estos datos nos aportan información acerca de que, si bien un 30% de la muestra afirma tener antecedentes de cáncer de mama en familiares, por lo menos en nuestra muestra los antecedentes familiares no

son el factor de riesgo más destacado, por lo que se deberán considerar los demás factores de riesgo detallados en el marco conceptual.

**Gráfico 6: Antecedentes de cáncer de mama**



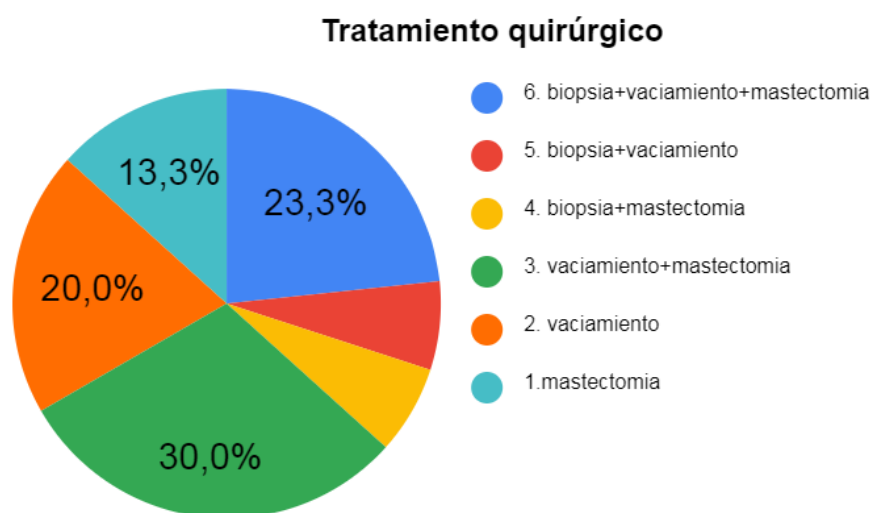
Fuente: Elaboración propia

En cuanto al tipo de tumor diagnosticado, un 76,7% de las mujeres de la muestra fueron diagnosticadas con tumor o carcinoma in situ/ localizado, mientras que al restante 23,3% le diagnosticaron carcinoma invasor. Estos datos son fundamentales, ya que conocer las características del tumor diagnosticado nos aporta una referencia acerca del tratamiento médico al que fue sometida la paciente. Si el tumor es invasor, podemos anticipar que existe mayor probabilidad de que la cirugía haya sido más cruenta que las diagnosticadas con el carcinoma localizado, en especial si el tumor invasor ya se ha dispersado sobre otros órganos del cuerpo. Recordemos que, según el tratamiento quirúrgico, serán las complicaciones que padezca la paciente, por lo que se entiende que un tratamiento más invasivo y sistémico generará mayores complicaciones que un tratamiento localizado.

Por lo tanto, en este caso, se podría suponer que las pacientes que refieren carcinoma invasor indiquen una peor calidad de vida que las del tumor localizado.

Con respecto al procedimiento quirúrgico al que fueron sometidas, un 30% de la muestra refirió haber llevado a cabo la cirugía de vaciamiento y mastectomía, un 23,3% requirió de cirugía de biopsia de ganglio centinela en conjunto con vaciamiento ganglionar y mastectomía, un 20% sólo necesitó de vaciamiento ganglionar axilar, mientras que el 13,3% restante recibió sólo mastectomía.

**Gráfico 7: Tratamiento quirúrgico requerido para cáncer de mama**



Fuente: Elaboración propia

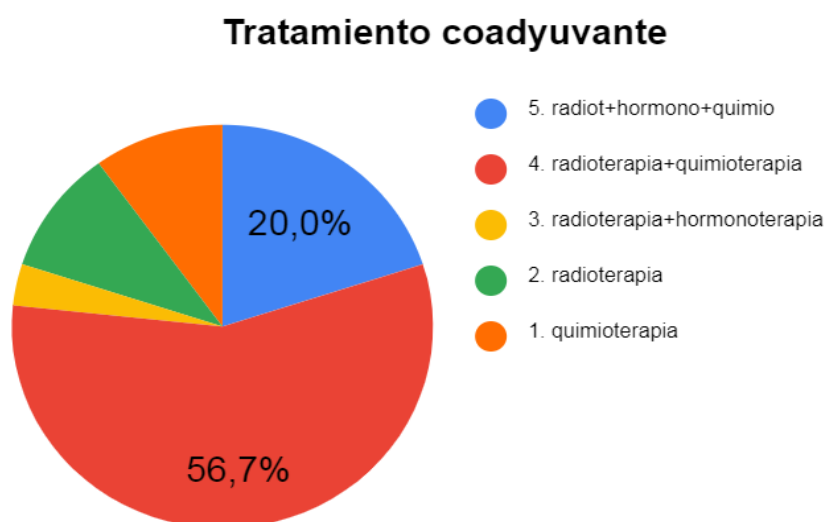
Estos datos nos informan que la cirugía utilizada con más frecuencia en esta muestra fue la del vaciamiento ganglionar axilar, ya sea de manera individual o complementada con otras técnicas quirúrgicas como la biopsia de ganglio centinela y/o mastectomía. Teniendo en cuenta esto, se puede afirmar que a la mayoría de estas pacientes le extirparon la cadena ganglionar axilar, por lo que, posiblemente estas mujeres tendrán mayores posibilidades de generar linfedemas en el brazo debido a que es la complicación más frecuente que se da por la extracción de la cadena ganglionar axilar.

Estos tratamientos quirúrgicos fueron complementados con tratamiento coadyuvante de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia. Por su parte, en la mayoría de las mujeres (56,7%) se utilizó como tratamiento coadyuvante la



radioterapia y quimioterapia en conjunto, otro 20% se complementó con radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia, mientras que el resto se repartió entre las terapias antes mencionadas pero utilizadas por separado. Esto nos indica que quizás las mujeres tendrán complicaciones asociadas a estas terapias, como por ejemplo cefaleas, pérdidas de cabello, estreñimiento, vómitos, etc.

**Gráfico 8: Tratamiento coadyuvante en cáncer de mama**

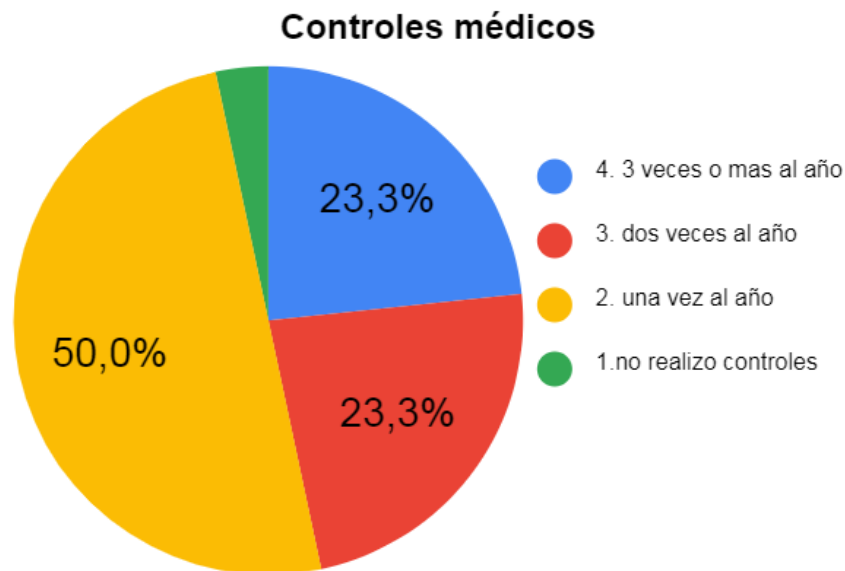


Fuente: Elaboración propia

Además, cabe destacar que ninguna paciente de la muestra refirió haber necesitado sólo de cirugía, por lo que, además de las complicaciones propias de la intervención quirúrgica, se le suman las alteraciones que producen estos tratamientos, que por un lado ayudan a destruir las células cancerígenas pero, por el otro, generan grandes alteraciones tanto físicas como psicológicas en el cuerpo de la mujer, lo que indefectiblemente impactará sobre su calidad de vida.

Por otro lado, se les consultó acerca de los controles médicos anuales y sus tratamientos, casi todas las mujeres afirmaron realizar por lo menos un chequeo médico por año, excepto una mujer que refirió no realizar controles anuales.

**Gráfico 9: Realización de controles médicos anuales**



Fuente: Elaboración propia

Por último, del cuestionario de elaboración propia se puede determinar que, del total de las mujeres encuestadas, el 56,7% recibió apoyo psicológico durante el diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad, y de este grupo sólo el 22,2% aún sigue concurrendo al profesional psicólogo en la actualidad y de este 22,2% la mayoría (64%) lleva a cabo, además, tratamiento kinésico actualmente. Con respecto a esto podemos retomar lo que se expuso en el marco teórico acerca del trabajo multidisciplinar en enfermedades como el cáncer de mama, por lo que esta información nos aporta que la kinesiología, en complemento con otras disciplinas como la psicología, la oncología, etc, necesitan trabajar en conjunto para abordar al paciente desde una perspectiva multidisciplinar e integral, siempre buscando lo mejor para la salud y la calidad de vida de cada individuo.

Con respecto a esto, una de las entrevistadas en nuestro trabajo afirmó:

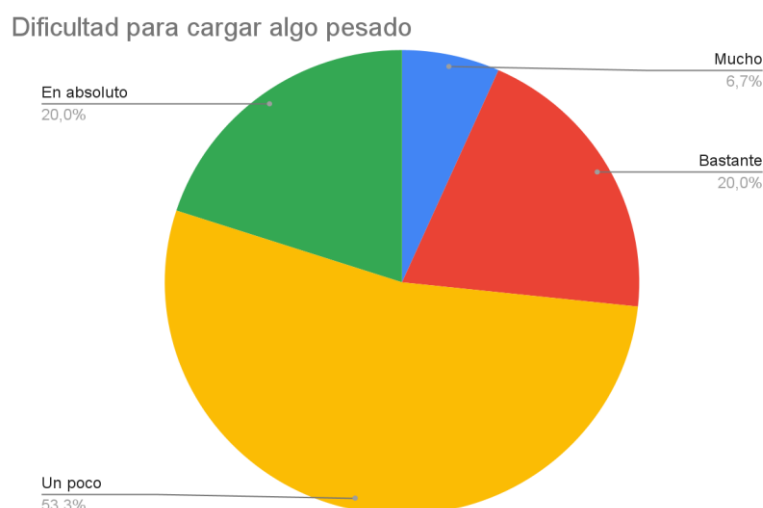
*“Creo que lo que más me ayudó es tener un equipo médico que me atiende como los dioses, todos los días le agradezco a mi oncólogo, mi psicólogo y mi kinesióloga que siempre están cuando los necesito y saben qué*

*es lo mejor para mí.” (entrevistada número 13 de 70 años, operada hace 10 años)*

Según los datos obtenidos en el cuestionario EORTC QLQ C-30, la escala de **funcionamiento físico** no se vio alterada en gran medida, ya que la mayoría (90%) respondió que no tenía “en absoluto” dificultades para dar paseos fuera de la casa, ni necesita permanecer sentada en una silla o acostada durante el día. Tampoco refirieron ninguna necesidad de ayuda de un tercero para comer y/o vestirse. Pero por el contrario, si se vio alteración en cuanto se le consultó por la dificultad para cargar una bolsa o algo pesado, el 53% refirió tener “un poco” de dificultad, un 20% “nada” de dificultad, otro 20% “bastante” dificultad y el restante 7% “mucho” dificultad. Estos resultados dan cuenta que, dentro de la escala de funcionamiento físico, el cargar algo pesado como una bolsa de compras fue el aspecto más alterado para la vida cotidiana de las pacientes.

Además, cabe recordar, que levantar cargas pesadas está contraindicado en el período post quirúrgico del cáncer de mama, por lo que se debe tener en cuenta y educar al paciente para evitar posibles complicaciones futuras.

**Gráfico 11: Dificultad para cargar algo pesado como una maleta o bolsa de compras**



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la escala de **funcionamiento autónomo**, tampoco se vio alterada, ya que la mayoría de las mujeres refirieron no tener impedimentos para realizar actividades de trabajo o de ocio. En este sentido, un 80% refirieron no tener impedimentos “en absoluto” y el otro 20% refirió “un poco” de impedimento para realizar este tipo de actividades, por lo que se entiende que este aspecto no influye de gran manera sobre la calidad de vida de las pacientes.

La escala de **síntomas generales** abarca la presencia de síntomas como: asfixia, dolor, cansancio, debilidad, falta de apetito, náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, entre otras.

El síntoma general más frecuente que la muestra refirió es el dolor, ya que un 43% dijo que no tenía dolor pero más de la mitad restante refirió tener al menos algo de dolor, un 43% afirmó tener “un poco” de dolor mientras que el 10% refirió “bastante” dolor y el restante 4% “mucho” dolor. En cuanto se le consultó por el dolor al realizar actividades el 57% dijo que no siente dolor pero un 30% refirió “un poco” de dolor en actividades y el 13% “bastante” dolor. Esto da cuenta que el dolor es, definitivamente, un síntoma físico general a tener en cuenta en el período postquirúrgico del cáncer de mama, siendo uno de los aspectos que quizá altere en mayor medida la calidad de vida de estas pacientes.

Con respecto a los demás síntomas, un 53% relató “un poco” de cansancio y un 27% afirmó tener “un poco” de dificultad para dormir, esto es importante tenerlo en cuenta ya que el descanso es considerado una parte fundamental de la cotidianidad y, en este caso se ve algo alterado, por lo que indefectiblemente repercutirá en la calidad de vida de las pacientes.

En cuanto a la debilidad un 17% refirió tener “un poco” de debilidad que se puede relacionar con el 30% que respondió necesitar parar “un poco” para descansar. Este punto da cuenta de las alteraciones físicas que deja este tratamiento la cual tampoco podemos dejar de tener en cuenta.

En lo que respecta a síntomas como asfixia, falta de apetito, náuseas, vómitos, diarrea y estreñimiento el que más estuvo presente es el estreñimiento, en cuanto a los demás síntomas la mayoría de las mujeres de la muestra refirieron no tener estos síntomas. Esto es importante ya que demuestra que estos síntomas derivados de los tratamientos coadyuvantes, en este caso, no tienen gran influencia sobre la calidad de vida dentro del período postquirúrgico ya que en su mayoría no se encuentran presentes en las pacientes de la muestra o tienen poca relevancia.

El **funcionamiento cognitivo** tampoco refirió ser un factor que altere la calidad de vida ya que el 80% no refirió tener ninguna dificultad para concentrarse y más del 50% no tiene ninguna dificultad para recordar cosas, por lo que se puede afirmar que el aspecto cognitivo tampoco es uno de los que más altera la calidad de vida de estas pacientes.

En cuanto al **funcionamiento emocional** los datos demuestran que, si bien la mayoría de las respuestas fueron favorables, se destaca el 20% de la muestra que mencionó “un poco” de nervios, otro 57% refirió “bastante” depresión, y sobre todo irritabilidad y preocupación. En cuanto a la irritabilidad un 40% refirió tener “un poco” de irritabilidad y un 57% “un poco” de preocupación, siendo la preocupación el punto más afectado en el aspecto emocional, en segundo lugar la irritabilidad, en tercer lugar la depresión y por último el nerviosismo.

Por su parte, en lo que respecta al **funcionamiento social y la influencia del tratamiento** el 40% de las mujeres mencionaron que el tratamiento interfirió sólo “un poco” en su vida familiar y un 43% también refirió que su tratamiento interfirió “un poco” en sus actividades sociales, esto determina que el funcionamiento social y la influencia del tratamiento tampoco fue un factor que altere en gran medida la calidad de vida.

Con respecto al **aspecto económico** no se encontraron grandes alteraciones ya que el 70% refirió no haber tenido “en absoluto” problemas económicos a causa del tratamiento médico, por lo que esto no ha sido tampoco una causa de preocupación que afecte la calidad de vida de las pacientes.

Además el cuestionario EORTC QLQ BR-23 sirvió para recolectar aún más datos cuantitativos ya que evalúa la calidad de vida pero en pacientes diagnosticadas específicamente con cáncer de mama.

Según los datos de dicho cuestionario los **efectos secundarios** del tratamiento del cáncer de mama que fueron consultados son: boca seca, sabor diferente en comida o bebida, irritabilidad de ojos, caída del pelo, preocupación por caída del pelo, sensación de enfermedad o malestar, dolores de cabeza y subidas repentinas de calor.

El efecto secundario que se vio con mayor frecuencia fue la caída del pelo y la preocupación por esto. Un 60% de la muestra refirió que se le cayó el pelo y un 30% de estas mujeres afirmaron tener “un poco” de preocupación por esto.

Otro de los efectos que estuvieron presentes, aunque en muy bajo porcentaje, fueron las subidas repentinas de calor y los dolores de cabeza. El resto de los efectos secundarios como presencia de boca seca, alteración en el gusto de la comida y bebida, irritabilidad de ojos y sensación de malestar las encuestadas mencionaron no haberlos tenido “en absoluto”.

Por su parte, la **imagen corporal** que, cabe recordar, es considerada por la ciencia como una de las complicaciones emocionales más frecuente en este tipo de enfermedades, y que es mencionada dentro del marco conceptual. En este trabajo también la percepción de la imagen corporal fue uno de los aspectos más alterados dentro de la calidad de vida de las mujeres, ya que aunque un 33% negó sentirse menos atractiva a causa del tratamiento, un poco más de la mitad de la muestra (53%) relató sentirse “un poco” menos atractiva a causa del tratamiento, mientras que el 13% se sintió “mucho” menos atractiva. Cuando se les consultó si se sentían menos femeninas luego del tratamiento también casi la mitad (40%) respondió sentirse “un poco” menos femenina, mientras que un 7% se sintió “bastante” menos femenina y un 3% “mucho menos” femenina.

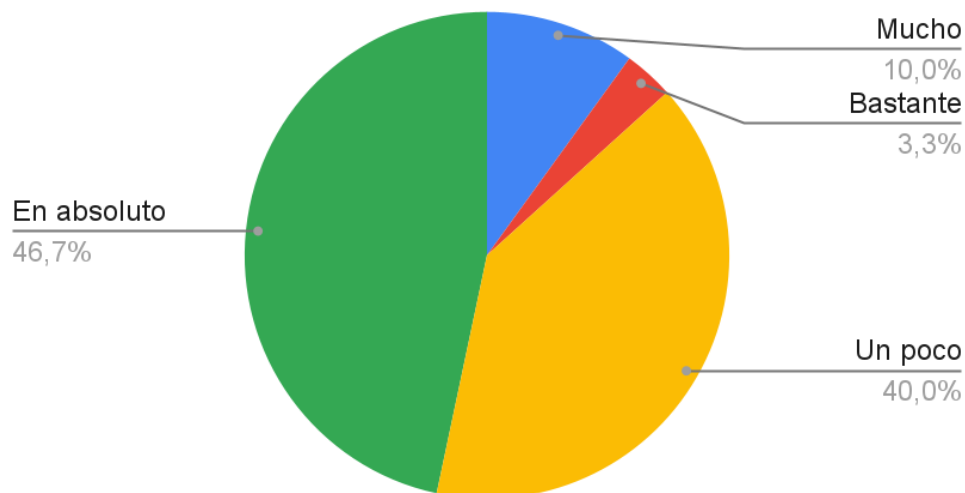
En otro de los aspectos indagados, se le preguntó si le resultó difícil verse desnuda un 47% dijo que no, pero otro 40% respondió que le costó “un poco” verse desnuda, a un 3% “bastante” y a el 10% le resultó muy difícil verse desnuda. Esto

puede estar relacionado con el tipo de cirugía a la que son sometidas estas pacientes, en la cual hay una mutilación de la/ las mamas que alteran en gran medida la imagen corporal, especialmente de la mujer.

De lo abordado aquí, se desprende la relevancia de tomar en consideración el aspecto emocional y la imagen corporal, elementos centrales en la percepción sobre la calidad de vida de estas pacientes.

**Gráfico 14: Dificultad en verse desnuda**

### Dificultad en verse desnuda



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la **preocupación por el futuro**, al igual que la imagen corporal, es otro punto a tener en cuenta ya que más de la mitad de la muestra refirió tener algo de preocupación por su futuro, un 40% respondió tener “bastante” preocupación, un 37% “un poco” de preocupación y un 17% “mucho” preocupación por su futuro. Este aspecto es fundamental tenerlo en cuenta, ya que la perspectiva del futuro influirá directamente en la recuperación de estas pacientes y en su calidad de vida.

Esto nos ayuda a reflexionar sobre la importancia y lo indispensable del trabajo multi e interdisciplinario con un psicólogo que pueda intervenir sobre este tipo de cuestiones.

Por su parte, en el **funcionamiento sexual** se destaca que el 70% de la muestra refiere tener una vida sexual activa en la cual, de ese porcentaje, más de la mitad está interesada en el sexo, 47% se interesa “un poco” en el sexo, y un 20% tiene “bastante” interés en el sexo.

Este es un punto interesante a tener en cuenta ya que la relación con su pareja y el funcionamiento sexual de las pacientes también es un aspecto fundamental a la hora de describir su calidad de vida y en este caso no se ve que esté alterado en gran medida.

En cuanto al **placer sexual**, de las que contestaron tener una vida sexual activa un 30% disfruta “bastante” del sexo, un 27% disfruta “un poco” y un 13% logra “mucho” disfrute. Estos resultados hacen pensar que, aunque la imagen corporal se vea afectada, las mujeres que aún tienen una vida sexual activa disfrutan en buena medida del acto sexual, por lo que esto no será un factor que influya de forma negativa en la calidad de vida de estas mujeres.

Por último, con lo que respecta a los **síntomas relacionados al brazo y pecho afectado**, más de la mitad de la muestra refirió tener algo de dolor en el brazo y hombro afectado, en el cual un 43% afirmó tener “un poco” de dolor y el 13% “bastante” dolor. En lo que respecta a la hinchazón del brazo el 50% refirió tener algo hinchado el brazo, de este porcentaje un 40% refirió tener “un poco” hinchado, un 7% “bastante” hinchado y un 3% muy hinchado el brazo.

En relación al pecho afectado también más de la mitad refirió tener algo de dolor en su pecho, un 40% “un poco” de dolor y con el 13% “bastante” dolor. En cuanto a la hinchazón del pecho afectado sólo un 13% mencionó tener “un poco” de hinchazón, el resto nada de hinchazón en la mama.

En cuanto a la sensibilidad del pecho afectado, un 47% tiene “un poco” de sensibilidad en su mama, un 17% tiene “bastante” sensibilidad y un 3% tiene “mucho” sensibilidad en la zona de la mama.



En relación a las alteraciones de la piel de la zona afectada un 23% sufrió “un poco” de alteraciones de la piel y un 10% tiene “bastante” alterada la piel, pero el resto no tuvo alteraciones dérmicas.

Estos resultados dan cuenta que los síntomas que más alteran la calidad de vida de estas pacientes, al igual que los resultados obtenidos en el cuestionario EORTC QLQ C-30 son el dolor del brazo y hombro afectado conjuntamente con la hinchazón del mismo. Esto puede estar relacionado con una de las complicaciones más frecuentes y antes mencionada que es el linfedema, en el que existe un aumento del volumen del brazo lo que altera indefectiblemente la cotidianeidad y la calidad de vida de la persona, en especial si además del aumento del volumen o la hinchazón refieren dolor o alteraciones de la piel en la zona afectada.

Por esto es que la ciencia considera fundamental realizar una evaluación del estado general de la paciente para ver de qué manera podemos ayudar con su recuperación y así, aumentar sus niveles de calidad de vida.

## Resultados sobre el tratamiento kinésico

En lo que respecta al tratamiento kinésico, la mayoría de las mujeres de la muestra (63,3%) afirmó estar realizando kinesiología, mientras que el 36,7% restante ya no lleva a cabo tratamiento kinésico. Esto da cuenta que estas pacientes, además de no estar dadas de alta, todavía poseen algún tipo de complicación relacionada con el tratamiento quirúrgico o médico que hace que más de la mitad aún requiera de asistencia kinésica.

En cuanto al tratamiento kinésico preoperatorio, un 90% del total de la muestra indicó no haber realizado tratamiento kinésico antes de la cirugía. Esto nos ayuda a reflexionar acerca de la postura adoptada por los médicos y oncólogos tratantes, los cuáles, en su mayoría, no tienen en cuenta a los kinesiólogos dentro del plan terapéutico en este tipo de pacientes, a pesar de que la bibliografía ha demostrado tener grandes beneficios con un tratamiento kinésico preoperatorio, especialmente a la hora de educar y explicarle al paciente los procedimientos y cuidados que deberá tener en el período postquirúrgico, como así también para ir abordando posibles complicaciones que la cirugía le traerá a este tipo de pacientes.

Con respecto a esto la entrevistada número 3 de 58 años, operada hace 2 años fue la única que mencionó que realizó kinesiología antes de la cirugía, por lo que destacó que esto la ayudó ya que se le informó y explicó con detalles los procesos por los cuáles iba a ser sometida en la cirugía. Con respecto a esto la paciente destacó:

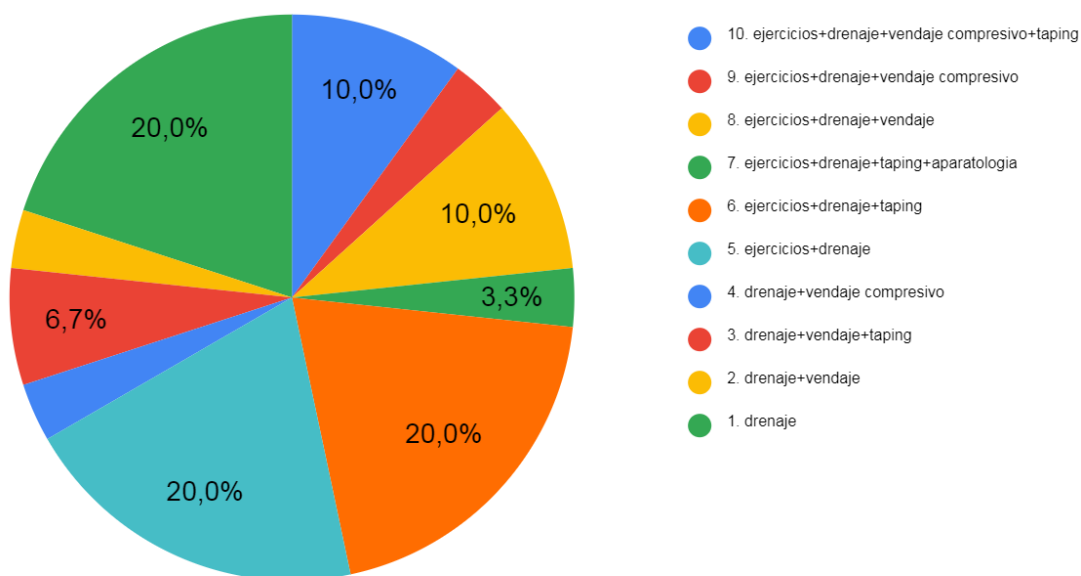
*“En kinesiología me explicaron los procedimientos de la cirugía y los cuidados que tenía que tener los días posteriores, cuidados de mi piel, de los puntos, de la cicatriz, me explicaron los movimiento que podía hacer y cuáles no, creo que esa información fue fundamental para mi recuperación”.*

Cuando se les consultó a las mujeres sobre las técnicas kinésicas que llevaron a cabo el total de la muestra refirió el uso del drenaje linfático manual, de este total un 20% sólo se trató con drenaje linfático manual, otro 20% complementó el drenaje con ejercicios terapéuticos, otro 20% sumó al drenaje, los ejercicios terapéutico y el uso de taping linfático. Además, un 10% refirió haber llevado a cabo drenaje linfático, ejercicios y vendaje compresivo, mientras que en el otro 10% se utilizó drenaje, ejercicios, vendaje compresivo y taping linfático. El porcentaje restante respondió haberse sometido a estas técnicas pero de diferentes formas.

La utilización de las técnicas mencionadas nos indica que el drenaje linfático manual es la técnica más utilizada en este tipo de pacientes. También se puede afirmar que la complicación más relevante del total de la muestra es el linfedema del brazo, el cual se correlaciona con el tratamiento quirúrgico de vaciamiento ganglionar en la mayoría de las encuestadas.

### **Gráfico 10: Técnicas utilizadas en tratamiento kinésico postquirúrgico**

## Tratamiento Kinésico



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la importancia de la kinesiología y la influencia del tratamiento sobre su calidad de vida las mujeres coincidieron que la kinesiología tuvo una gran influencia, generando una mejora de la misma.

Para esto es considerable ilustrar dicha afirmación con frases de algunas entrevistadas:

La entrevistada número 5 de 60 años de edad, operada de cáncer de mama hace 16 años relató:

*“La Kinesiología fue un antes y un después en mi vida, yo casi no salía de mi casa por vergüenza por el linfedema que tenía en mi brazo, pero con el tratamiento kinésico eso mejoró y realmente hoy agradezco que me hayan mandado a kinesiología”.*

Por su parte, la entrevistada número 11 de 69 años de edad, operada hace 4 años afirmó:

*“Creo que la kinesiología mejoró un cien por ciento mi calidad de vida, me ayudó en el endurecimiento del brazo y el linfedema que tenía, cada día estoy mejor y eso es gracias a la kinesiología, hoy por hoy no podría dejar el tratamiento kinésico porque es parte de mi vida y porque sé que me hace bien.”*

Además en lo que respecta a las técnicas kinésicas utilizadas un total de 5 entrevistadas refirieron haber acudido a diferentes profesionales kinesiólogos y destacaron que, aunque cada profesional tiene su propio método, las técnicas que más le dieron resultado para mejorar su calidad de vida fueron los ejercicios para mejorar la movilidad del brazo y del hombro, y el drenaje linfático manual conjuntamente con la colocación del taping linfático.

En cuanto se le consultó sobre aspectos que la kinesiología mejoró de su vida diaria, algunas entrevistadas destacaron que el tratamiento kinésico le alivió los dolores, permitiéndole hacer actividades cotidianas que antes no podían, como por ejemplo lavar los pisos, levantar el brazo para alcanzar algo, llevar la cartera, entre otras.

Hay frases que destacan la importancia de aliviar dolores para realizar las actividades diarias, por ejemplo una entrevistada destacó:

*“El drenaje linfático desinchó mi brazo, y esto alivió mis dolores, ahora puedo hacer cosas básicas como colar los fideos o abrocharme el corpiño que antes no podía.” (entrevistada número 6, de 63 años, operada hace 2 años).*

Por otra parte, un gran porcentaje de las entrevistadas mencionó mejoras en la movilidad y la fuerza de todo su cuerpo, pero especialmente de los brazos, en los casos de las pacientes que tienen linfedemas. Para esto se citan algunas palabras de las entrevistadas:

*“El tratamiento kinésico me ayudó mucho en la movilidad de mi brazo, los ejercicios fueron de gran ayuda por eso los hago todos los días hasta en mi casa, también me mejoró la prensión de la mano y la motricidad fina por la cual aún hoy en día estoy haciendo los ejercicios para poder mejorarla más todavía.” (entrevistada número 2 de 40 años, operada a los 37)*

Por último, una de las mujeres contó:

*“En kinesiología me movilizan las articulaciones y eso me hace sentir más liviana, puedo mover mejor mi cuerpo y hacer cosas que antes no podía como por ejemplo peinarme o lavar los pisos.” (entrevistada número 4 de 51 años de edad, operada hace 10 años)*

Con respecto a los síntomas o aspectos subjetivos de la calidad de vida varias pacientes afirmaron que la kinesiología mejoró su estado emocional ya que al mejorar su estado físico también influyó en su estado de ánimo.

Para destacar se citan relatos relevantes como por ejemplo:

*“Antes sentía mucha vergüenza, no salía a la calle porque estaba deprimida y sentía que mi enfermedad no tenía vuelta atrás pero con las mejoras que me trajo el tratamiento kinésico empecé a perder los miedos y la vergüenza, me empecé a sentir mejor y mis relaciones mejoraron, tanto con mi pareja, con mi familia, amigos, pude nuevamente asistir a las reuniones sociales.” (entrevistada número 1 de 57 años, operada hace 9 años)*

Por último, varias pacientes destacaron algunos aspectos que nos ayudan a seguir reflexionando sobre la importancia del tratamiento kinésico. Se evidenció que la mayoría de las entrevistadas aseguraron la importancia de tratar las complicaciones de la cirugía, pero además coincidieron en el rol fundamental de la educación que le otorga el kinesiólogo, explicando las actividades que puede realizar y las que tiene limitadas por los riesgos de generar posibles complicaciones.

También es importante destacar que del total de las entrevistadas, varias de ellas destacaron a su profesional kinesiólogo/a como parte fundamental de su recuperación, no sólo por su intervención kinésica, sino también por la importancia desde un aspecto psicológico, en donde el kinesiólogo sea alguien con quien se pueda conversar y sea quien le otorgue la confianza necesaria para poder exponer sus miedos o inquietudes. Recordemos que estos aspectos son fundamentales y forman parte del concepto de calidad de vida desarrollado en el marco teórico. Por esto se cree que el profesional kinesiólogo a cargo también será un punto a tener en cuenta a la hora de valorar la calidad de vida, ya que cuando el profesional sea alguien

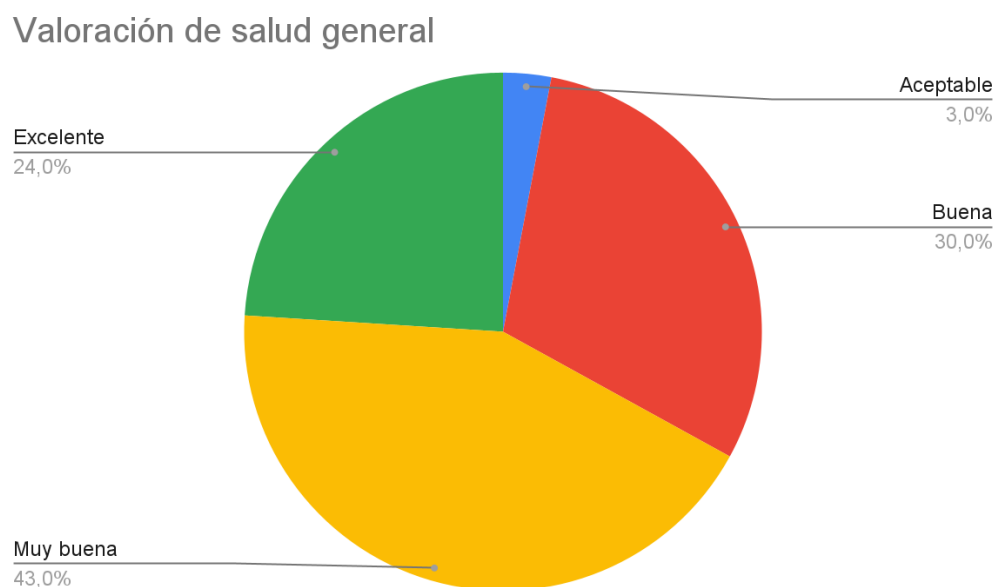
que tenga en cuenta al paciente como un ser bio- psico- social la calidad de vida será mejor que en los casos de los profesionales que tengan en cuenta sólo el aspecto físico de los pacientes.

## Resultados cuantitativos y cualitativos sobre la calidad de vida

Luego de desarrollar el tratamiento kinésico y la importancia del mismo, conoceremos los resultados tanto cuantitativos como cualitativos de la calidad de vida de las mujeres de la muestra.

Con el fin de conocer el aspecto cuantitativo que perciben las mujeres encuestadas acerca de su calidad de vida el cuestionario EORTC QLQ 30 cuenta con un apartado en el cual debían valorar del 1 al 7 su salud general y su calidad de vida de la última semana, siendo 1 una salud general pésima y 7 excelente. En cuanto a la salud general el valor menor que refirió la muestra fué un 4 (aceptable) con el 3%, un 30% valoró su salud general con 5 puntos (buena), un 43% con un 6 (muy buena) y un 24% con un 7 (excelente). Estos datos afirman que la mayoría de las mujeres de la muestra valoró su salud general en la última semana desde aceptable hasta excelente.

### Gráfico 12: Valoración de salud general



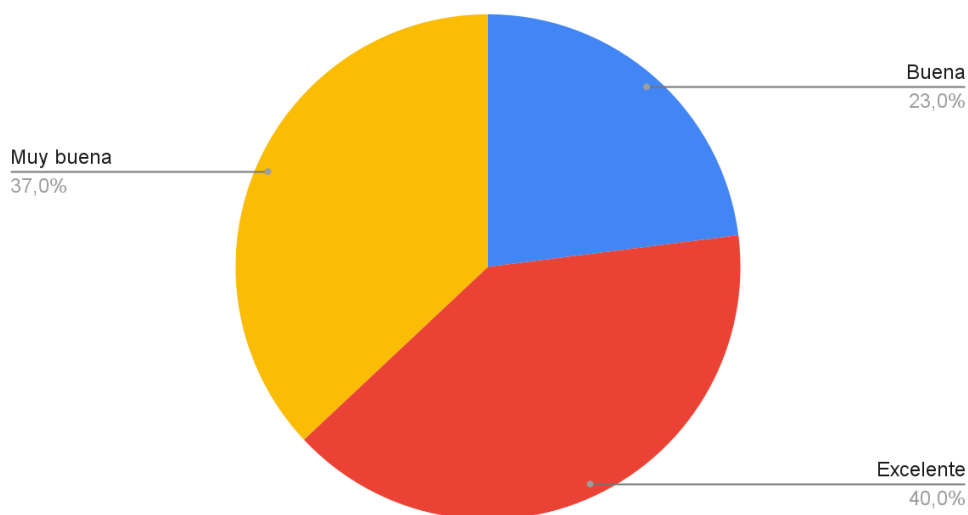
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la valoración de la calidad de vida, un 23% de mujeres de la muestra la valoraron con 5 (buena), un 37% con un 6 (muy buena) y el restante 40% con 7 puntos estableciendo su calidad de vida en la última semana como excelente.

Estos datos son fundamentales para nuestro trabajo ya que esto nos aporta una visión cuantitativa de la valoración que tienen las propias pacientes de su calidad de vida, en este caso la muestra refirió tener, en su mayoría, una calidad de vida excelente.

### Gráfico 13: Valoración de calidad de vida

Valoración de calidad de vida



Fuente: Elaboración propia

Además, el aspecto cualitativo del concepto de calidad de vida de la muestra se ve plasmado en el relato de las mujeres entrevistadas, con respecto a esto una de ellas señaló:

*“Hoy en día puedo decir que mi calidad de vida es muy buena, soy una mujer independiente y no necesito la ayuda de nadie que es lo más importante para mí.” (entrevistada número 3, de 58 años, operada hace 2)*

Por otra parte, otra paciente nos comentó:

*“Mi calidad de vida es buena o por lo menos aceptable. Quizás lo único que no puedo hacer es levantar cosas pesadas con el brazo del linfedema pero más allá de eso mi vida es normal, no tengo problemas para nada.”  
(entrevistada número 2, de 40 años, operada hace 3)*

Estos relatos nos aportan mucha información respecto a la concepción que tienen las pacientes acerca de su calidad de vida ya que, más allá que una gran mayoría afirmó tener una buena calidad de vida, los relatos abarcan en general sólo su aspecto físico del concepto.

Hubieron muy pocas mujeres que tuvieron en cuenta el aspecto subjetivo o emocional del concepto, pero es importante tenerlo en cuenta ya que la calidad de vida, como ya se dijo, es un concepto amplio que está formado por la suma de todos los aspectos mencionados anteriormente.

Con respecto a esto una de las mujeres relató:

*“Después de la cirugía, cuando me estaban haciendo rayos y quimios, sentí que no iba a volver a ser la misma de antes pero hoy, después de 10 años de la cirugía, puedo decir que tengo una buena calidad de vida, estoy acompañada por mi familia, mis médicos y, si bien sé que voy a tener que cuidarme para siempre, soy una mujer feliz y agradecida.”(entrevistada número 13 de 70 años de edad, operada a los 60)*

A partir de estos relatos se evidencia que la calidad de vida de las mujeres necesita de información cuantitativa pero que los datos cualitativos aportan información fundamental y dan cuenta de aspectos que con la metodología cuantitativa se pasaría por alto y que son, inclusive hasta más importante en algunos casos.



# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones del presente trabajo surgen como respuestas a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que luego de la cirugía realizan kinesiología? ¿Cómo influye el tratamiento kinésico en su calidad de vida?

Asimismo cabe recordar que el objetivo del estudio fue describir la calidad de vida de pacientes de género femenino residentes en Viedma y Carmen de Patagones operadas de cáncer de mama que hayan realizado o estén realizando tratamiento kinésico post quirúrgico en el centro de kinesiología “Sinergia” de la ciudad de Viedma durante los años 2021 y 2022.

Según los datos obtenidos mediante un cuestionario de elaboración propia, cuestionarios EORTC QLQ C30 Y QLQ BR23 sumado a la información recolectada en las encuestas semidirigidas a un porcentaje de las pacientes de la muestra se puede describir como buena, muy buena y hasta excelente la calidad de vida de las mujeres.

Cabe destacar que, además de los datos cuantitativos recolectados en los cuestionarios, fueron imprescindibles los datos cualitativos que aportaron las entrevistas a las mujeres de la muestra, ya que se pudieron tener en cuenta todos los aspectos, tanto objetivos como subjetivos, que forman el concepto global de calidad de vida.

En cuanto a la influencia del tratamiento kinésico en el período postquirúrgico del cáncer de mama se concluyó que la kinesiología es fundamental para aumentar los niveles de calidad de vida de este tipo de pacientes, ya que se considera imprescindible para tratar complicaciones que deja la cirugía y el tratamiento oncológico. También la kinesiología sirve para educar al paciente sobre las actividades que puede o no realizar y para otorgarle al paciente herramientas para su desempeño en actividades cotidianas de la mejor manera.

Además, a partir de cada objetivo específico se desarrollan sus conclusiones:

- Identificar qué aspectos de la calidad de vida se encuentran más afectados

Los aspectos de la calidad de vida que se vieron más afectados fueron: el funcionamiento físico relacionado con la carga de cosas pesadas que conlleva la presencia de linfedemas como complicación postquirúrgica más frecuente. También el aspecto emocional de las pacientes se vio alterado, esto se relaciona directamente con la percepción de su imagen corporal luego de la cirugía. Por último, la perspectiva y preocupación por el futuro fue otra de las cuestiones de mayor alteración dentro del concepto de calidad de vida.

Teniendo en cuenta los aspectos físicos y psicológicos que se vieron alterados, se evidencia que el trabajo multi e interdisciplinar en este tipo de enfermedades es relevante para poder mejorar la calidad de vida de forma integral.

Cabe destacar que no se encontró presencia de síntomas relacionados con los tratamientos médicos coadyuvantes, ya que la mayoría de las mujeres de la muestra no se encontraban actualmente en tratamiento oncológico, aunque sí kinésico.

- Indagar si existen diferencias respecto a la calidad de vida de las pacientes en función de factores personales, tipo de cirugía y tratamiento oncológico realizado:

Con respecto a dicho objetivo se concluyó que, a partir de la técnica quirúrgica más utilizada en la cual se extirpa la cadena ganglionar axilar, se detectó en la muestra una gran complicación como lo es el linfedema del brazo, que indefectiblemente altera la calidad de vida de las pacientes que desarrollan esta complicación, en conjunto o no con síntomas como por ejemplo el dolor.

Por eso se cree fundamental que el tratamiento kinésico para este tipo de complicaciones contenga la aplicación de técnicas como el drenaje linfático manual, taping linfático y terapia de compresión, como se desarrolló en el marco teórico.

- Conocer la valoración que realizan las pacientes respecto a la influencia del tratamiento kinésico sobre su calidad de vida:

Por último, con respecto a la valoración propia de las pacientes en las entrevistas, también se determinó que tienen una buena valoración de su calidad de vida, la cual manifiestan que se ve influenciada de manera positiva con el tratamiento kinésico, no solo en el aspecto físico sino también emocional ya que, como se mencionó anteriormente, las pacientes se ven acompañadas por los profesionales y esto hace aumentar mejorar su calidad de vida.

Asimismo, cabe mencionar que las pacientes tuvieron una concepción de calidad de vida en la cual sólo se tiene en cuenta el aspecto físico y la funcionalidad del cuerpo, mientras que, en general, no incluyen el aspecto psicológico y las alteraciones que trae este tipo de enfermedad y su tratamiento. Por eso, aunque la mayoría de las pacientes refirió tener una buena calidad de vida, se deben tener en cuenta los aspectos psicológicos que no fueron mencionados en las entrevistas, pero que sí se vieron reflejados en los cuestionarios, que pueden influir sobre su calidad de vida.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y la evidencia existente hasta el momento, se proponen algunas recomendaciones para futuras investigaciones: indagar y establecer la importancia de la interdisciplina en el tratamiento post quirúrgico del cáncer de mama, desarrollar y proponer una mirada subjetiva en el tratamiento quirúrgico y oncológico del cáncer de mama, determinar el rol de ciencias como la kinesiología y la psicología en el post quirúrgico del cáncer de mama y evaluar la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama que no hayan realizado tratamiento kinésico post quirúrgico.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se destaca la imposibilidad de poder evaluar la calidad de vida de pacientes en otros centros de kinesiología de las ciudades de Viedma y Carmen de Patagones. Además, como consecuencia de la pandemia, en los años 2021 y 2022 fue imposible para la investigadora realizar entrevistas al total de las mujeres de la muestra.

# REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Aburto, P. A. A., Yáñez, Á. L. Y., & Castro, K. P. A. (2006). Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas, tratadas en el Instituto Nacional del Cáncer entre los años 2003 y 2005. Universidad de Chile.
- Adams, E. M. R. (2012). Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. Revista Investigaciones Medicoquirúrgicas, 4(1), 107-121.
- Altamirano Quinchiguango, M. B. (2021). Investigación bibliográfica sobre los beneficios de intervención fisioterapéutica en pacientes con cáncer de mama. Universidad Central de Ecuador.
- Álvarez Hernández, C., Vich Pérez, P., Brusint, B., Cuadrado Rouco, C., & Robles Díaz, L. (2014). Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (III/V). SEMERGEN, Soc. Esp. Med. Rural Gen.(Ed. impr.), 460-472.
- American Cancer Society (18 de septiembre de 2019). Cirugía de los ganglios linfáticos para el cáncer de seno. Recuperado el 14 de febrero de 2022 de: (<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-de-ganglios-linfaticos-para-el-cancer-de-seno.html>)
- American Cancer Society (18 de septiembre de 2019). Mastectomía. Recuperado el 14 de febrero de 2022 de: (<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html>)
- American Cancer Society (18 de septiembre de 2019) ¿Qué es el cáncer de seno?. Recuperado el 14 de febrero de 2022 de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
- American Cancer Society, (18 de septiembre de 2019). Tratamiento del cáncer de seno. Recuperado el 14 de febrero de 2022 de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento.html>

- American Cancer Society, (18 de septiembre de 2019). Factores de riesgo del cáncer de seno que usted no puede cambiar. Recuperado el el 14 de febrero de 2022 de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-del-cancer-de-seno-que-usted-no-puede-cambiar.html>
- American Society of Clinical Oncology (2019) recuperado de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>
- Arrarás, J. I., Dueñas, T., Meiriño, R., Prujá, E., Villafranca, E., & Valerdi, J. J. (1998). La Calidad de Vida en el paciente oncológico: estudios del Servicio de Oncología del Hospital de Navarra en el Grupo de Calidad de Vida de la EORTC. In ANALES del sistema sanitario de Navarra (Vol. 21, No. 1, pp. 47-53).
- Báez, W. C. (2016). Calidad de vida. Revista Enfermería la Vanguardia, 4(2), 56-75.
- Barber, M. J., Berdinelli, D., Beccar Varela, E., Montoya, D., Morris, B., Costantino, M. F., ... & McLean, I. (2018). Impacto del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en la calidad de vida de las pacientes. Rev. argent. mastología, 57-90.
- Breast Cancer Foundation NZ, (2021). Recuperado de: <https://www.breastcancerfoundation.org.nz/breast-cancer/treatment-options/surgery/side-effects-complications>
- Burgos Portales, D. (2020). Caracterización del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Servicio de Salud Talcahuano, en el período 2005-2015. Universidad de Concepción.
- Cabanillas, R. S. C., & Caceres, V. A. S. (2013). Nivel de percepción de calidad de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 6(1), 25-29.

- Campbell, K. L., Pusic, A. L., Zucker, D. S., McNeely, M. L., Binkley, J. M., Cheville, A. L., & Harwood, K. J. (2012). A prospective model of care for breast cancer rehabilitation: function. *Cancer*, 118(S8), 2300-2311. American Cancer Society Journals.
- Cáncer.Net. (2005-2018). Cáncer de mama: Tipos de tratamiento. Recuperado de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/tipos-de-tratamiento>
- Fathalla, M. F., & Fathalla, M. M. (2008). Guía práctica de investigación en salud (Vol. 620, pp. 135-56). Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud.
- Ferreira, P. C. A., Neves, N. M., Correa, R. D., Barbosa, S. D., Paim, C., Gomes, N. F., & Cassali, G. D. (2005). Educação e assistência fisioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama. *Anais do*, 8, 3-8. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Friedenreich C. M. (2001). Review of anthropometric factors and breast cancer risk. *European journal of cancer prevention : the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)*, 10(1), 15–32.
- Gerber, L. H., Hodsdon, B., Comis, L. E., Chan, L., Gallin, J. I., & McGarvey III, C. L. (2017). A brief historical perspective of cancer rehabilitation and contributions from the National Institutes of Health. *PM&R*, 9(9), S297-S304. Academia Estadounidense de Medicina Física y Rehabilitación.
- Gómez, F. (2006). Evaluación cuantitativa del riesgo de cáncer de mama. *Rev Med Clin Condes*, 17(4), 149-63.
- Instituto Nacional del Cáncer (2021) Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/incidencia>
- Jammal, M. P., Machado, A. R. M., & Rodrigues, L. R. (2008). Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. *O mundo da saúde*, 32(4), 506-510. Revista O mundo da Saúde São Paulo.

- Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Hao, Y., Xu, J., Murray, T., & Thun, M. J. (2008). Cancer statistics, 2008. *CA: a cancer journal for clinicians*, 58(2), 71-96. Department of Epidemiology and Surveillance Research, American Cancer Society, USA.
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79. *International Journal of Psychological Research*.
- Lozano-Ascencio, R., Gómez-Dantés, H., Lewis, S., Torres-Sánchez, L., & López-Carrillo, L. (2009). Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. *Salud pública de México*, 51, s147-s156. Instituto Nacional de Salud Pública México.
- Marín-Gutzke, M., & Sánchez-Olaso, A. (2010). Reconstructive surgery in young women with breast cancer. *Breast cancer research and treatment*, 123(1), 67-74. Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.
- Martínez-Basurto, A. E., Lozano-Arrazola, A., Rodríguez-Velázquez, A. L., Galindo-Vázquez, O., & Alvarado-Aguilar, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta mexicana de oncología*, 13(1), 53-58
- MedlinePlus. (2019). Terapias dirigidas para el cáncer. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000902.htm>
- Ministerio de Salud de la República Argentina (2022) Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer/tipos/cancer-de-mama>
- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica CÁNCER DE MAMA SANTIAGO: MINSAL, (2011).
- Mokhatri-Hesari, P., & Montazeri, A. (2020). Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 1-25.

- Molina Collon, M. D., & Milidoni, O. (2006). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama mediante los cuestionarios de la EORTC. In XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Nascimento, S. L. D., Oliveira, R. R. D., Oliveira, M. M. F. D., & Amaral, M. T. P. D. (2012). Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. *Fisioterapia e Pesquisa*, 19(3), 248-255. Universidade de São Paulo.
- Osoba, D. (1991). Measuring the effect of cancer on quality of life. Effect of cancer on quality of life, 25-40. *Communities Oncology Program*, Canadá.
- Palacio, C. (2018). Rehabilitación y fisioterapia postmastectomía con vaciado axilar. Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería. Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.
- Poorkiani, M., Abbaszadeh, A., Hazrati, M., Jafari, P., Sadeghi, M., & Mohammadianpanah, M. (2010). The effect of rehabilitation on quality of life in female breast cancer survivors in Iran. *Indian journal of medical and paediatric oncology: official journal of Indian Society of Medical & Paediatric Oncology*, 31(4), 105.
- Ross, R. K., Paganini-Hill, A., Wan, P. C., & Pike, M. C. (2000). Effect of hormone replacement therapy on breast cancer risk: estrogen versus estrogen plus progestin. *Journal of the National Cancer Institute*, 92(4), 328–332.
- Sagen, Å., Kåresen, R., Sandvik, L., & Risberg, M. A. (2009). Changes in arm morbidities and health-related quality of life after breast cancer surgery—a five-year follow-up study. *Acta oncologica*, 48(8), 1111-1118.
- Singletary, S. E. (2003). Rating the risk factors for breast cancer. *Annals of surgery*, 237(4), 474.
- Singletary, S. E., Allred, C., Ashley, P., Bassett, L. W., Berry, D., Bland, K. I., ... & Greene, F. L. (2003). Staging system for breast cancer: revisions for the



6th edition of the AJCC Cancer Staging Manual. *Surgical Clinics*, 83(4), 803-819.

- Urzúa, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. Universidad Católica del Norte, Chile.
- Velanovich, V., W. Szymanski. (1999). Quality of life for breast cancer patients with lymphedema. *The American Journal of Surgery*. 177: 184-188.
- Viniegra, M., Paolino, M., & Arrossi, S. (2010). Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control. Representación OPS/OMS Argentina; 67.
- Yélamos, C., Montesinos, F., Eguino, A., Fernández, B., González, A., García, M., & Fernández, A. I. (2007). IMPACTO DEL LINFEDEMA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA. *Psicooncología*. Asociación Española Contra el Cáncer.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2014). Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Editorial Brujas.

# ANEXO 1.

CUESTIONARIO

DE

ELABORACIÓN

PROPIA

## CUESTIONARIOS DE CÁNCER DE MAMA

Estamos interesados en conocer algunas cosas de usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente completando o rodeando con un círculo la opción que mejor se le aplique a su caso. No hay contestaciones "acertadas" o "desacertadas". La información que nos proporcione será estrictamente confidencial y anónima.

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

\*Obligatorio

Edad actual \*

Tu respuesta

Edad al momento del diagnóstico de cáncer de mama \*

Tu respuesta

Complete marcando según corresponda, puede haber más de una opción marcada y recuerde que NO HAY respuestas correctas, sólo respuestas que más se adecúen a su caso.

Estado civil al momento del diagnóstico \*

- Soltera
- Casada
- Separada
- Viuda
- En pareja estable

Hijos al momento del diagnóstico \*

- Ninguno
- 1-2
- 3 o más

Nivel de escolaridad \*

- Sin estudios
- Primario
- Secundario
- Terciario/ Universitario

Actividad laboral \*

- Ama de casa
- Trabaja fuera de la casa
- Jubilada
- Trabaja desde la casa de forma online

Antecedentes de cáncer de mama en familiares cercanos (padre, hermanos, hijos) \*

- Sí
- No

Tipo de tumor diagnosticado \*

- Carcinoma In situ (tumor localizado)
- Carcinoma invasor (tumor que no necesariamente es grande pero tiene la posibilidad de salir de la mama)

Tipo de tratamiento quirúrgico que recibió \*

- Biopsia de ganglio centinela
- Vaciamiento de ganglios axilares (todos los ganglios de axila)
- Mastectomía (total, parcial, radical, radical modificada)

¿Se realizó algún tipo de reconstrucción mamaria? \*

- No
- Si, en el momento de la mastectomía
- Si, tiempo después de la mastectomía

Además de la cirugía, ¿recibió otro tratamiento coadyuvante? \*

- No, sólo cirugía
- Radioterapia
- Hormonoterapia
- Quimioterapia

¿Recibió apoyo psicológico profesional durante el diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad? \*

- Sí
- No

¿Recibe actualmente apoyo psicológico profesional? \*

- Sí
- No

¿Cada cuánto realiza controles con sus médicos? \*

- Una vez al año
- Dos veces por año
- 3 veces o más al año
- No realizo controles

#### CON RESPECTO AL TRATAMIENTO DE KINESIOLOGÍA

Completar según corresponda

¿Realiza tratamiento kinésico actualmente? \*

- Sí
- No

¿Realizó tratamiento kinésico antes de la cirugía? \*

- Sí
- No

Luego de la cirugía, ¿en que momento comenzó con el tratamiento kinésico? \*

- Inmediatamente (primer mes postcirugía)
- Luego de varios meses postcirugía
- Luego de un año o más desde la cirugía

¿Por cuánto tiempo realizó o viene realizando tratamiento de kinesiología? \*

- Menos de un mes
- Unos pocos meses (2 o 3)
- Varios meses (4 o más)
- Años

¿Con qué frecuencia acude al kinesiólogo? \*

- Una vez por semana
- Más de una vez por semana
- Una vez por mes
- Algunas veces al año

¿Qué tipo de tratamiento realizó en kinesiología? (puede marcar más de una opción) \*

- Ejercicios terapéuticos
- Drenaje Linfático Manual
- Vendaje compresivo o manga en miembro superior
- Taping linfático
- Aparatología

# ANEXO 2.

CUESTIONARIOS

EORTC

QLQ

C-30

Y

EORTC

BR-23

## CUESTIONARIO EORTC QLQ-C30 (version 3.0)

Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, rodeando con un círculo el número que mejor se le aplique a su caso.

¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta? \*

- En absoluto
- Un Poco
- Bastante
- Mucho

¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Ha tenido algún impedimento para realizar aficiones u otras actividades de ocio? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Tuvo asfixia? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Ha tenido dolor? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Necesitó parar para descansar? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Ha tenido dificultades para dormir? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Se ha sentido débil? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Ha estado estroñada? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Ha tenido diarrea? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Estuvo cansada? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Se sintió nerviosa? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Se sintió preocupada? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Se sintió irritable? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Se sintió deprimida? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho



¿Ha tenido dificultades para recordar cosas? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

Por favor en las siguientes preguntas, ponga un círculo en el número del 1 al 7 que mejor aplique a usted

¿Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada? \*

- |        |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |           |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|
|        | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     |           |
| Pésima | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Excelente |

¿Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada? \*

- |        |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |           |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|
|        | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     |           |
| Pésima | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Excelente |

**EORTC QLQ- BR23**

Los pacientes a veces dicen que tienen los siguientes síntomas o problemas. Por favor, indique hasta qué punto ha experimentado usted estos síntomas o problemas durante la semana pasada. Por favor, responda rodeando con un círculo el número que mejor describa su caso.

¿Tuvo la boca seca? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Tenían la comida y la bebida un sabor diferente al habitual? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Le dolieron los ojos, se le irritaron o le lloraron? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Se le cayó algo de pelo? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

Conteste a esta pregunta sólo si se le cayó el pelo: ¿Se sintió preocupada por la caída del pelo?

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Se sintió enferma o mal? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Ha tenido subidas repentinas de calor en la cara o en otras partes del cuerpo? \*

- EN absoluto
- Un poco
- Mucho
- Bastante

¿Tuvo dolores de cabeza? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Se sintió menos atractiva físicamente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Se sintió menos femenina a consecuencia de su enfermedad o tratamiento? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Le resultó difícil verse desnuda? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Se sintió desilusionada con su cuerpo? \*

- EN absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Estuvo preocupada por su salud en el futuro? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS:

¿Hasta qué punto estuvo interesada en el sexo? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Hasta qué punto tuvo una vida sexual activa? (con o sin coito) \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

Conteste a esta pregunta sólo si tuvo actividad sexual: ¿Hasta qué punto disfrutó el sexo?

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

DURANTE LA SEMANA PASADA:

¿Sintió algún dolor en el brazo o en el hombro? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Se le hinchó el brazo o la mano? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Tuvo dificultad para levantar el brazo o moverlo a los lados? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Ha tenido algún dolor en la zona de su pecho afectado? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Se le hinchó la zona de su pecho afectado? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Sintió que la zona de su pecho afectado estaba mas sensible de lo normal? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

¿Ha tenido problemas de piel en la zona de su pecho afectado (por ejemplo picazón, sequedad, descamación)? \*

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

## ANEXO 3

### GUÍA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS

- ¿Cómo considera que es, hoy en día, su calidad de vida?
- ¿Cree que el tratamiento kinésico tuvo o tiene influencia sobre su calidad de vida actual?
- ¿Qué tipo de influencia cree que tiene el tratamiento kinésico?
- ¿En qué aspectos de su vida cotidiana cree que tuvo mayor influencia la kinesiología?  
¿por qué?
- ¿Hay actividades de su vida diaria que mejorar con la kinesiología? ¿Cuáles?