

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES
SOMETIDAS A MASTECTOMÍA

PAOLA CRISTINA GONZALEZ ARROYAVE
LORAYNNE ANDREA MENESES ROBALLO

Trabajo monográfico para optar al título de
ESPECIALISTA EN CUIDADO AL PACIENTE CON CÁNCER Y SU FAMILIA

ASESORA
YADIRA CARDOZO GARCÍA
MAGISTER EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
MEDELLÍN

2021

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Medellín, 10/06/2021

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la universidad por permitirnos cumplir la meta de ser enfermeras especialistas en el cuidado del paciente con cáncer y su familia.

A nuestra asesora Yadira Cardozo García, por la paciencia y dedicación, quien nos guio y nos motivó en todo momento para la elaboración de la monografía.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	1
Introducción	4
1. Formulación sustentada del tema	5
2. Justificación	8
3. Objetivos	10
3.1 General	10
3.2 Específicos	10
4. Metodología	12
5. PRESENTACIÓN	16
5.1 PRESENTACIÓN DESCRIPTIVA DE LA TEMÁTICA	17
5.1.1 Descripción heurística del material	17
5.1.1.1 Bases de datos	17
5.1.1.2 Artículos por idioma	18
5.1.1.3 Países donde se ha publicado acerca de la temática	19
5.1.1.4 Publicaciones por año.....	20
5.1.1.5 Tipo de metodología	20
5.1.1.6 Disciplinas que abordan la temática	21
5.1.1.7 Teorías de enfermería y otras disciplinas	21
5.1.1.8 Línea del tiempo	22
5.1.1.8.1 Línea del tiempo.....	23
5.1.1.9 Categorías y subcategorías identificadas	24
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN: ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LOS DATOS	25
6.1 Calidad de vida en pacientes sometidos a mastectomía	26
6.2 La rehabilitación en el paciente sometido a mastectomía	29
6.2.1 Dimensiones a abordar en la rehabilitación de la paciente mastectomizada.....	31
6.2.1.1 Dimensión física	31
6.2.1.1.1 Instrumentos y pruebas para valorar la dimensión física.....	31

6.2.1.1.2 Problemas identificados en la dimensión física	32
6.2.1.1.3 Intervenciones para la rehabilitación de la dimensión física	35
6.2.1.1.3.1 Ejercicios domiciliarios	37
6.2.1.1.3.1.2 Terapia física para mejorar el linfedema	38
6.2.1.1.3.1.2.3 Estimulación eléctrica.....	38
6.2.1.1.3.1.2.4 Carreras de Dragón Boat	39
6.2.1.1.3.1.2.5 Estimulación vibratoria	39
6.2.1.1.3.1.2.6 Fisioterapia compleja	39
6.2.1.1.3.1.2.7 Entrenamiento con resistencia progresiva (PRT)....	39
6.2.1.2 Dimensión psicológica.....	40
6.2.1.2.1 Instrumentos y pruebas para valorar la dimensión psicológica	40
6.2.1.2.1.2 Problemas identificados en la dimensión psicológica en pacientes mastectomizadas	41
6.2.1.2.1.3 Intervenciones para la rehabilitación de la dimensión psicológica.....	46
6.2.1.2.1.3.1 Apoyo familiar	46
6.2.1.2.1.3.2 Terapia de pareja	47
6.2.1.2.1.3.3 Reconstrucción mamaria.....	48
6.2.1.2.1.3.4 Uso de prótesis externa	49
6.2.1.2.1.3.5 La danza del vientre	49
6.2.1.3 Dimensión social	50
6.2.1.4 Cuidado de enfermería en la rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía.....	51
7. CONCLUSIONES	56
8. RECOMENDACIONES	58
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

LISTADO DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de artículos por base de datos.....	17
Gráfico 2. Material bibliográfico recopilado	18
Gráfico 3. <i>Número de Artículos por idioma</i>	18
Gráfico 4. <i>Número de publicaciones por País</i>	19
Gráfico 5. Número de artículos por año	20
Gráfico 6. Número de artículos por metodología del estudio	20
Gráfico 7. Número de artículos por disciplina	21

LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1	71
Anexo 2	72
Anexo 3	73

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar comprensivamente la producción científica sobre el cuidado de enfermería en la rehabilitación de pacientes sometidos a mastectomía entre los años 2009 al 2019.

Es importante mencionar que el cáncer de mama es el resultado de la transformación de las células de la glándula mamaria, siendo uno de los tipos de cáncer más frecuente en la mujer. A nivel mundial se ubica entre los cinco primeros lugares, tanto en la incidencia como en la mortalidad.

En Colombia ocupa el segundo lugar entre los diferentes tipos de cáncer, siendo considerada una enfermedad de salud pública; Es así como en los últimos años la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad relacionado con el cáncer de mama ha tomado bastante fuerza, sin embargo el diagnóstico sigue siendo tardío y dentro de las opciones de tratamiento se encuentra en la mayoría de los casos la mastectomía, la cual tiene repercusiones de tipo físico, emocional y social en la mujer, debido a la connotación que tiene la mama en la sociedad, considerada como símbolo de la feminidad y sexualidad.

La mastectomía implica un proceso de rehabilitación temprano que incluya las dimensiones (física, psicológica y social) y es allí donde el profesional de enfermería cumple un papel importante, el cual le exige tener los conocimientos científicos suficientes para lograr brindar un cuidado integral, que le permita contribuir a la recuperación tanto de la funcionalidad e independencia, como a la reincorporación en la vida social de los pacientes y el apoyo psicológico.

La metodología cualitativa desde la perspectiva histórico hermenéutica y el enfoque del estado del arte permitió lograr una reflexión profunda sobre las tendencias y vacíos relacionados con la temática que pueden ser el punto de partida para realizar futuras investigaciones en el tema.

1. FORMULACIÓN SUSTENTADA DEL TEMA

La Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), reportó dentro de las tasas de incidencia estandarizadas en 2018, para ambos sexos y para todas las edades en el mundo, en primer lugar, el cáncer de mama con una incidencia de 46.3 /100.000 personas al año. (Jiménez, 2018) Para Latinoamérica una tasa de incidencia de 51.9 /100.000 personas al año ocupando así el segundo lugar (Globocan, 2018) Lo mismo que en Colombia, donde la tasa de incidencia es de 44.1 /100.000 personas al año. (Globocan, 2018)

Con relación a la tasa de mortalidad para el 2018 en el mundo, el cáncer de mama se ubica en el segundo lugar con 13.0 /100.000 personas al año, (Globocan, 2018) igual que en Latinoamérica, con 13.0 /100.000 personas al año. (Globocan, 2018) Para Colombia La tasa de mortalidad fue 11.9 /100.000 personas al año. (Globocan, 2018)

Según el Instituto Nacional de Salud y el Observatorio de Salud, las muertes por cáncer de mama en Antioquia fueron de 521, de estas 214 ocurrieron en la Ciudad de Medellín. Para el 2018 se reportaron 5011 casos y la edad promedio de presentación fue 57 años y el 50 % de los casos estuvieron entre los 47 y 66 años. La tasa de incidencia ajustada por edad es de 8,4 casos notificados por cada 100. 000 habitantes. (Jiménez, 2018)

Ya hemos visto que el cáncer de mama es el de mayor incidencia y mortalidad ocupando el primer y segundo lugar a nivel internacional, nacional y local.

Cabe decir que de los tumores malignos de glándula mamaria que se notifican, el carcinoma ductal es el tumor más frecuente con el 92,5 % (4 634 casos). De éstos, el 80,8 % (3 746 casos) se diagnosticaron como infiltrantes y el 13,8 % (640 casos) in situ. El carcinoma lobulillar representó el 7,5 % (376 casos) y de éstos el 76,6 % (288 casos) fueron infiltrantes al momento de la notificación y el 13,6% (51 casos) in situ al momento del diagnóstico. Solo el 69 % (3 462 casos) inició tratamiento. (Jiménez, 2018)

Veamos ahora que el tratamiento se define según la clasificación del cáncer y el estadio en el que se encuentre, dentro de las opciones de tratamiento para el cáncer de mama están: la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia, la hormonoterapia, las cuales se describen a continuación:

La mastectomía, considerada como un procedimiento estándar en el tratamiento del cáncer de mama, consiste en la extirpación de la mama, gran parte de piel de la pared torácica y nódulos, según el tipo de mastectomía elegido (total, radical, radical modificada y cuadrantectomía), cuya secuela física inmediata y permanente en muchos casos es una mutilación. (Martínez Basurto, Lozano Arrazola, Rodríguez Velázquez, Galindo Vázquez & Alvarado Aguilar, 2014)

La quimioterapia, consiste en la administración de fármacos que tienen como función impedir la reproducción de las células cancerosas”. (Ponce y Garrido, 2019).

La radioterapia, utiliza radiaciones ionizantes, partículas u ondas de alta energía (rayos X, gamma, rayos de electrones o de protones), con el fin de eliminar o dañar las células cancerosas. (Lluís y Marzo, 2015)

La hormonoterapia, consiste en la administración de fármacos que actúan modificando las hormonas (evitando su síntesis o alterando sus efectos sobre determinadas células) para frenar el crecimiento de ciertos tumores. (Zamora, 2020)

Vale la pena decir que en muchos de los casos se requiere de la combinación de varias opciones de tratamiento para lograr la supervivencia de los pacientes con una mejor calidad de vida.

Finalmente, el diagnóstico de cáncer de mama en las mujeres es de gran impacto psicológico, presentando variadas reacciones, al ser un evento inesperado ocasiona gran confusión. Dentro del proceso de aceptación de la enfermedad, en primer término las mujeres deben aceptar la mastectomía, que es un proceso

diferente en cada paciente, influenciado por distintos factores como feminidad, temor a las consecuencias, a la discriminación y a la posibilidad de someterse a una cirugía reconstructiva entre otros, la mayoría de las veces las mujeres no están preparadas para enfrentar el problema, para ellas la mama es muy importante debido a que la sociedad considera esta parte del cuerpo como símbolo de la feminidad, relacionándolo con la vanidad, la belleza y la sexualidad. (Ortega López, Rodríguez, Pérez, Vega & Huerta, 2014)

Lo cierto es que, como profesionales de la salud, las enfermeras tenemos un papel fundamental a la hora de brindar un cuidado integral a las pacientes a partir del diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, abordando tanto los aspectos físicos, como psicosociales.

Por lo expuesto anteriormente, parte importante del proceso es la rehabilitación en el paciente sometido a mastectomía, entendiendo esta como: el conjunto de actividades que deben desarrollarse con el propósito de lograr la plena reincorporación del paciente a su medio social y familiar. (Rodríguez, 2010)

Este proceso de rehabilitación lo componen 3 aspectos básicos como lo son: la atención al factor psicológico antes, durante y después del tratamiento, los cuidados posoperatorios para prevenir las complicaciones y secuelas posteriores y la reconstrucción mamaria. (Rodríguez, 2010)

2. JUSTIFICACIÓN

Como se mencionó anteriormente el cáncer de mama tiene una alta incidencia y mortalidad a nivel internacional, nacional y local, ocupando el primer y segundo lugar según las estadísticas.

Aunque se presenta en un 99% de los casos en mujeres también se presenta en hombres. (Santaballa, 2020)

Los problemas de salud más comúnmente identificados en el momento del diagnóstico se engloban en el ámbito psicológico, afectando las dimensiones relacionadas con la funcionalidad emocional, perspectiva de futuro, insomnio, ansiedad y disfrute sexual. Los niveles de ansiedad elevados al inicio pueden asociarse con falta de información sobre el cáncer de mama y pobre comprensión acerca del curso de la enfermedad y los efectos de los tratamientos. (Rey, Pita, Cereijo, Seoane, Balboa & González, 2017)

Ahora bien, una de las opciones de tratamiento es la mastectomía que genera diferentes conflictos en el paciente, especialmente en las mujeres, ya que culturalmente los senos son concebidos como símbolo de mujer, feminidad y capacidad reproductora, entre otros. Esta concepción es valorada por las mujeres de manera significativa, es por eso que, ante la pérdida de un seno, las consecuencias a nivel psicológico repercuten de manera drástica en la autoimagen, puesto que física y visualmente constituye una deformidad importante sobre el cuerpo de la mujer, se ha comprobado que, a mayor deformidad y disfunción en las pacientes, mayor probabilidad de desarrollar problemas psicológicos y sociales. (Martínez, *et al*, 2014)

Es importante mencionar que, la rehabilitación física temprana de pacientes mastectomizadas tiene como objetivo prevenir complicaciones que pueden limitar el rango de movimiento de la extremidad superior homolateral a la cirugía.

Los estudios muestran que la inmovilización total de la extremidad homolateral a la cirugía, anteriormente recomendada por muchos cirujanos para preservar la

adherencia de los bordes quirúrgicos, es en gran parte responsable de la aparición de fibrosis, retracciones y adherencias, lo que limita la amplitud de los movimientos y aumenta el riesgo de linfedema y otras complicaciones. Estas complicaciones se pueden evitar con la adopción de un programa de ejercicios de rehabilitación funcional iniciado lo antes posible. Los beneficios de esta práctica se extienden más allá del área física, obteniendo resultados favorables, también en el área psicológica. (De Gutiérrez, Bravo, Chanes, De Vivo & De Souza, 2007)

Para que la rehabilitación logre los resultados esperados, además de tener un comienzo inmediato, los pacientes deben cumplirla. Adherirse al tratamiento significa estar de acuerdo con la propuesta terapéutica y seguirla como se recomienda. La Organización Mundial de la Salud considera que la adherencia al tratamiento es un indicador importante de la efectividad del sistema de salud y enfatiza que la calidad de la relación entre el equipo de salud y el paciente es uno de los factores determinantes para ello. (De Gutiérrez, *et al*, 2007)

Este trabajo tiene como objetivo analizar comprensivamente la producción científica existente en los últimos 10 años acerca del cuidado de enfermería y otras disciplinas en la rehabilitación de pacientes sometidos a mastectomía, considerando no sólo los aspectos físicos, sino también los psicológicos y sociales.

Por otra parte, se quiere determinar la importancia del trabajo de enfermería en la atención a pacientes sometidos a mastectomía, pues en la práctica clínica, se evidencia que la mayoría de ellos no tiene acceso a una rehabilitación temprana. Al ser las enfermeras las que mayor contacto tiene con los pacientes, se pueden involucrar brindando cuidados por medio de la educación, la terapia física y el apoyo emocional.

Además de identificar los vacíos o limitaciones con relación al objeto de estudio para la realización de futuras investigaciones y mejorar así la práctica de enfermería en la rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía con el fin de mejorar la calidad de vida de estos y sus familias.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Analizar comprensivamente la producción científica sobre el cuidado de enfermería en la rehabilitación de pacientes sometidos a mastectomía entre los años 2009 al 2019.

3.2 ESPECÍFICOS

Dar cuenta de las disciplinas o campos del saber que se ocupan las publicaciones sobre los cuidados en la rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía.

Clasificar las problemáticas o aspectos de los que se ocupan las publicaciones sobre el cuidado en la rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía.

Describir las perspectivas teóricas y metodológicas que se han empleado para abordar las publicaciones acerca de la rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía

Analizar las tendencias o saberes que arrojan las publicaciones sobre rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía

Concretar aspectos y preguntas que se puedan desarrollar en futuras investigaciones y prácticas acerca de la rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía.

4. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo, histórico hermenéutico desde el enfoque del estado del arte, entendiendo este como una modalidad de la investigación documental, que permite el estudio del conocimiento acumulado escrito dentro de un área específica (Londoño, Maldonado & Calderon, 2014), para el caso los cuidados de enfermería en la rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía, con el fin de revisar de manera detallada y cuidadosa los documentos que se encuentren sobre el tema. El estado del arte permitió inventariar y sistematizar la producción en el área de conocimiento logrando la reflexión profunda sobre las tendencias y vacíos relacionados con la temática de interés. (Vargas y Calvo, 1987)

Para elaborar el estado del arte se consideraron dos momentos, la heurística y la hermenéutica. En la heurística se realizó la búsqueda de información en las bases de datos que ofrece la biblioteca de la Universidad de Antioquia como: Pubmed, Scielo, Redalyc y Lilacs. La delimitación de la búsqueda se realizó por medio de descriptores como: *mastectomy, breast diseases, breast neoplasms, education, nursing body image, self concept, exercise therapy, rehabilitation and Sexuality*, en tres idiomas, inglés, español y portugués. Según la temporalidad establecida, se seleccionaron los documentos publicados entre los años 2009 al 2019.

Se realizó una lectura analítica de cada uno de los artículos seleccionados o fuentes de información encontradas que permitieron tener mayor comprensión y claridad del tema.

Para la recolección de la información se elaboraron fichas bibliográficas (Anexo 1) que permitieron el registro de información, para la organización y clasificación de la información se utilizó una matriz de vaciado (Anexo 2) que facilitó el procesamiento de esta. El material se organizó en carpetas, clasificadas por bases de datos y sub clasificadas por el año de publicación.

En la hermenéutica se realizó el análisis, la interpretación, correlación y clasificación de la información encontrada. Se pasó de la fragmentación realizada en las fichas, a una síntesis del texto y una reflexión crítica de este, llegando a la construcción del documento final.

Para la realización del estado del arte se tuvieron en cuenta los criterios de rigor para la investigación, el rigor es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación y permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos. (Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas & Rebolledo-Malpica, 2012)

A continuación, se describe cómo se logró el cumplimiento de los criterios de rigor durante la realización del presente trabajo.

Credibilidad: a través de la lectura analítica se logró recolectar información que permitiera conocer el fenómeno a estudiar. Los hallazgos fueron veraces y se evitaron juicios subjetivos durante la interpretación. Los resultados están en concordancia con el objeto de estudio propuesto.

Transferibilidad y aplicabilidad: los resultados podrán aplicarse en el cuidado de enfermería durante la rehabilitación de las pacientes sometidas a mastectomía. Además, al identificar los vacíos o limitaciones con relación al objeto de estudio permitirá diseñar y realizar futuras investigaciones para mejorar así la práctica de enfermería en la rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía con el fin de mejorar la calidad de vida de estos y sus familias.

Fiabilidad o consistencia: los métodos o estrategias de recolección utilizados para la elaboración del estado del arte pueden ser replicados para la elaboración de otros estados del arte. Se realizó una exhaustiva búsqueda de los datos, de los cuales se llevó un registro sistemático y posterior interpretación de los hallazgos encontrados en los artículos revisados. Se evitaron juicios de valor y opiniones propias que pudieran afectar la claridad de la interpretación de los datos. Igualmente se consideraron importantes todos los datos encontrados

permitiendo tener diferentes puntos de vista, incluyendo aquellos que contradecían las creencias o conceptos propios.

Las investigadoras unificaron los criterios para la sistematización y análisis de la información. El trabajo se sometió a la lectura por pares con experiencia en el área.

Confirmabilidad o reflexividad: se garantizó la veracidad de las descripciones realizadas en los textos, según los autores. Se respetaron la citación de las fuentes y se reportaron en el trabajo los alcances y las limitaciones que se tuvieron durante la recolección y análisis de la información.

Validez: se realizó una adecuada interpretación de los resultados obtenidos durante el análisis de la información, al igual que la revisión permanente de los hallazgos, con el fin de que los resultados fueran veraces. El proceso investigativo se realizó siguiendo la ruta metodológica propuesta desde la heurística y la hermenéutica.

Relevancia: se pretendió alcanzar dando respuesta a los objetivos planteados, con el fin de obtener mayor conocimiento del fenómeno y al configurar nuevos planteamientos acerca de este.

Adecuación teórica – epistemológica: se alcanzó manteniendo la coherencia entre el tema propuesto, los objetivos y la metodología investigativa planteada.

Difusión: Se realizó durante la presentación de avances y resultados finales al grupo de estudiantes y profesores de la especialización de cuidado de enfermería al paciente con cáncer y su familia.

Replicabilidad: se logró mediante la descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de la información, además de la comparación de los resultados emergentes con teorías previamente formuladas.

Además, se consideraron los aspectos éticos enmarcados dentro de la Ley 23 de 1982 para la propiedad intelectual en Colombia “Sobre derechos de autor”,

capítulo 1, artículo N°1 *“Los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras”* y en el artículo 2 *“Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación”*. (República de Colombia, 1982)

Por lo tanto, durante todo el proceso se veló por el cumplimiento de las consideraciones éticas, específicamente las relacionadas con el respeto por los derechos de autor, por lo cual se dieron los créditos mediante el referenciación de citas directas o indirectas.

5. PRESENTACIÓN

En el presente documento usted encontrará los siguientes dos capítulos, en el primer capítulo, la presentación descriptiva de la temática la cual comprende el análisis que desde la heurística se hace al material bibliográfico encontrado, allí se describen las bases de datos consultadas, idiomas de la publicaciones, países donde se ha publicado acerca de la temática, año de publicación, tipo de metodología, disciplinas que abordan la temática, teorías de enfermería y de otras disciplinas, línea del tiempo, categorías y subcategorías identificadas.

En el segundo capítulo, el análisis interpretativo de los datos, se hace alusión a la calidad de vida del paciente sometido a mastectomía como categoría central, como la rehabilitación influye de manera positiva en esta y las dimensiones que se deben considerar en el proceso de rehabilitación (física, psicológica y social) a la hora de brindar el cuidado de enfermería, algunos instrumentos de utilidad para la valoración del paciente en las diferentes dimensiones, los problemas identificados en cada una de ellas, y las intervenciones que pueden mejorar la calidad de vida de estos pacientes, además el papel del profesional de enfermería en la rehabilitación,

5.1 PRESENTACIÓN DESCRIPTIVA DE LA TEMÁTICA

5.1.1 DESCRIPCIÓN HEURÍSTICA DEL MATERIAL

5.1.1.1 Bases de datos

La búsqueda de la información relacionada con el tema se hizo en las bases de datos: *Redalyc*, *Lilacs*, *Pubmed* y *Scielo*, usando los descriptores: *mastectomy*, *breast diseases*, *breast neoplasms*, *education*, *nursing body image*, *self concept*, *exercise therapy*, *rehabilitation and Sexuality*, el número de artículos encontrados fue de 91 artículos. En el gráfico 1, se relaciona el número de artículos por base de datos.

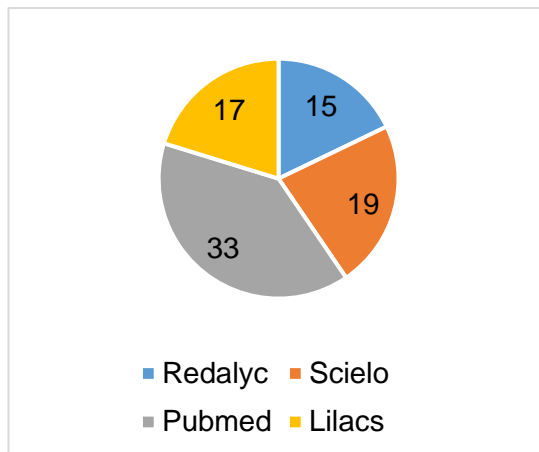


Gráfico 1. Número de artículos por base de datos

En la base de datos Pubmed es donde se encuentran el mayor número de artículos relacionados con la temática, que corresponde al 39,2 %, seguido de Scielo con el 22,6%, Lilacs con el 20,2% y Redalyc con el 17,8%.

De los 91 artículos encontrados se descartaron 7, debido a que estos estaban repetidos en las bases de datos, obteniendo un total de 84 artículos para el posterior análisis de la información, como se evidencia en la gráfica 2.

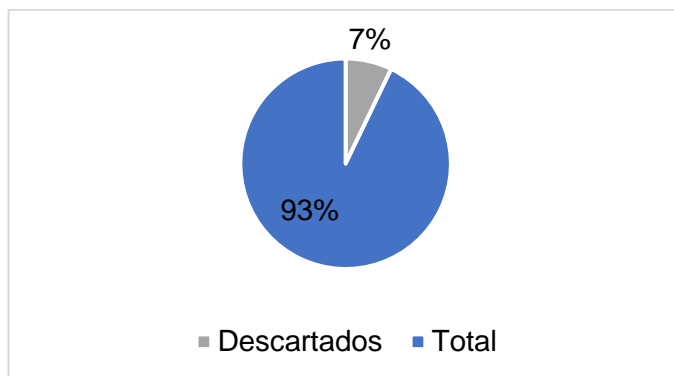


Gráfico 2. Material bibliográfico recopilado

5.1.1.2 Artículos por idioma

La búsqueda de la información se realizó en los idiomas de inglés, español y portugués. En la gráfica 3 se puede ver el número de artículos de acuerdo al idioma.

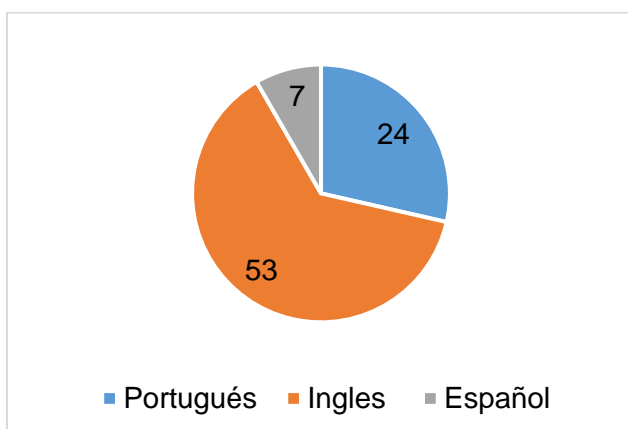


Gráfico 3. Número de Artículos por idioma

De los artículos encontrados según los descriptores utilizados, el porcentaje más alto corresponde al idioma inglés con un 63% a pesar de que la mayoría de los artículos están publicados en revistas brasileñas. El 28, 5 % de los artículos se encontraron en portugués, lo cual guarda relación con los países que más han abordado la temática, como es Brasil.

5.1.1.3 Países donde se ha publicado acerca de la temática

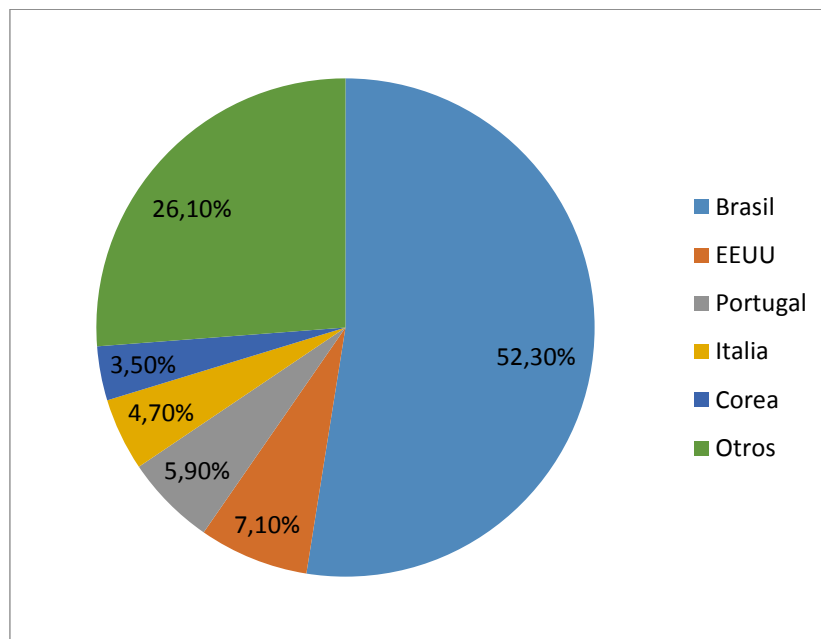


Gráfico 4. Número de publicaciones por País

Los países donde se encuentran publicaciones relacionadas con la temática son en mayor porcentaje Brasil con el 52.3%, Estados Unidos con el 7,1%, Portugal con el 5,9%, Italia con el 4,7%, Corea con el 3,5%. El resto de publicaciones que corresponde al 26,1% han sido artículos publicados en países como China, Malasia, Polonia, Alemania, Croacia, Bélgica, Nepal, Reino Unido, Irlanda, India, Suecia, Dinamarca, Australia, España, Cuba, Colombia y México.

En Colombia, se encontró un artículo publicado, en relación a Antioquia no se encontró publicaciones con referente al tema de estudio.

5.1.1.4 Publicaciones por año

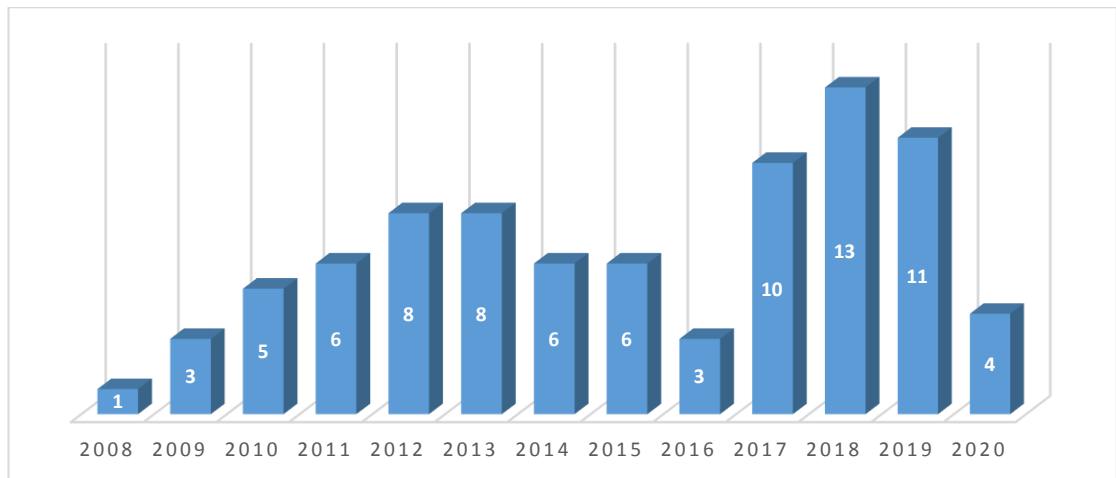


Gráfico 5. Número de artículos por año

El periodo donde mayor producción con relación a la temática se ha dado, está entre los años 2017 a 2019 con 34 artículos que corresponde al 40,4% del material encontrado, lo cual puede explicarse por el interés que las diferentes disciplinas han tenido por investigar acerca de la rehabilitación del paciente mastectomizado.

5.1.1.5 Tipo de metodología

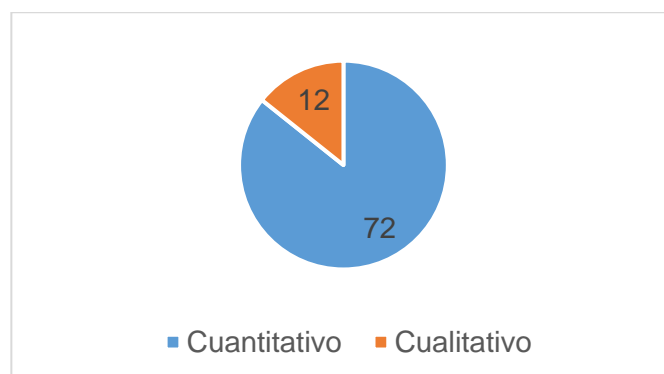


Gráfico 6. Número de artículos por metodología del estudio

Los artículos encontrados son producto de investigaciones; utilizan la metodología cuantitativa y cualitativa, siendo los de mayor proporción los estudios cuantitativos con el 85,7% y los cualitativos con el 14,2%.

Los estudios con metodología cuantitativa son de tipo descriptivo en un porcentaje mayor, dentro de estos hay estudios longitudinales, transversales, exploratorios y revisiones sistemáticas. También se encontraron estudios cuasi experimentales, y ensayos clínicos. Los estudios con metodología cualitativa son en su mayoría de tipo descriptivo, también se encuentran estudio de caso y revisiones documentales.

5.1.1.6 Disciplinas que abordan la temática

Los estudios encontrados se abordan desde las ciencias de la salud y las ciencias sociales, tales como: medicina, enfermería, psicología y fisioterapia.

La mayor producción se da desde la medicina con el 52,3%. seguido de enfermería con el 28,5%, psicología con el 14,2% y fisioterapia con el 7,14%, siendo esta última una disciplina más joven.

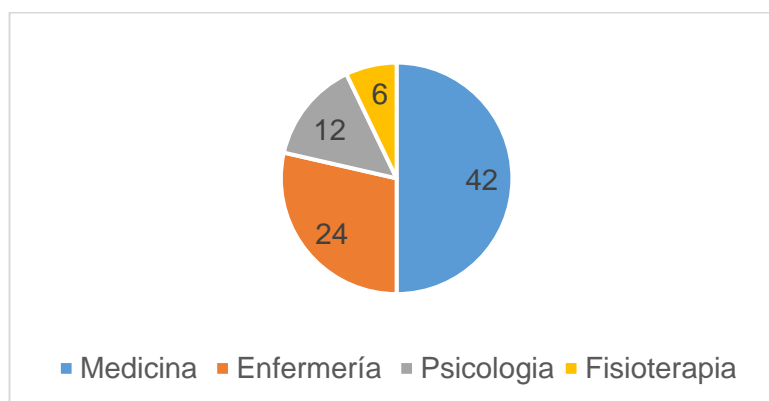


Gráfico 7. Número de artículos por disciplina

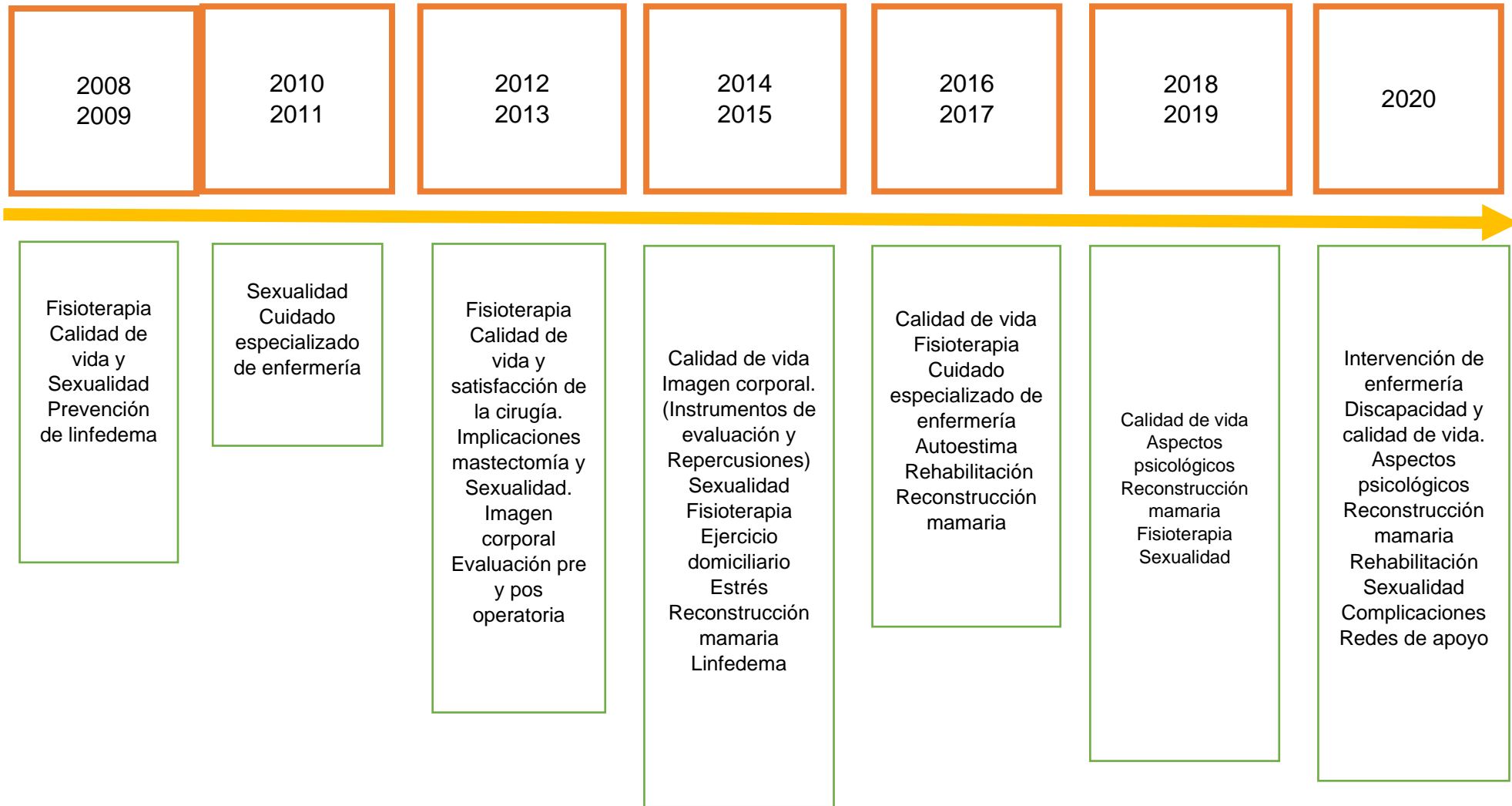
5.1.1.7 Teorías de enfermería y otras disciplinas

Como se mencionó anteriormente, 24 artículos de los encontrados fueron escritos por enfermeras, vale la pena mencionar que solo un artículo hacía referencia a modelos teóricos de la disciplina, donde se trabajó desde la Teoría de Adaptación de Callista Roy.

5.1.1.8 Línea del tiempo

A continuación, se presenta la línea del tiempo donde se visibilizan las diferentes temáticas que desde la rehabilitación del paciente mastectomizado se han estudiado desde el año 2009 hasta el año 2020. Se puede evidenciar que la calidad de vida ha sido un tema de interés abordado por los investigadores durante toda la década.

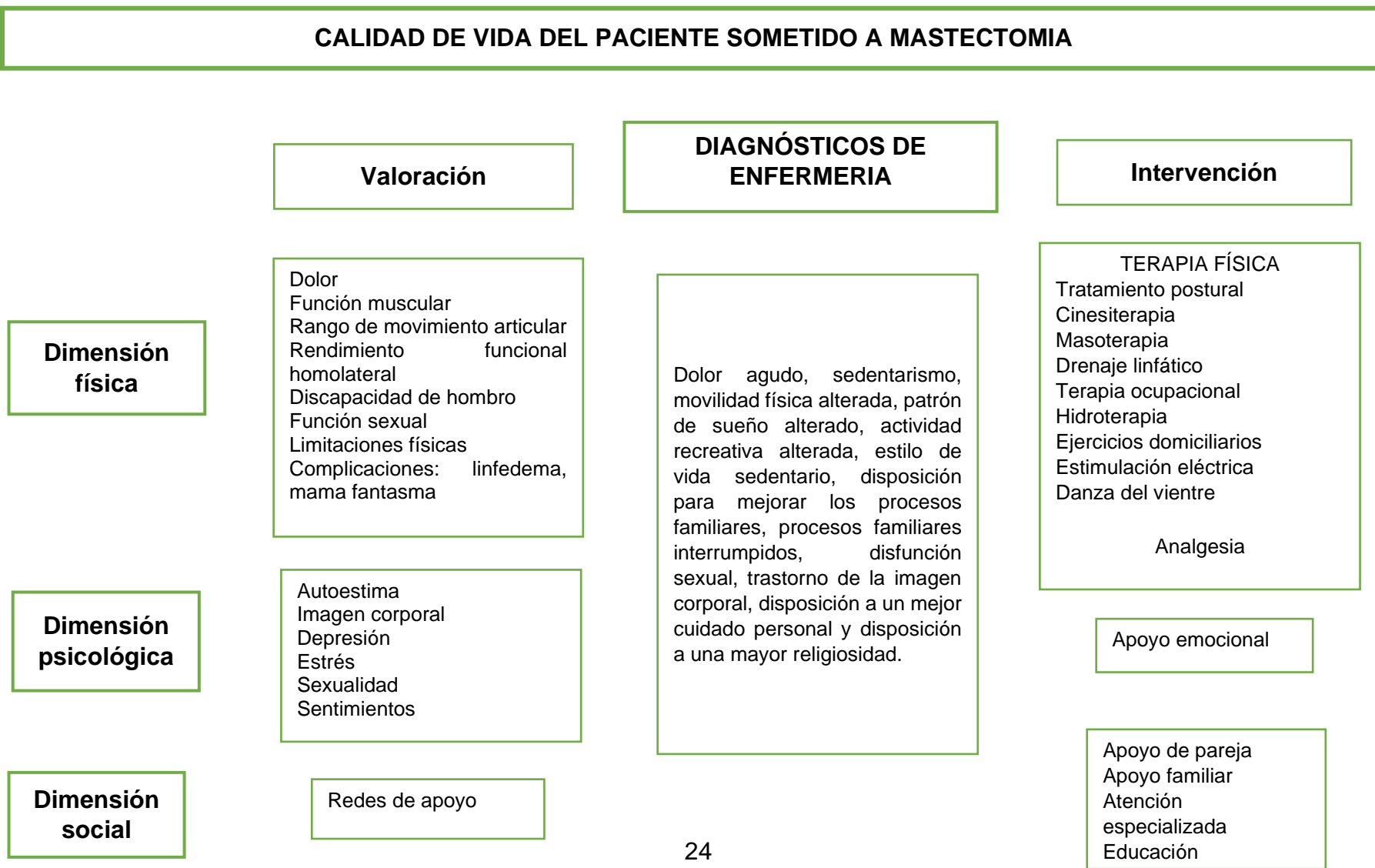
5.1.1.8.1 Línea del tiempo



5.1.1.9 Categorías y subcategorías identificadas

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE SOMETIDO A MASTECTOMIA

R
E
H
A
B
I
L
I
T
A
C
I
Ó
N



6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN: ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LOS DATOS

Las técnicas de detección y exámenes periódicos con médico general, han permitido el diagnóstico del cáncer de mama en las primeras etapas logrando que las cirugías sean menos invasivas, preservando el contorno de la mama y evitando procedimientos más radicales como la mastectomía. (Dujmović, Marčinko, Bulić, Kisić, Duduković & Mijatović, 2017)

Varios autores, concluyen que los tratamientos y métodos de detección que se aplican en la actualidad, han dado lugar a que el cáncer de mama tenga un pronóstico de supervivencia muy alto para las pacientes, sin embargo, los tratamientos utilizados traen consigo una serie de secuelas que afectan la calidad de vida de las pacientes resultando en sufrimiento físico y psicológico a largo plazo. (Anderson, Kimmick, McCoy, Hopkins, Levine, Miller, Ribisl, & Mihalko, 2012)

Del mismo modo, algunos estudios han confirmado el valor oncológico de las cirugías conservadoras de mama comparadas con las mastectomías clásicas. Aunque este tipo de cirugía es mínimamente destructiva, la experiencia ha demostrado que el resultado cosmético no siempre es el más satisfactorio. Por ejemplo, un estudio realizado en Croacia, informa que el 76% de los pacientes refirió la presencia de asimetría después de la cirugía conservadora, el 19% presentaron asimetría moderada, sin embargo, el 5% de las pacientes informó un alto grado de asimetría y el 82% de los casos manifestó satisfacción con el resultado de la cirugía, además informaron mejoría en los síntomas depresivos. (Dujmović *et al.*, 2017)

Como se mencionó anteriormente, la mastectomía como una de las opciones de tratamiento del cáncer de mama a pesar de que permite una mayor supervivencia de las pacientes, trae consigo para ellas una afectación a la calidad de vida que es importante que las enfermeras conozcan con el fin de diseñar estrategias de cuidado durante el proceso de rehabilitación.

6.1 CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A MASTECTOMÍA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como: la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. A través de su evaluación, es posible comprender la percepción del paciente sobre el impacto de la enfermedad en su vida y predecir la influencia de los tratamientos en su condición. (Fireman, Macedo, Torres, Ferreira & Lou, 2018)

Algunos autores refieren que las tres grandes esferas relacionadas con la calidad de vida son: la física, la psicológica y las relaciones interpersonales. (Vidotti, Scorsolini-Comin & Dos Santos, 2013)

En relación con la dimensión física, los aspectos más afectados en los pacientes sometidos a mastectomía son: el dolor, el malestar, el dormir y descansar. Se ha encontrado que las actividades de ocio también se ven afectadas, especialmente en pacientes con linfedema por la disminución de la movilidad y limitación de la fuerza muscular que perjudican el realizar actividades previamente practicadas como el ejercicio físico. A su vez, la resistencia en la aceptación de la apariencia física repercute en el dominio psicológico y por ende en la calidad de vida. (Varonilia, Sant & Barroso, 2014)

En cuanto a la dimensión psicológica, las repercusiones emocionales y la satisfacción con los resultados estéticos pueden afectar la percepción de la calidad de vida del paciente (Freitas-Silva, Conde & Do Freitas-Júnior, 2010), así mismo en diferentes estudios se encontró que las principales áreas afectadas por la enfermedad y la mastectomía en cuanto a calidad de vida fueron el desempeño de roles, la imagen corporal y la sexualidad. (Pereira, Brandão, Amaral, Calmon, Costa,

Monteiro, Zandonade & Costa, 2017; Eberhardt y Lins, 2017; Rey, *et al.*, 2019; Maharjan, Thapa, Adhikari, Petrini & Amatya, 2018)

A esto se añade que, el cáncer de mama genera un mayor impacto en la vida de las mujeres jóvenes, ya que estas son más vulnerables a la ansiedad relacionada con el tiempo de supervivencia y también por los efectos estéticos del tratamiento quirúrgico, de igual forma se ven afectadas en el área del trabajo, la vida matrimonial y la maternidad, que por lo general son superadas más fácilmente por las mujeres mayores que ya han vivido estas etapas. Por otra parte, el nivel educativo de las mujeres también influye, ya que aquellas que poseen estudios superiores tienen acceso a mayor información y están mejor preparadas para enfrentarse a los síntomas y los tratamientos. (Eberhardt y Lins, 2017)

En cuanto a la dimensión social se encontró que, las mujeres con relaciones estables obtuvieron mejores puntajes sobre la calidad de vida que aquellas que no las tienen, tanto en el dominio psíquico como en las relaciones sociales. (Ribeiro, Morais & Duarte., 2009)

De otro modo, los estudios reportan que las mujeres sometidas a cuadrantectomía que no necesitaron cirugía reconstructiva, tenían mejor calidad de vida, seguidas de aquellas que habían sido sometidas a mastectomía y reconstrucción. (Da Silva, Espindola & Sehnem., 2014)

Además, existen otros factores que influyen positiva o negativamente en la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas, como son: la madurez que tienen las pacientes mayores, las expectativas de tener hijos, el tener que posponer el plan de maternidad para realizar los tratamientos propuestos. (Silva, *et al.*, 2015)

Vale la pena mencionar que al revisar la literatura se encontraron instrumentos que permiten evaluar la calidad de vida en pacientes oncológicos y que pueden ser

aplicados por las enfermeras como el EORTC QLQ C30, donde se incluyen aspectos relacionados con lo físico, emocional, de rol, cognitivo y social, también se encuentra otro específico para pacientes con cáncer de mama, el EORTC BR-23, en el cual se evalúan la imagen corporal, el funcionamiento sexual, disfrute sexual y preocupación por el futuro. (Pereira, *et al.*, 2017; Eberhardt & Lins, 2017; Rey, *et al.*, 2019; Maharjan, Thapa & Adhikari, 2018). Además, el cuestionario WHOQOL-BREF, donde se valora la calidad de vida y la satisfacción con el estado de salud, incluyendo la percepción de la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente. (Ribeiro, Morais & Duarte, 2009)

En definitiva, la mastectomía es un evento traumático, el cual afecta principalmente las dimensiones físicas y psicológicas. (Mesa, Carrillo & Gómez., 2019) Recurrir a la cirugía como tratamiento del cáncer de mama es un factor determinante del índice de calidad de vida, (Da Silva, Espindola & Sehnem., 2014) que se ve afectada por sentimientos de mutilación y pérdida de la feminidad. (Silva, Oliveira & Riul, 2015)

Ante los severos impactos del tratamiento del cáncer de mama en la calidad de vida y funcionalidad de las mujeres, el equipo multidisciplinario debe estar atento para comprender sus necesidades y promover la rehabilitación adecuada y temprana. (Fireman, Macedo & Torres, 2020)

Por lo expuesto anteriormente, conocer cuánto se afectada la calidad de vida de los pacientes sometidos a cirugía de mama es de gran valor para los profesionales de la salud, especialmente enfermería con el fin de poder intervenir estos aspectos y diseñar planes de cuidado integrales e individualizados que aborden las dimensión física, psicológica y social; añádase a esto que contar con herramientas que faciliten la identificación de estos problemas favorecerá hacer investigación en el área en pro de una mejor calidad de vida para estos pacientes.

Para lograr una mejor calidad de vida es necesario realizar intervenciones de cuidado como la rehabilitación donde el profesional de enfermería debe estar involucrado.

6.2 LA REHABILITACIÓN EN EL PACIENTE SOMETIDO A MASTECTOMÍA

Los pacientes con cáncer sobreviven más tiempo debido a la detección temprana de la enfermedad y al tratamiento oportuno, estos pueden beneficiarse especialmente de la rehabilitación, por lo tanto, la participación activa de un equipo interdisciplinario y donde enfermería cumple o debería cumplir un rol importante es útil para ayudar en las necesidades individuales y asegurar una supervivencia con calidad. (Gupta, Lewis & Shute, 2010)

Cabe señalar que la mastectomía la mayoría de las veces se hace de forma ambulatoria o si se requiere hospitalización, la estadía en el hospital es corta, sin embargo, la recuperación es un proceso largo y complejo, por lo cual las pacientes requieren intervenciones que faciliten mayor conocimiento de la situación que están viviendo. El rol de enfermería es fundamental en estas intervenciones, ya que se tiene la capacidad de realizar un plan individual y sobre este trabajar en el proceso de recuperación temprana. (Mesa, Carrillo & Gómez., 2019)

Hay que reconocer que la rehabilitación temprana en pacientes con mastectomía es muy recomendable ya que promueve una adecuada recuperación funcional. Además, se pueden evitar futuras complicaciones con la adopción de un programa de ejercicios de rehabilitación funcional iniciado lo antes posible. Los beneficios de esta práctica se extienden más allá del área física, obteniendo resultados favorables, también en el área psicológica. (GLOBOCAN, 2018)

Es importante mencionar que la rehabilitación física comprende dos fases:

Una fase posquirúrgica inmediata cuyo objetivo se centra en la recuperación del arco articular. El tratamiento se puede iniciar a las 24 horas de la intervención (siempre que el cirujano lo permita) y se basa en la cinesiterapia. Y otra fase de prevención en fase tardía, la cual incluye el autocuidado de la paciente, los controles de rehabilitación, asesoría sobre las diferentes opciones de reconstrucción y apoyo psicológico en caso de ser necesario. (Palacio C, 2018)

Es así como la kinesioterapia es considerada la primera opción para la rehabilitación, se debe iniciar entre las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, esta es indispensable para prevenir y tratar las deficiencias físicas y funcionales. Se ha documentado que las mujeres que han llevado un estilo de vida más activo tienen mejor calidad de vida, lo que demuestra la importancia de la recuperación funcional del miembro afectado para realizar actividades laborales, domésticas y de la vida diaria. (Tirolli *et al.*, 2017)

Las instituciones hospitalarias donde se atienden estos pacientes, deben ofrecer programas de rehabilitación con el fin de mejorar la función del brazo después de la cirugía cuando no hay fácil acceso a una fisioterapia dirigida, reduciendo el tiempo de recuperación y minimizando las complicaciones en las pacientes. (Hayes *et al.*, 2010) (Petito *et al.*, 2012)

Se puede concluir que es importante contar con un programa de rehabilitación para pacientes mastectomizadas donde participen enfermeras no solo desde su rol asistencial sino también como educadoras, que se implemente antes del procedimiento quirúrgico, lo cual favorecerá la recuperación tanto de la funcionalidad e independencia de los pacientes, como la reincorporación en la vida social y de pareja. Además, de hacer seguimiento y acompañamiento permanente para lograr una adecuada adherencia al tratamiento que como último fin es contribuir a una mejor calidad de vida.

6.2.1 Dimensiones a abordar en la rehabilitación de la paciente mastectomizada

6.2.1.1 Dimensión física

A continuación, se presentan algunas herramientas que pueden ser útiles para valorar esta dimensión en los pacientes sometidos a mastectomía, los problemas identificados y las intervenciones que se pueden implementar durante la rehabilitación para lograr la recuperación en esta dimensión.

6.2.1.1.1 Instrumentos y pruebas para valorar la dimensión física

Algunas de las pruebas o cuestionarios que se pueden utilizar para valorar el compromiso a nivel de las extremidades superiores antes y después de la mastectomía y que permiten hacer seguimiento son:

La prueba de rendimiento muscular isocinético (IMPT) la cual evalúa la función postoperatoria del hombro, consiste en realizar 2 series de 5 repeticiones de abducción/aducción isocinética y rotación interna/externa con un descanso de 15 segundos entre series, ejerciendo la máxima presión sobre el brazo isocinético en todo el rango de movimiento. La duración de la prueba para cada lado es de aproximadamente 1 minuto. Esta prueba permite identificar cuán rápida va a ser la recuperación funcional, lo cual se relaciona con la conservación de la fuerza muscular, y los pocos efectos de la cirugía en la extremidad superior incluyendo el hombro. (Myung, *et al.* 2018)

El Cuestionario de discapacidad de las extremidades superiores (ULDQ) sirve para determinar la extensión y el curso temporal de la disfunción de las extremidades superiores (Springer, *et al.*, 2010) se ha utilizado para valorar la recuperación con las intervenciones de fisioterapia preoperatoria y postoperatoria. (Springer, *et al.*, 2010)

El cuestionario DASH el cual se usa para evaluar la función física y los síntomas en pacientes con trastornos músculo esqueléticos de las extremidades superiores y el cuestionario NRS para valoración del dolor.

Es importante anotar que la valoración de enfermería supone el primer paso del proceso de atención de enfermería y consiste en la recogida de datos objetivos y subjetivos, el contar con instrumentos que permitan conocer mejor la situación de los pacientes en esta dimensión permite identificar aquellos problemas prioritarios susceptibles de intervenir.

6.2.1.1.2 Problemas identificados en la dimensión física

Definitivamente, aunque la tasa de mortalidad en relación con el cáncer de mama está disminuyendo, la tasa de supervivencia está aumentando, lo cual significa que el número de pacientes con problemas relacionados a la cirugía va en incremento. (Testa, Lannace & Di Libero., 2014)

Por ejemplo, la mastectomía radical modificada en la cual se realiza extirpación total de la mama afectada y de los ganglios axilares, donde puede haber conservación o no del músculo pectoral menor, puede provocar deficiencias físicas en la fuerza muscular, la movilidad, la amplitud articular, trastornos posturales y circulatorios de la extremidad superior comprometida. (Hechavarria, Hernández & Maturel., 2013)

Otra de las complicaciones en las sobrevivientes de cáncer de mama sometidas a terapia de conservación de la mama o mastectomía seguida de reconstrucción mamaria inmediata son los movimientos del brazo, encontrando que los más afectados son: abducción, flexión y rotación externa. (Freitas-Silva, *et al.*, 2010)

Además, se ha encontrado que entre el 15% y 45% de las supervivientes manifiestan alteración en la función de la parte superior de su cuerpo (UBF) hasta un año después de la cirugía y cuando ésta compromete el lado dominante, la disminución de la función del brazo se ve aumentada. (Hayes, Rye & Battistutta., 2010)

Otros problemas observados en la dimensión física son: dolor, rigidez, seromas, disminución de la fuerza, disminución del rango de movimiento de los hombros y disminución de la tolerancia a las actividades cotidianas que producen limitaciones funcionales y discapacidad en el paciente. (Springer *et al.*, 2010)

En consecuencia, estas limitaciones pueden ocasionar un estado de depresión y ansiedad. (Varonilia, *et al.*, 2014)

Otro síntoma que se presenta con mucha frecuencia luego del tratamiento es la fatiga, manifestada en el 70% al 100% de las pacientes, por esta razón; muchas mujeres evitan los esfuerzos físicos y reducen la actividad física. (Leclerc, *et al.*, 2017)

Cabe señalar que el linfedema es una complicación que altera la calidad de vida de las pacientes, el cual consiste en la acumulación de linfa en los espacios intersticiales, principalmente en los tejidos grasos subcutáneos, provocado por un defecto en el sistema linfático. Se caracteriza por el aumento anormal de proteínas tisulares, edema, inflamación crónica y fibrosis. (Martín, Hernández & Avendaño., 2011) La detección temprana de esta complicación puede evitar retraso en la recuperación, evitando un mayor daño estético, deterioro funcional, depresión y ansiedad. (Prata, Marinho & Resende., 2008)

Hay que mencionar, además, que el dolor, sensaciones como malestar y pesadez, dificultades con la movilidad física, malestar fisiológico, infecciones recurrentes y el aislamiento social, son problemas asociados al linfedema. (Martín, *et al.* (2011)

También es importante mencionar que un estudio realizado en Irlanda donde se evaluó el impacto de la reconstrucción mamaria con el músculo dorsal ancho en la función del hombro, reportó que las complicaciones más comunes asociadas con la reconstrucción mamaria fueron: linfedema, formación de seromas y problemas con la cicatrización de heridas. Además de las dificultades funcionales experimentadas como: opresión en el hombro y la espalda, calambres, debilidad en el agarre, dolor e incomodidad en el sitio donante, reducción de la potencia, incapacidad para cargar pesos pesados y entumecimiento, lo cual afecta las actividades de la vida diaria como el cuidado personal, por ejemplo, lavarse la espalda, tareas domésticas y actividades de ocio como nadar. (Blackburn *et al.*, 2018)

Por otra parte, una de las complicaciones más problemáticas a largo plazo de la cirugía de mama es la discapacidad crónica de las extremidades superiores (DAU), las cuales están asociadas con limitaciones de las actividades e impacto en la calidad de vida. Dentro de la DAU de brazos y hombros, están la movilidad restringida del hombro y dolor de brazo/hombro, estas ocurren en 30-50% de las supervivientes de cáncer de mama, pero las detecciones de estos problemas no se identifican ni se tratan tempranamente. Las pautas recientes de atención a los sobrevivientes recomiendan la derivación para estos problemas una vez que se desarrollan y se aboga por la vigilancia prospectiva para identificar y tratar los problemas a tiempo en lugar de esperar a que se vuelvan graves. (Chrischilles, *et al.*, 2019)

La inactividad de la extremidad afectada puede provocar debilidad prolongada del brazo, función escapular humeral deficiente, pérdida mineral ósea y finalmente linfedema. (Gautam, Maiya & Vidyasagar, 2011)

Añádase a lo anterior el síndrome de mama fantasma, el cual se define como la presencia de dolor de mama fantasma o sensación de mama fantasma, este último compuesto por sensaciones de pesadez, picazón, hormigueo o ardor en el seno

extirpado. Algunas mujeres informan dolor en áreas localizadas, como el pezón, mientras que otras informan dolor en todo el seno. La incidencia del síndrome de mama fantasma ha variado según el método de evaluación utilizado, ocurriendo alrededor del 30 al 80% de las pacientes poco después de la mastectomía o después de un año del procedimiento quirúrgico. Este síndrome puede afectar seriamente la calidad de vida del paciente al producir cambios funcionales y angustia emocional. (Ramírez, Nogueira & Do Amaral, 2015)

Podemos concluir que la complicación que más impacto tiene a nivel físico es el linfedema, el cual se debe diagnosticar y tratar a tiempo, con el fin de evitar progresión y mayor daño en el sistema linfático y la imagen corporal.

Otros problemas no menos importantes y que se deben atender con un adecuado plan de cuidados de enfermería son: el dolor, la restricción de movimiento del brazo/hombro específicamente en la abducción, flexión y rotación que puede ser tan incapacitante y limitante como el mismo linfedema, generando limitación funcional y discapacidad en el paciente. Y que el profesional de enfermería desde su formación puede identificar tempranamente y considerar al elaborar el plan de cuidados.

6.2.1.1.3 Intervenciones para la rehabilitación de la dimensión física

Un objetivo importante en el cuidado de las sobrevivientes del cáncer de mama es prevenir la alteración en la funcionalidad que ocurre durante el tratamiento. La actividad física y el ejercicio, son intervenciones que mejoran la condición física y la vitalidad, conduciendo al bienestar físico y la salud emocional. (Anderson, *et al.*, 2012)

Es por esto que la fisioterapia debe acompañar a las mujeres que se han sometido a una cirugía de mama. El abordaje debe comenzar desde el preoperatorio informando a las mujeres sobre la postura que adquirirán en el posquirúrgico y la

importancia de la adherencia a la rehabilitación. Cuanto antes se inicien los ejercicios, mayor respuesta habrá al tratamiento, por esto se deben hacer ejercicios de movilización de forma precoz del miembro superior, pero teniendo un rango limitado, además incluir ejercicios posturales simples-dinámicos y auto masaje de drenaje linfático. (Prata, *et al.*, 2008)

Dentro de los beneficios de la fisioterapia postoperatoria están la eliminación de problemas articulares, la integración del lado operado con el resto del cuerpo, la realización de las actividades diarias, mantenimiento del rango de movimiento del hombro. Por lo anterior los pacientes que son sometidos a fisioterapia tienen un mejor tiempo de recuperación y pueden regresar rápidamente a sus actividades diarias, ocupacionales y deportivas. (Prata, *et al.*, 2008)

Diferentes ensayos clínicos muestran efectos beneficiosos del entrenamiento físico antes, durante y después del tratamiento oncológico con el uso de pesas y trabajo de resistencia por un periodo de 3 meses, lo cual produce una mejoría significativa en la flexibilidad del extensor del tronco, disminución del porcentaje de grasa y mejoría en la función cardiopulmonar. (Leclerc, *et al.*, 2017)

Además, en otros estudios han encontrado que el ejercicio es eficaz para mejorar la movilidad del hombro, la fuerza de las extremidades y la cicatrización de las heridas. (Loh y Musa, 2015)

La rehabilitación precoz en los movimientos de flexión, abducción y rotación interna, mejora la calidad de vida y reduce los síntomas posoperatorios, especialmente el dolor y la limitación funcional. (Testa, *et al.*, 2014) se ha encontrado que el rango de flexión y abducción del hombro un mes después de la cirugía es mayor cuando se realiza rehabilitación temprana (Kim, *et al.*, 2019)

Por otra parte, estudios recientes demuestran que, la reducción en la mortalidad está asociada con la actividad física, las funciones fisiológicas aumentadas y los cambios en la esperanza de vida, además el riesgo de muerte parece ser mayor entre los sobrevivientes de cáncer con estilos de vida sedentarios. (Melchiorri, *et al.*, 2017)

La enfermera tiene un papel importante en la rehabilitación física la cual se debe iniciar como se ha mencionado antes del procedimiento quirúrgico con el fin de hacer una preparación física de acuerdo a las necesidades identificadas, específicamente en lo relacionado con la movilidad del miembro superior, la postura y el drenaje linfático, el manejo del dolor con el fin de evitar complicaciones en el posoperatorio y lograr adherencia al tratamiento.

A continuación, se mencionan algunas de las actividades físicas que se pueden incluir en la terapia física.

6.2.1.1.3.1 Ejercicios domiciliarios

Las pacientes sometidas a un tratamiento de fisioterapia con terapias semanales de ejercicios domiciliarios, demostraron que los ejercicios posoperatorios son beneficiosos después de la cirugía de mama y a menudo se pueden utilizar como intervención para la prevención del linfedema, este programa se diseña individualmente con el objetivo de mejorar el área operada, disminuir la posible tensión y evitar una postura corporal sesgada. (Unukovych, *et al.*, 2014)

Además, se ha encontrado que las pacientes sometidas a un programa de entrenamiento en casa en el cual trabajan los músculos de los miembros superiores después de 8 semanas presentan una reducción significativa en la circunferencia del miembro superior afectado, además de mejoría en la calidad de vida. El programa de rehabilitación ayudó a reducir la circunferencia del brazo afectado,

mejorando la resistencia y movilidad del mismo. (Gautam, Maiya & Vidyasagar, 2011)

6.2.1.1.3.1.2 Terapia física para mejorar el linfedema

Las terapias que lograron mejores resultados para el tratamiento del linfedema son: fisioterapia descongestiva compleja, drenaje linfático manual, ejercicios, uso de medicamentos, cuidados generales e hidroterapia. De estas terapias la que tardó más tiempo en reducir el edema fue el uso de medicamentos, seguidamente de los ejercicios, pero encontraron que si se combinan las terapias se obtienen mejores resultados. Las terapias de compresión neumática intermitente, vendajes, láser y drenaje linfático mecánico lograron los mejores resultados cuando fueron asociados con otras terapias. (Durvalina y Gomes, 2011)

La atención estándar para el linfedema consiste en fisioterapia descongestiva que incluye drenaje linfático, vendajes, ejercicio terapéutico, cuidado de la piel y precauciones para el cuidado de la vida diaria. Los sitios que tienen tejido fibroso adicional requieren la aplicación de mayor presión sobre el área afectada. Por esto se utilizan almohadillas hechas con vendas elásticas y se aplican primero en el área para ser cubiertas con vendaje de linfedema inelástico. Esto aumenta la presión en reposo y la presión de trabajo, reduciendo el volumen del brazo. (Do *et al.*, 2017)

6.2.1.1.3.1.2.3 Estimulación eléctrica

El uso de estimulación eléctrica de alto voltaje, asociado a ejercicios terapéuticos, automasaje y autocuidado en mujeres sometidas a cirugía unilateral por cáncer de mama, es eficaz para reducir el linfedema. (Mundim *et al.*, 2013)

6.2.1.1.3.1.2.4 Carreras de Dragón Boat

Las carreras de Dragón Boat se han introducido para los supervivientes como un ejercicio extenuante de resistencia para la parte superior del cuerpo y el tronco, asociado con un menor riesgo de lesiones. (Tirolli *et al.*, 2017) Además de ser beneficiosa para reducir el déficit de fuerza del miembro superior. (Melchiorri *et al.*, 2017)

6.2.1.1.3.1.2.5 Estimulación vibratoria

La estimulación vibratoria aplicada a los músculos utilizando un dispositivo específico que consiste en un transductor electromecánico, un soporte mecánico y un control electrónico evidenció una mejora significativa en las afecciones musculares y el dolor. (Celletti *et al.*, 2017)

6.2.1.1.3.1.2.6 Fisioterapia compleja

La fisioterapia compleja (CPT), consiste en drenaje linfático manual (MLD), terapia de compresión con vendaje multicapa, cuidado de la piel y ejercicios regulares dos veces por semana durante ocho semanas. Los ejercicios comienzan con movimientos de calentamiento y luego se realizan ejercicios específicos. Esta permite aumentar el ROM en flexión, extensión, aducción, abducción y rotación externa del hombro (Costa *et al.*, 2018)

6.2.1.1.3.1.2.7 Entrenamiento con resistencia progresiva (PRT)

La literatura reporta evidencia con relación al entrenamiento de resistencia progresiva (PRT), siendo seguro en términos de aparición y exacerbación de linfedema, se ha demostrado su potencial efecto en el tratamiento por la mejoría de la función física y la calidad de vida. Los resultados corroboran la importancia y la seguridad del entrenamiento de resistencia para los pacientes, incluidas las mujeres con alto riesgo de linfedema. (Ammitzbøll, *et al.*, 2019)

Dentro de las intervenciones para la rehabilitación la bibliografía reporta algunas técnicas como las mencionadas anteriormente que requieren sean realizadas por personal especializado en el área como fisioterapeutas, pero que es importante que las enfermeras las conozcan para incentivar en las pacientes la importancia de adherirse y cumplir con ellas en beneficio de una rápida recuperación funcional.

6.2.1.2 Dimensión psicológica

A continuación, se presentan algunas herramientas que pueden ser útiles para valorar esta dimensión, los problemas identificados y las intervenciones que se pueden implementar durante la rehabilitación para lograr la recuperación en esta dimensión.

6.2.1.2.1 Instrumentos y pruebas para valorar la dimensión psicológica

Durante la revisión de los artículos se pudo encontrar que existen diferentes instrumentos para valorar el estado emocional, psicológico y la función sexual, con el fin de identificar las alteraciones de forma precoz en aquellas mujeres que padecen cáncer de mama y fueron sometidas a mastectomía, con el fin de realizar las intervenciones por parte del personal especializado desde el momento en el cual fueron diagnósticas y a lo largo del tratamiento.

La Escala de Medición de Resiliencia, Body Attitude Test, puede ser utilizada para medir la percepción del cuerpo; la autoevaluación del cuerpo, las relaciones íntimas, la actividad física, la actitud alimentaria y el control del peso. (Izydorczyk *et al.*, 2018)

Otros instrumentos para valoración de la imagen corporal son: Body Image Scale (BIS), Body Image after Breast Cancer Questionnaire – BIBCQ, The Body Image and Relationship – BIRS, The Sexual Adjustment and Body Image – SABIS, para la

aplicación de estos se debe tener en cuenta el tratamiento recibido, la edad al diagnóstico y el momento del tratamiento. (Oliveira *et al.*, 2012)

Además, el Cuestionario de cociente sexual femenino (FSQ), es un cuestionario que evalúa la función sexual, consta de 10 preguntas organizadas en cinco dominios (deseo sexual e interés, juegos previos, excitación de la mujer y estar en sintonía con la pareja, comodidad durante el sexo y el orgasmo, y satisfacción sexual). Cuanto más alta sea la puntuación, mejor será el desempeño sexual. (Montenegro *et al.*, 2013 p.79)

También se dispone del cuestionario de Índice de función sexual femenina (FSFI), Inventario de depresión de Beck (BDI) y Examen de trastorno dismórfico corporal (BDDE), los cuales se pueden utilizar para evaluar la función sexual, la depresión y la imagen corporal. (Vieira *et al.*, 2019)

Así mismo encontramos la tarjeta de evaluación adaptada de Etienne y Waitman (2006) e Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) utilizadas para evaluar la disfunción sexual y satisfacción sexual en mujeres con o sin reconstrucción mamaria. (Bueno *et al.*, 2018)

Es importante considerar que la valoración de enfermería debe incluir esta dimensión y el contar con instrumentos para ello facilita y permite conocer mejor la situación de los pacientes e identificar aquellos problemas prioritarios para una intervención oportuna que muchas veces se deja de lado o se asume debe ser intervenida por otros profesionales del equipo de salud, siendo una oportunidad para la enfermera con el fin de brindar un cuidado integral.

6.2.1.2.1.2 Problemas identificados en la dimensión psicológica en pacientes mastectomizadas

El diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama provocan angustia, lo que contribuye a una percepción negativa de la calidad de vida. Los estándares estéticos que definen a una mujer como sensual y atractiva cambian con el tiempo. Los senos no solo juegan un papel fisiológico importante en algunas fases de la vida de la mujer, sino que también representan un símbolo cultural de feminidad, sensualidad y sexualidad. Cuando una mujer se somete a una mastectomía para el tratamiento del cáncer de mama, experimenta una alteración en la armonía del "cuerpo perfecto", que se vuelve "imperfecto", lo que genera varios problemas relacionados con la sexualidad, la estructura psicológica, el concepto y la imagen de sí misma. Estas mujeres deben recibir apoyo para su adaptación psicológica después del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama. (Vieira *et al.*, 2019)

Además, el cáncer de mama es una enfermedad que genera un fuerte impacto psicológico, favoreciendo la caída de la autoestima de la mujer e incluso puede dificultar su tratamiento, trayendo una variedad de sentimientos negativos como miedo, ansiedad y carga emocional desde el momento en que se descubre el diagnóstico. La mujer acaba siendo vulnerable a esta situación de estrés, que contribuye a un desequilibrio en sus aspectos sociales, biológicos y subjetivos. (Abrantes *et al.*, 2016; Urio *et al.*, 2019)

El diagnóstico de cáncer de mama en la mayoría de los casos es devastador para la población femenina, considerando en primera instancia el miedo a morir, la mujer debe ser sometida a tratamientos agresivos como son la cirugía y concomitante la quimioterapia, radioterapia y/o hormonoterapia según la indicación médica, estos tratamientos tienen consecuencias físicas y psicológicas desfavorables para la mujer como lo es la imagen corporal, la autoestima y repercusiones en la sexualidad. (Martins *et al.*, 2020)

Así mismo el linfedema afecta significativamente la calidad de vida de las pacientes, pues se trata de una condición traumática que además de las molestias y deterioro

funcional que se inicia en el brazo, a nivel estético juega un papel determinante en la pérdida de la autoestima, que a su vez provoca secuelas psicológicas. (Martín, *et al.*, 2011)

Otros sentimientos que presentan las mujeres con mayor frecuencia son: tristeza, dolor, negación y desesperación, además informan gran preocupación al dejar la familia sola cuando deben trasladarse a recibir el tratamiento. Algunas mujeres fortalecieron su espiritualidad con el fin de superar la enfermedad. Por el contrario, otras mujeres presentaron aceptación natural sin tener conflictos internos. (Abrantes *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2020)

Un estudio reportó que los pacientes con cáncer de mama están más preocupados por la imagen corporal en el período posoperatorio inmediato, problemas que disminuyen después de aproximadamente dos años. (Izydorczyk *et al.*, 2018) La alteración de la imagen corporal también afecta la sexualidad y las relaciones conyugales, pues la cirugía de mama afecta la feminidad y el atractivo sexual. (Rodrigues *et al.*, 2012)

Es importante decir que el procedimiento quirúrgico en la mayoría de las ocasiones se realiza muy pronto luego del diagnóstico, lo que puede llevar a un estrés psicológico por la sobrecarga de información, debido a los cambios que esta genera en la imagen corporal, la feminidad y los procesos de reconstrucción. (Mesa *et al.*, 2019)

Es así como, los trastornos psicológicos provocados por los cambios físicos que generan la mastectomía pueden llevar a un estado de depresión, el cual es frecuente en la población oncológica. (Fonseca *et al.*, 2014)

Tras la mastectomía, se pueden presentar una serie de dificultades a la hora de retomar la vida familiar y sexual. Incluso cuando existe una evaluación satisfactoria

de la vida sexual que precede a la enfermedad, el estrés emocional, la mutilación corporal y el dolor resultante del proceso de tratamiento pueden contribuir a la desorganización del desempeño sexual de la pareja. Uno de los principales factores que influyen en la imagen corporal de una mujer se caracteriza por los parámetros que impone la sociedad para la identificación del cuerpo perfecto. (Varonilia *et al.*, 2014)

Por otra parte, los senos han sido catalogados como un símbolo sexual, con alta repercusión a la hora de un encuentro sexual en pareja, la mujer que debe enfrentarse a esta situación la rodean sentimientos de rechazo e insatisfacción, así mismo el someterse a quimioterapia y/o radioterapia tiene efectos adversos como la sequedad vaginal, la dispareunia, la disminución de la libido, entre otros síntomas que conlleva a un funcionamiento sexual no satisfactorio. Es importante aclarar que, cualquier síntoma relacionado con la insatisfacción sexual está directamente relacionado con la disfunción sexual, siendo este considerado un problema de salud pública, tan importante como cualquier otro diagnóstico ya que se considera que afecta en gran medida la calidad de vida. (Martins *et al.*, 2020)

Por el contrario, las mujeres con mayor confianza en sí mismas, mayor estabilidad emocional, pensamientos positivos y mayor autoestima tienen un mejor bienestar psicológico cuando luchan contra el cáncer de mama. Los factores asociados a síntomas depresivos en mujeres después de un cáncer de mama son: la edad, el nivel educativo, el diagnóstico de otras enfermedades, el tipo de cirugía, el linfedema, la autoestima y la imagen corporal. (Boing *et al.*, 2019)

El tipo de cirugía a la cual es sometida la mujer para la extirpación de la mama, está muy relacionado con la sexualidad, ésta es directamente proporcional a la insatisfacción con la imagen corporal, el desequilibrio emocional y la vida sexual. Siendo esta última de gran interés debido a que se ha demostrado que las mujeres

presentan disminución de la libido y no logran el orgasmo deseado afectando las relaciones maritales. (Monteiro *et al.*, 2013)

Los problemas en la función sexual e intimidad de la pareja suelen persistir a largo plazo, sin embargo, al tener mejores relaciones conyugales y sexuales antes del diagnóstico y además el contar con apoyo de la pareja presenta menor disfunción sexual a largo plazo. También, las cirugías invasivas se asocian a mayores problemas de autoestima y de la imagen corporal, pero el recibir apoyo psicológico o una cirugía reconstructiva mejoran la autoestima y las relaciones de pareja. (Rodríguez *et al.*, 2012)

Así mismo, el impacto de la mastectomía sobre la sexualidad femenina, mostró una estrecha relación con el malestar físico (sequedad vaginal, dolor, fatiga y sofocos), los cuales fueron responsables de la disminución del deseo sexual, la frecuencia de las relaciones sexuales y las dificultades para retomar la actividad sexual después de la cirugía. (Monteiro & Dos Santos., 2011)

De igual forma, las mujeres sometidas a mastectomía total, presentan sentimientos negativos como: tristeza, devaluación, vergüenza, angustia y miedo, afectando la autoestima y por ende la sexualidad y la identidad femenina. Vale la pena mencionar que las mujeres de mayor edad a pesar de presentar sentimientos como tristeza, aceptan de mejor forma la pérdida de la mama. (Rocha *et al.*, 2018)

A su vez, el cáncer de mama y la mastectomía generan estrés, el cual se clasifica en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento. Por lo tanto, la atención que se brinda a esta población debe ser interdisciplinaria con el fin de disminuir el estrés. (Primo *et al.*, 2013)

Se han identificado factores estresantes experimentados en el período post-tratamiento del cáncer de mama. Las mujeres los clasificaron así: el cuerpo, pérdida

de la mama, limitación del movimiento y actividades de la vida diaria, la mente, el miedo, el universo social y el aspecto laboral. (Da Silva & Dos Santos., 2010)

En cuanto a la reconstrucción mamaria, esta contribuye a superar los sentimientos negativos que impregnan la experiencia de la enfermedad y la mastectomía. En este sentido, la reconstrucción se ve como la coronación a un tratamiento exitoso. (Inocenti *et al.*, 2016)

Con lo anterior se puede concluir que, los problemas a los que se ven enfrentadas las mujeres sometidas a mastectomía en relación a la salud mental tienen que ver en mayor medida con la afectación de la imagen corporal, lo cual repercute en las relaciones con la familia y la pareja, es importante desde enfermería realizar una valoración completa de esta dimensión y elaborar los diagnósticos de enfermería pertinentes con el fin de definir un plan de cuidados individualizado para lograr la aceptación de la imagen corporal, la reincorporación a la vida sexual y de pareja, disminución de sentimientos de tristeza, de ansiedad, de angustia. El tener una salud mental adecuada favorece una mejor calidad de vida.

6.2.1.2.1.3 Intervenciones para la rehabilitación de la dimensión psicológica

6.2.1.2.1.3.1 Apoyo familiar

El apoyo familiar es fundamental para superar los conflictos como el miedo, ansiedad y depresión, de ahí que la red de apoyo de familiares y amigos sea muy importante para desarrollar habilidades para afrontar situaciones de estrés y adaptarse de forma positiva a su nueva condición. La espiritualidad es un apoyo importante para hacer frente a la enfermedad, mantener y recuperar la salud física y psicológica. (Urio *et al.*, 2019)

Por otra parte, la espiritualidad conlleva a sentir seguridad de sí mismas, ya que genera paz y consuelo, se pone en Dios la esperanza de ser curadas. El afecto y el cariño de la familia están directamente relacionados con el grado de aceptación de la pérdida mamaria. (Rocha *et al.*, 2018)

6.2.1.2.1.3.2 Terapia de pareja

Las terapias de pareja y terapias sexuales han demostrado mejoría significativa en aspectos como: la ansiedad, depresión, imagen corporal, frecuencia de iniciación sexual, satisfacción con la relación y frecuencia del orgasmo. (Fonseca *et al.*, 2011)

La forma cómo una mujer maneja su sexualidad después de la cirugía y los métodos de afrontamiento utilizados están estrechamente relacionados con la calidad de la relación con la pareja sexual y la forma en que la ve. Los factores que facilitaron la reanudación de la vida sexual después de la mastectomía fueron: la postura comprensiva y acogedora de la pareja, expresión de interés e iniciativa en la implicación sexual, lo que significa que es muy importante el diálogo, el intercambio de caricias y la complicidad afectiva más que la relación genital. (Monteiro y Dos Santos, 2012)

Puede decirse que la sexualidad es un área fundamental de todo ser humano, la cual abarca no sólo la genitalidad, sino que integra las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y culturales de cada ser humano, por lo cual es importante que las mujeres que pasan por este proceso de cáncer de mama sean orientadas por personal idóneo que estén en la capacidad de hacer un manejo integral. (Monteiro *et al.*, 2013)

Los profesionales de la salud no suelen conversar sobre sexualidad y funcionamiento sexual con las mujeres y sus parejas después del tratamiento del cáncer de mama, lo que genera la necesidad de desarrollar una mayor comprensión

del tema para posibilitar una atención integral a la salud de la mujer. (Martins *et al.*, 2020)

6.2.1.2.1.3.3 Reconstrucción mamaria

Con respecto a la reconstrucción de la mama después de la mastectomía, se ha encontrado que la mujer preserva su auto concepto, mejorar su imagen corporal y la calidad de vida, siendo este un proceso de rehabilitación menos traumático en comparación con el de la mastectomía sola, especialmente entre las mujeres más jóvenes, que dan mayor importancia a la imagen corporal que las mujeres mayores. (Vieira *et al.*, 2019)

Para las supervivientes las deformidades del contorno después de la amputación de la mama representan un problema para la adaptación social. La reconstrucción mamaria es parte esencial en el tratamiento a largo plazo para mejorar su bienestar psicosocial. (Zhang *et al.*, 2015)

La evaluación de los resultados estéticos, incluidos el tamaño, la forma, simetría, color de piel y las cicatrices en los senos, se han utilizado para determinar la eficacia de la reconstrucción. Sin embargo, la satisfacción de la paciente no solo se basa en estos factores, sino que tiene un fuerte arraigo en factores psicosociales y experiencia individual. (Zhang *et al.*, 2015)

Los beneficios psicológicos posteriores a la reconstrucción, incluidas las mejoras en la autoestima, la imagen corporal y la reducción de la depresión, están significativamente asociados con la satisfacción postoperatoria del paciente. (Zhang *et al.*, 2015)

Aunque la reconstrucción mamaria ayudó a algunas mujeres a recuperar la autoestima, ya que se sentían completas nuevamente y así mismo mejoraron su

imagen corporal. En un estudio refieren que ciertas mujeres no quedaron satisfechas con la reconstrucción, pues algunas recibieron reconstrucción con colgajos, lo que hacía que la mama no se viera como antes y el tener otra cicatriz les hace sentir que están mutiladas nuevamente. La sensibilidad en esa área fue problema para algunas, pues se dificultó las relaciones sexuales, ya que no permitían que esa mama fuera tocada por su pareja. En el caso de reconstrucción con implantes de silicona, la mama reconstruida se veía diferente a la otra, lo que les hacía tener asimetría y debían buscar la manera que no fuera notada por las demás personas. (Inocenti *et al.*, 2016)

6.2.1.2.1.3.4 Uso de prótesis externa

Una técnica alternativa para aquellas mujeres que no se quieren someter a una reconstrucción quirúrgica es la prótesis de silicona externa, diseñada para ser hueca para reducir el peso y también aumentar la flexibilidad. La prótesis cabe fácilmente en el sostén y es flexible, liviana y se asemeja a la forma anatómica y los contornos del seno natural. (Shenoy *et al.*, 2018)

6.2.1.2.1.3.5 La danza del vientre

Para las mujeres, su cuerpo se entiende como un vehículo para comunicarse con el mundo, algo que remite al sentimiento de ser mujer. Así, la danza del vientre explora ampliamente la feminidad de la mujer, desarrollando la autoaceptación y estimulando la creatividad. Las mujeres con cáncer de mama sufren las consecuencias del tratamiento y a menudo, se aíslan debido a su imagen corporal provocada por la mastectomía y la caída del cabello. Destacando así la importancia de las clases de baile para mejorar el estigma corporal y la transparencia. Los ejercicios se realizan frente a un espejo para que las mujeres tengan que mirarse y percibir su cuerpo, hecho que puede contribuir a mejorar la transparencia, que se

refiere a la aceptación de los cambios provocados por el cáncer. (Carminatti *et al.*, 2019)

Por otro lado, el apoyo psicológico, el apoyo de los cónyuges y la orientación del cirujano en el período preoperatorio sobre la posible aparición del síndrome de mama fantasma son conductas que pueden minimizar manifestaciones emocionales en pacientes. Es necesario preparar la salud mental de la mujer para que comprenda las sensaciones y síntomas que pueden presentarse tras la mastectomía. (Ramírez *et al.*, 2015)

Además, es importante que cuenten con apoyo familiar ya que las motiva al autocuidado y hace que sea exitosa la rehabilitación. (Sanches *et al.*, 2009)

El rol de profesional de enfermería es importante a la hora de abordar la dimensión psicológica y dentro de esta la sexualidad en la consulta de enfermería, esta necesidad poco se valora e incluye en el plan de cuidados, tal vez porque desde nuestra cultura o por falta de conocimientos se deja de lado, de ahí la importancia del equipo multidisciplinario donde participe psicólogos, terapeutas de pareja y de familia.

6.2.1.3 Dimensión social

Dentro de las necesidades a largo plazo se encontró que la falta de información y acompañamiento por parte de personal idóneo, para orientar la recuperación, el seguimiento, la detección oportuna en caso de recaída y los cambios en el estilo de vida de los pacientes con cáncer de mama sometidos a mastectomía, lo que permitió que buscaran información en otras fuentes. (Vidotti *et al.*, 2013)

En este punto vale la pena mencionar, la relación con las enfermeras, la cual debe basarse en un cuidado humanizado, quien debe resolver las dudas usando un

lenguaje claro, tener una escucha activa, que estimule la participación en grupos de apoyo y además que incentiven la práctica del autocuidado. (Rocha *et al.*, 2018)

En los estudios revisados se pudo apreciar que las mujeres que padecen cáncer de mama y son sometidas a mastectomía, se ven afectadas en el ámbito social, lo cual repercute en la calidad de vida de estas, es por esto que se les debe brindar asesoramiento y acompañamiento por parte de un grupo multidisciplinario experto, que esté en la capacidad de brindar una atención individualizada y dentro de este es importante contar con grupos de apoyo donde la enfermera puede ser facilitadora en estos espacios.

6.2.1.4 Cuidado de enfermería en la rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía

Desde la teoría adaptativa de Roy se encontró que el dominio más comprometido es el físico, seguido del ambiental y social, el más conservado fue el psicológico. En el dominio físico, las facetas más afectadas fueron: dolor y malestar, reportados como muy dañinos; dormir y descansar, evaluados como ni satisfechos ni insatisfechos.

Las actividades de ocio sufrieron cambios especialmente en pacientes con linfedema, disminución de la movilidad y limitación de la fuerza muscular que perjudican actividades previamente practicadas como el ejercicio físico. El dominio psicológico, repercute en la calidad de vida, con respecto a la autoestima ya que el 60% presentó resistencia en la aceptación de su apariencia física. (Rodrigues *et al.*, 2015)

En cuanto a los diagnósticos de enfermería más prevalentes en la rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía se pueden incluir: dolor agudo, sedentarismo, movilidad física alterada, patrón de sueño alterado, actividad recreativa alterada, estilo de vida sedentario, disposición para mejorar los procesos familiares, procesos

familiares interrumpidos, disfunción sexual, trastorno de la imagen corporal, disposición a un mejor cuidado personal y disposición a una mayor religiosidad. (Varonilia *et al.*, 2014)

En un estudio se encontró que, en relación a los cuidados brindados por los profesionales de enfermería antes, durante y después de la cirugía, estos consideraban no estar preparados para actuar tras un proceso de mastectomía. (Rodrigues *et al.*, 2015)

Ahora bien, el rol que puede asumir la enfermera es fundamental a la hora de interactuar con las pacientes mastectomizadas, debido a que tiene la capacidad de realizar un plan de cuidados en el cual se pueda individualizar cada paciente y sobre esto trabajar en el proceso de recuperación, les ofrecerán los cuidados necesarios durante su estancia hospitalaria y les orientarán sobre el cuidado que deben seguir en su hogar al egreso, sin embargo, se requiere preparación desde los centros de atención en aspectos instrumentales como el cuidado de las heridas, manejo de dolor, monitorización de complicaciones para contribuir a minimizar los síntomas y molestias postquirúrgicas, a una mayor optimización de los servicios y disminuir las readmisiones; teniendo en cuenta que es imprescindible explorar el nivel de conocimientos que los enfermeros tienen sobre los cuidados a pacientes mastectomizadas (Fonseca *et al.*, 2011, Mesa *et al.*, 2019 y Martín *et al.*, 2020)

El cuidado de enfermería en las pacientes sometidas a mastectomía es importante, vale la pena mencionar que, en el equipo de salud, es la enfermera quien tiene mayor interacción con las pacientes y sus familias, en cualquiera de las etapas del proceso salud enfermedad y es por ello que durante el proceso de rehabilitación su participación es fundamental para lograr la recuperación de estas pacientes.

De igual modo, es importante brindar un servicio humano y acogedor por parte de las enfermeras, con apoyo educativo, de manera que se den las condiciones para

reincorporarse a la rutina de la vida diaria, con autonomía, seguridad emocional y afectiva, reduciendo los estresores y favoreciendo la recuperación de la salud. Se considera, por tanto, que la información y acciones educativas que realizan los enfermeros en la consulta de Enfermería son fundamentales para la promoción de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama para favorecer el enfrentamiento ante el proceso de enfermedad, tratamiento y autocuidado. (Trescher *et al.*, 2019).

Además, la recepción, la escucha atenta y la comunicación contribuyen al reconocimiento del momento vivido por las mujeres y sus familias, así como a la estandarización de la comunicación terapéutica para la consulta de Enfermería y una mejor planificación de las acciones y cuidados de enfermería. (Trescher *et al.*, 2019),

Es importante que los profesionales de la salud desarrollen cada vez más actividades educativas con el fin de difundir información sobre los cuidados necesarios para esta cirugía. En este sentido, se enfatiza el rol de la enfermera, como fuerte agente de educación para la salud y potenciador del autocuidado. (Diniz *et al.*, 2019)

Por consiguiente, la orientación sistematizada de enfermería es un instrumento invaluable para la recuperación de mujeres en el postoperatorio de mastectomía. Se ha demostrado que aquellas mujeres que recibieron una buena orientación de cuidados por parte del personal de enfermería tuvieron una pronta adaptación a su vida y disminuyeron las posibles complicaciones. (Carrillo *et al.*, 2014)

El seguimiento de la mujer mastectomizada tiene un gran impacto en su proceso de recuperación, es aquí donde el enfermero conoce y analiza el comportamiento de las pacientes antes, durante y después del diagnóstico y tratamiento y podrá

analizar negligencias, errores, desconocimiento y trabajar en la mejora de la atención brindada a esta población. (Diniz *et al.*, 2019)

En resumen, la comunicación con el paciente es necesaria durante este proceso y debe ser eficaz, ya sea verbal o no verbal. La enfermera necesita hablar, comunicar, orientar, aclarar e informar a la paciente sobre su tratamiento, procedimientos y conocimiento de su cuadro clínico actual. La educación continua con la paciente es una estrategia favorable para ser insertada en la planificación post alta, ya que garantiza la comodidad y bienestar de la mujer tras el alta hospitalaria.

Las principales conductas utilizadas por el enfermero al iniciar la recuperación de la mujer sometida a la mastectomía, son la prevención de complicaciones, información en base a la incisión quirúrgica, drenaje, rehabilitación física y también los problemas asociados con los sentimientos del paciente. (Dos Santos Scofano *et al.*, 2020)

Es fundamental desde el quehacer de enfermería implementar intervenciones educativas preoperatorias, en las cuales se aclaren dudas que incluyan la rehabilitación temprana, además de informar acerca de los grupos de apoyo existentes en el medio y la importancia de participar en estos con el fin de lograr la reincorporación a la vida social y laboral.

Disponer de un manual didáctico-instructivo, dirigido a mujeres con mastectomía o que serán sometidas a este procedimiento, es una herramienta útil para la prevención de complicaciones.

La educación continua implica un enfoque integral, humanizado e individualizado de las mujeres sometidas a estos procedimientos quirúrgicos, ya que tienen necesidades que varían según la cultura y el estilo de vida, además, la planificación

de la información debe realizarse antes de la salida formal para favorecer la resolución de dudas e inquietudes.

Por último, el material educativo puede facilitar la comprensión de pacientes, familiares y cuidadores, con el fin de que todos estén informados sobre la enfermedad, el tratamiento, las complicaciones, la prevención y la rehabilitación, de esta manera se puede lograr una mayor atención y apoyo de sus familiares.

7. CONCLUSIONES

Se logró analizar comprensivamente la producción científica sobre el cuidado de enfermería en la rehabilitación de pacientes sometidos a mastectomía entre los años 2009 al 2020, en las bases de datos Pubmed, Scielo, Redalyc y Lilacs. Dando cuenta de las disciplinas o campos del saber que se ocupan de las publicaciones sobre los cuidados en la rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía, encontrando que medicina es la profesión que realiza mayor investigación y pública acerca de este tema, seguido de enfermería, psicología y fisioterapia.

Las problemáticas sobre el cuidado en la rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía se lograron clasificar en 3 dimensiones: física, psicológica y social, además de ello la importancia del rol de enfermería, que nos permite interactuar con la paciente en todas las etapas del proceso enfermedad- tratamiento, el cual se debe usar para brindar educación con el fin de prevenir las complicaciones tempranas.

En cuanto a las teorías, se encontró un solo artículo el cual abordó la teoría de adaptación de Calista Roy, lo cual deja en evidencia la falta de estudios e investigaciones en las cuales se apliquen las diferentes teorías que tiene la disciplina de enfermería, con el fin de lograr estandarizar el cuidado en la rehabilitación de pacientes mastectomizadas.

Al analizar las tendencias o saberes que arrojan las publicaciones sobre rehabilitación de pacientes sometidas a mastectomía se encuentra que la calidad de vida ha sido un fenómeno de interés estudiado por las diferentes disciplinas en la última década.

Se debe realizar mayor investigación desde la disciplina de enfermería, utilizando las teorías propias y diseñar planes de cuidado que permitan la rehabilitación de las

pacientes mastectomizadas donde no solo se atiende la dimensión física sino también la psicosocial en pro de que estas pacientes tengan una mejor calidad de vida.

Por otra parte, se deben realizar más estudios que demuestren la eficacia de la rehabilitación física en el preoperatorio y en el postoperatorio inmediato de las pacientes sometidas a mastectomía, al igual que el impacto que puedan tener los programas de educación específicamente en el área de rehabilitación en este grupo de pacientes.

8. RECOMENDACIONES

A las enfermeras oncológicas realizar investigación en el área que aporte a la disciplina y a la profesión con el fin de proponer un cuidado de enfermería basado en la evidencia.

Es importante el trabajo interdisciplinario en la rehabilitación de las pacientes mastectomizadas y el profesional de enfermería tiene un papel importante desde su rol como educador con miras a mejorar la calidad de vida de estos pacientes en las diferentes dimensiones física, psicológica y social.

Se recomienda elaborar manuales didáctico-instructivos dirigidos a pacientes que serán sometidas a mastectomía para apoyar el proceso de rehabilitación desde el preoperatorio para lograr una mejor adherencia al tratamiento disminuyendo las complicaciones y logrando la recuperación completa de los pacientes.

Se sugiere realizar estudios que incluyan al género masculino, ya que en las estadísticas se evidencia que también presentan cáncer de **mama**, aunque en mínima proporción.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ammitzbøll, G., Johansen, C., Lanng, C., Andersen, E., Kroman, N., Zerahn, B., Hyldegaard, O., Wittenkamp, M., & Dalton, S. (2019) Progressive resistance training to prevent arm lymphedema in the first year after breast cancer surgery: Results of a randomized controlled trial. *Cancer*, 125(10), 1683–1692. <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2399/10.1002/cncr.31962>
- Anderson, R., Kimmick, G., McCoy, T., Hopkins, J., Levine, E., Miller, G., Ribisl, P., & Mihalko, S. (2012). A randomized trial of exercise on well-being and function following breast cancer surgery: the RESTORE trial. *Journal of cancer survivorship : research and practice*, 6(2), 172–181. <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2399/10.1007/s11764-011-0208-4>
- Blackburn, N., Veigh, J., Caughan, E., Kennedy, R., McIntosh, S., & Wilson, I. (2018). Las consecuencias musculoesqueléticas de la reconstrucción mamaria con el músculo dorsal ancho en mujeres después de una mastectomía por cáncer de mama. *PLoS ONE* 13 (8), 1-17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28185324/>
- Bueno, J., De Souza, A., Da Silva, G., Da Silva, B., Dotto, L. y Medeiros, R. (2018). Incidence of sexual dysfunction in mastectomized women with or without breast reconstruction. *Acta Scientiarum. Ciências de la salud*. 40. 1-5. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3072/307259135010/index.html>
- Carminatti, M., Boing, L., Leite, B., Flores, F., Korpalski, T., Fretta, T., Souza, M., Leitão, A., Moratelli, J., Fausto, D., Araujo, J. y Guimarães, A. (2019) Efectos de la danza del vientre en la imagen corporal y autoestima de mujeres con cáncer de mama - estudio piloto. *Rev Bras Med Esporte*. 25(6), 464-469. www.scielo.br/pdf/rbme/v25n6/1806-9940-rbme-25-06-0464.pdf

- Carrillo, D., y Olvera, J. (2014). Conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados a la mujer postoperada de mastectomía. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 22(3): 153-158. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/8/10
- Celletti, C., Fara, M. A., Filippi, G. M., La Torre, G., Tozzi, R., Vanacore, N., & Camerota, F. (2017). Focal Muscle Vibration and Physical Exercise in Postmastectomy Recovery: An Explorative Study. *BioMed research international*, 2017, 7302892.
- Chrischilles, E., Riley, D., Letuchy, E., Koehler, L., Neuner, J., Jernigan, C., Gryzlak, B., Segal, N., McDowell, B., Smith, B., Sugg, S., Armer, J., & Lizarraga, I. (2019). Upper extremity disability and quality of life after breast cancer treatment in the Greater Plains Collaborative clinical research network. *Breast cancer research and treatment*, 175(3), 675–689. <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2399/10.1007/s10549-019-05184-1>
- Da Silva, S., Espindola, L., Sehnem, E., & Quevedo, M. (2014) Calidad de vida postmastectomía y su relación con la fuerza muscular de los miembros superiores. *Fisioter Pesq.* 21(2), 180-185. <https://www.scielo.br/pdf/fp/v21n2/1809-2950-fp-21-02-00180.pdf>
- De Gutiérrez, M. G. R., Bravo, M. M., Chanes, D. C., De Vivo, M. C. R., & De Souza, G. O. (2007). Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 20(3), 249–254. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000300002>
- Diniz, F. S., Almeida, N. S., Campos, M. P. D. A., Carvalho, T. A. D., & Nascimento, Q. S. D. (2019). Aspectos comportamentais da mulher mastectomizada e a ocorrência de

- complicações no pós-operatório. *Saude e pesquisa*, 12(2): 275-282, <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p275-282>
- Do, J., Jeon, J., & Kim, W. (2017). The effects of bandaging with an additional pad and taping on secondary arm lymphedema in a patient after mastectomy. *Journal of physical therapy science*, 29(7), 1272–1275. <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2399/10.1589/jpts.29.1272>
- Dos Santos Scofano, B., Almeida de Lima, A., Dos Reis Silva, R., Garcia Penna, L. H., Silva de Andrade, K. B., & Brito Pinheiro, A. P. (2020). Ações/plano de alta da enfermagem à mulher submetida à mastectomia. *Nursing (São Paulo)*, 23(263), 3736–3744. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3736-3744>
- Dujmović, A., Marčinko, D., Bulić, K., Kisić, H., Duduković, M., & Mijatović, D. (2017). Quality of Life and Depression Among Female Patients Undergoing Surgical Treatment for Breast Cancer: A Prospective Study. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 345–350. <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2399/10.24869/psyd.2017.345>
- Durvalina, N., & Gomes, A. (2011). Recursos de fisioterapia en el linfedema posmastectomía: Una revisión de la literatura. *Fisioter. Mov.*, Curitiba,
- Eberhardt, A., & Lins, S. (2017). Calidad de vida y la cirugía en cáncer de mama: revisión narrativa de la literatura. *Rev. CES Psicol.*, 10(1), 35-47. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423550874003>
- Fireman K., Macedo F., Torres D., Ferreira F., & Lou M. (2018). Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. *Rev. Bras. Cancerol*, 64(4), 499-08. <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/198>
- Fonseca, P., Fernandes, A., y Oliveira, L. (2011). Implicações da mastectomia na sexualidade e imagem corporal da mulher e resposta da enfermagem perioperatória. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(5), 163-171.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239964015>

Freitas-Silva, R., Conde, D., de Freitas-Júnior, R., & Martinez, E. (2010). Comparison of quality of life, satisfaction with surgery and shoulder-arm morbidity in breast cancer survivors submitted to breast-conserving therapy or mastectomy followed by immediate breast reconstruction. *Clinics*, 65(8), 781–787.

<https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2399/10.1590/s1807-59322010000800007>

Gautam, A., Maiya, A., & Vidyasagar, M. (2011). Effect of home-based exercise program on lymphedema and quality of life in female postmastectomy patients: pre-post intervention study. *Journal of rehabilitation research and development*, 48(10), 1261–1268.

<https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2399/10.1682/jrrd.2010.05.0089>

Global Cancer Observatory. (GLOBOCAN 2018). *Cancer today: Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2018, worldwide, both sexes, all ages*.

https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2018&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&type_multiple=%257B%2522inc%2522%253Atrue%252C%2522mort%2522%253Afalse%252C%2522prev%2522%253Afalse%257D&orientation=horizontal&type_sort=0&type_nb_items=%257B%2522top%2522%253Atrue%252C%2522bottom%2522%253Afalse%257D&population_group_globocan_id=

Gradalski, T., Ochalek, K., & Kurpiewska, J. (2015). Complex Decongestive Lymphatic Therapy With or Without Vodder II Manual Lymph Drainage in More Severe Chronic Postmastectomy Upper Limb Lymphedema: A Randomized Noninferiority Prospective Study. *Journal of pain and symptom management*, 50(6), 750–757.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.06.017>

- Gupta, A. D., Lewis, S., & Shute, R. (2010). Patients living with cancer - the role of rehabilitation. *Australian family physician*, 39(11), 844–846. <https://www.racgp.org.au/afp/201011/39973>
- Hayes, S., Rye, S., Battistutta, D., DiSipio, T., & Newman, B. (2010). Upper-body morbidity following breast cancer treatment is common, may persist longer-term and adversely influences quality of life. *Health and quality of life outcomes*, 8, 92. <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2399/10.1186/1477-7525-8-92>
- Hechavarria, Z., Hernández, M., & Maturell, J. (2013). Fisioterapia en mastectomizadas con alteraciones físicas y funcionales en el hombro ipsilateral. *MEDISAN*, 17(10), 6079-6086. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3684/368444997008>
- Inocenti, A., Dos Santos, M., Caetano, E., Pinto, P. y Sanches, M. (2016) Impacto de los efectos de la cirugía reconstructiva en la vida de mujeres con neoplasias de la mama. *Texto Contexto Enferm*, 25(2), 25(2), 1-9. www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-2016004520014.pdf
- Izydorczyk, B., Kwapniewska, A., Lizinczyk, S. y Sitnik-Warchulska, K. Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer. (2018). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15(6). 1-16. doi:10.3390/ijerph15061181
- Jimenez Herrera, M. P. (2018). Cáncer de Mama y Cuello Uterino. *Informe De Evento*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO SEMESTRE I 2018.pdf>
- Kim, K., Jeon, B., Yeo, S., Hwang, H., Cheong, Y., & Kim, Y. (2019). Rehabilitación temprana después de mastectomía total y reconstrucción inmediata con inserción de expansor de tejido en pacientes con cáncer de mama: un estudio retrospectivo de casos y controles. *Journal of Breast Cancer*, 22 (3), 472-483. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31598346/>

- Leclerc, A., Foidart-Dessalle, M., Tomasella, M., Coucke, P., Devos, M., Bruyère, O., Bury, T., Deflandre, D., Jerusalem, G., Lifrange, E., Kaux, J., Crielaard, J., & Maquet, D. (2017). Multidisciplinary rehabilitation program after breast cancer: benefits on physical function, anthropometry and quality of life. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 53(5), 633–642. <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2017N05A0633>
- Lluís, I., Artigas, N. & Marzo-Castillejo, M. (2015). Los efectos adversos de la radioterapia oncológica. ¿qué debe saber el médico de familia? *FMC Formacion Medica Continuada En Atencion Primaria*, 22(10), 554–563. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2015.04.005>
- Londoño, O. L., Maldonado, L. F., & Calderón, L. C. (2014). Guía para construir estados del arte. *International Corporation of Networks of Knowledge*, 1–39. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2012/1\).107.10](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2012/1).107.10)
- Loh, S., & Musa, A. (2015). Methods to improve rehabilitation of patients following breast cancer surgery: a review of systematic reviews. *Breast cancer* (Dove Medical Press), 7, 81–98. <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2399/10.2147/BCTT.S47012>
- Maharjan, M., Thapa, N., Adhikari, R., Petrini, M., & Amatya, K. (2018). Calidad de vida de las mujeres nepalesas después de la mastectomía. *Revista Asia Pacífico de Prevención del Cáncer*, 19, 1005-1012. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29693969/>
- Martín Hernández, Magny, Torres Esperón, Julia Maricela, Mora Pérez, Yuliett, & Acosta González, Yamirka. (2020). Conocimientos sobre cuidados a la mujer mastectomizada del centro de Cuba en la atención enfermera. *EDUMECENTRO*, 12(2), 177-189. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1090025>
- Martín, M., Hernández, M., Avendaño, C., Rodríguez, F., & Martínez, H. (2011). Manual lymphatic drainage therapy in patients with breast cancer related lymphoedema.

BMC cancer, 11, 94. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-11-94>

Martínez-Basurto, A., Lozano-Arrazola, A., Rodríguez-Velázquez, A., Galindo-Vázquez, O., & Alvarado-Aguilar, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), 53–58. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920114278797>

Melchiorri, G., Viero, V., Triossi, T., Sorge, R., Tancredi, V., Cafaro, D., Andreis, C., Vulpiani, M. C., & Saraceni, V. (2017). New approach to evaluate late arm impairment and effects of dragon boat activity in breast cancer survivors. *Medicine*, 96(44), e8400. <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2399/10.1097/MD.00000000000008400>

Mesa, M., Carrillo, G., Gómez, O., Chaparro Díaz, L., & Carreño, S. (2019). Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio. *Psicooncología*, 16(2), 273-286. doi.org/10.5209/psic.65591

Monteiro, V., & Dos Santos, M. (2011). ¿Las incomodidades físicas derivadas del tratamiento de cáncer de mama influyen en la sexualidad de la mujer mastectomizada?. *Rev Esc Enferm USP*, 46(4), 992-8. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400031

Monteiro, V., Dos Santos, M., (2012). Mastectomia e Sexualidade: Uma Revisão Integrativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 339-349. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000200016&lang=es

Montenegro, Q.I., Santos, P.R. y Carvalho, M.R. (2013). Evaluación de la función sexual en un grupo de mastectomizadas. *Revista Brasileña de Promoción de la Salud*, 27(1). 77-84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40832360011>

- Myung, Y., Choi, B., Kwon, H., Yeong, C., Kim, E., Kang, E., Jeong, J., & Yang, E. (2018). Análisis cuantitativo de la función y la fuerza del hombro después de la reconstrucción mamaria. Un estudio de cohorte retrospectivo *Medicine* 97(24), 1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29901587/>
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263–274.
- Oliveira, C., Gomes, M., Neves, A.N., Cabello, C. y Kakuda, A.K. (2012). Instrumentos para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama. *Psicologia: Teoria y Práctica*, 14 (2): 43-55. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193823800004>
- Organización Mundial de la Salud (OMS 2018). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Ortega López, R. M., Rodríguez, A. T., Pérez, P. A., Vega, M. E. P., & Huerta, M. de los Á. F. (2014). CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTOPERADA DE MASTECTOMÍA: ESTUDIO DE CASO. *Revista CUIDARTE*, 5(2), 564–568. <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=0ae9faf3-4ba5-4a56-b715-bb4681b84ac5@sessionmgr4003&vid=0&hid=4103&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#db=lth&AN=109999041>
- Palacio, C. (2018). Rehabilitación y fisioterapia posmastectomía con vaciado axilar. Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, 57–63. <https://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136585.pdf>
- Pereira, L., Brandão, C., Amaral, M., Calmon, M., Costa, S., Monteiro, M., Zandonade, E., & Costa, M. (2017). Calidad de vida de mujeres con cáncer de mama en pre y postoperatorio *Invest Educ Enferm.* 35(1), 109-119. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v35n1/2216-0280-iee-35-01-00109.pdf>

- Petito, E., Nazário, A., Martinelli, S., Facina, G., & De Gutiérrez, M. (2012). Application of a domicile-based exercise program for shoulder rehabilitation after breast cancer surgery. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20(1), 35–43. <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2399/10.1590/s0104-11692012000100006n>
- Ponce, D. C. G., & Garrido, D. M. J. M. (2019). ¿Qué es, cómo funciona y tipos de quimioterapia?. *Sociedad Española de Oncología Médica*. <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia?showall=1>
- Prata, M., Marinho, A., & Resende, L. (2008). Fisioterapia en la rehabilitación de mujeres tratadas del cáncer de mama por cirugía. *O Mundo da Saude São Paulo*; 32(4),506-510. http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/12_Fisioterapia_baixa.pdf
- Ramirez, J., Nogueira, E., Do amaral, B., Santos, L., & Bergmann, A. (2015). Frecuencia y factores asociados al síndrome de mama fantasma en mujeres sometidas a mastectomía para el cáncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 37(9),397-401. <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n9/0100-7203-rbgo-37-09-00397.pdf>
- República, C. de la. (1982). Ley número 23 de 1982: Sobre derechos de autor. Congreso de La República, Capítulo 1(Artículo 1), 1–57.
- Rey, R., Pita, S., Cereijo, C., Seoane, M., Balboa, V., & González, C. (2017). Calidad de vida, ansiedad antes y después del tratamiento en mujeres con cáncer de mama. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25(e2958), 1-13. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2958.pdf
- Ribeiro, P., Morais. S, Duarte, M., Mendes, A., & Costa, M. (2009). Calidad de vida y sexualidad en mujeres tratadas con cáncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 31(2), 61-67. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-720320090002000003&lang=es

- Rocha, C., Fontenele, G., Macêdo, M., Carvalho, C., Fernandes, M., y Veras. (2019). Sentimientos de mujeres submetidas à mastectomia total. *Revista Cuidarte*, 10(1), 1-11. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359562643004>
- Rodrigues, S., Chagas, T. y García, P. (2015). La vida de las mujeres después de la mastectomía teniendo en cuenta la teoría de adaptación de Roy. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(4), 3292-3304. <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750948012.pdf>
- Rodriguez Pérez, A. (2010). *Afecciones mamarias*. Editorial Ciencias médicas. <https://epdf.pub/afecciones-mamarias.html>
- Santaballa Bertrán, D. A. (2020). Cáncer de mama. *Sociedad Española de Oncología Médica*. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>
- Shenoy, V., Bangera, B., Caballo, V., Upadhya, M., Shenoy, K. y Eugene, A. Rehabilitación de mastectomía unilateral mediante prótesis mamaria hueca: reporte de un caso clínico (2018). *Revista de investigación y terapéutica del cáncer*, 15 (5): 1181-1185. <https://www.cancerjournal.net/article.asp?issn=0973-1482;year=2019;volume=15;issue=5;spage=1181;epage=1185;aulast=Shenoy>
- Silva, N., Oliveira, M., & Riul, S. (2015). Autoestima y calidad de vida de mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama. *Rev Min Enferm*, 19(2), 120-126. <https://cdn.publisher.gn1.link/remme.org.br/pdf/v19n2a10.pdf>
- Springer, B., Levy, E., McGarvey, C., Pfalzer, L., Stout, N., Gerber, L., Soballe, P., & Danoff, J. (2010). Pre-operative assessment enables early diagnosis and recovery of shoulder function in patients with breast cancer. *Breast cancer research and treatment*, 120(1), 135–147. <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2399/10.1007/s10549-009-0710-9>

- Tantawy, S., Abdelbasset, W., Nambi, G., & Kamel, D. (2019). Estudio comparativo entre los efectos del vendaje Kinesio y la prenda de presión sobre el linfedema secundario de la extremidad superior y la calidad de vida después de la mastectomía: un ensayo controlado aleatorizado. *Terapias integradoras contra el cáncer*, 18: 1–10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31068019/>
- Testa, A., Iannace, C., & Di Libero, L. (2014). Strengths of early physical rehabilitation programs in surgical breast cancer patients: results of a randomized controlled study. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 50(3), 275–284. <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2014N03A0275>
- Tirolli, M., De Oliveira, I., Rabelo, A., Biana, C., Moccellini, A., & Melo, J. (2017). Enfoque fisioterapéutico y funcional, rendimiento después de la cirugía de cáncer de mama. *Fisioter Mov.* 30(3),493-500. <https://www.scielo.br/pdf/fm/v30n3/1980-5918-fm-30-03-00493.pdf>
- Trescher, G., Amante, L., Rosa, L., Girondi, J., Varela, A., Oro, J., Rolim, J., & Santos, M. (2019). Needs of women with breast cancer in the pre-operative period. *Journal of Nursing UFPE on line*, 13(5), 1288-1294. doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a239229p1288-1294-2019
- Unukovych, D., Johansson, H., Johansson, E., Arver, B., Liljegren, A., & Brandberg, Y. (2014). Physical therapy after prophylactic mastectomy with breast reconstruction: a prospective randomized study. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 23(4), 357–363. <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2399/10.1016/j.breast.2014.01.010>
- Urio A, Souza JB, Manorov M y Soares RB. (2019) The diagnosis way towards rehabilitation: feelings and support network of women experiencing cancer and mastectomy. *Rev Fun Care Online*. 11(4):1031-1037. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1031-1037

- Varonilia, A., Sant, G. y Barroso, Z. (2014). Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. *Com. Ciências Saúde*, 25(1). 13-24.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/analise_qualidade_qualidade_vida_mulheres.pdf
- Vargas, G. & Calvo, G. (1987). Seis modelos alternativos de investigación documental para el desarrollo de la práctica universitaria en educación. *Educación Superior y Desarrollo*, 5
- Vidotti, Janaína de Fátima, & Scorsolini-Comin, Fabio, & dos Santos, Manoel Antônio (2013). Qualidade de vida em sobreviventes de longo prazo ao câncer de mama: análise da produção científica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(3), 49-68.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300004
- Vieira, S., Sabino, M., Francescato, D., Bueno, E. y Ferreira, L. (2019). Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *CLINICS*, 74(e883), 1-5. doi: 10.6061/clinics/2019/e883
- Zamora, D. P. (2020). Hormonoterapia. *Sociedad Española de Oncología Médica*.
<https://seom.org/163-informacion-al-publico-guia-de-tratamientos/hormonoterapia>
- Zhang Y, Xu H, Wang T, He J, Qiao Y, Wei J, et al. (2015) Psychosocial Predictors and Outcomes of Delayed Breast Reconstruction in Mastectomized Women in Mainland China: An Observational Study. *PLoS ONE* 10(12).
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0144410>

ANEXO 1
Ficha bibliográfica - analítica

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA (normas APA)	Localización del documento (URL)
Reseña del autor (quién es y su obra)	
Tema	Subtemas
Palabras Claves	
Resumen 250 palabras	
Ideas Principales	
Notas textuales con número de página	Comentarios sobre la nota (porque esta nota textual le pareció importantes extraerla del texto)
Gráficos (son gráficos que contienen los documentos y que sea importante ponerlos en la ficha)	
Teorías en las que se apoya el estudio (Autores, teorías, o al revisar la bibliografía alguna fuente que deba ser revisada)	
Metodología (Cuando se trata de una investigación que tipo de metodología utilizó) O si es un artículo de revisión o reflexión.	
Conclusiones académicas y aportes al tema de investigación	
Firma	Fecha de realización

ANEXO 2
Matriz de vaciado

Aut or	Títul o	Añ o	Tem a	Metodol ogía	Resum en	Conce ptos	Teorías de apoy o	Autor es import ante s de la biblio grafía	Conclu siones	Revist a, Libro, Capítul o. Tesis	Base de datos
-----------	------------	---------	----------	-----------------	-------------	---------------	-------------------------	---	------------------	--	---------------------

**ANEXO 3
Cronograma**

Ruta	PRIMER SEMESTRE			SEGUNDO SEMESTRE			TERCER SEMESTRE		
	Feb Mar	Mar Abr	May Jun	Jul Ago	Sep Oct	Nov Dic	Feb Mar	Mar Abr	May Jun
Fase heurística									
Preparación (identificación y selección del tema)	X	X							
Exploración (lectura y comprensión del problema)		X							
Descripción		X							
Formulación (generación de ideas Base)		X	X						
Recolección (compilación de la información)			X	X	X				
Selección (organización del material)				X	X				
Fase hermenéutica									
Interpretación (análisis de los documentos)						X	X	X	

Construcción teórica							X	X	X
Publicación									X