



TESIS

Presentada para acceder al título de grado de la carrera de

LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

Título: “*Influencia del tratamiento kinésico sobre la percepción de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama posterior a una mastectomía*”

Autor/res:

Alfaro, Victoria – 39049400

Brondino, Chiara – 40277520

Director/a:

Mg. Mariela Perugini

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
29/09/2023**

Firma de autores

Two handwritten signatures in black ink are positioned below the text 'Firma de autores'. The signature on the left is more stylized and compact, while the one on the right is more fluid and extends further to the right.

RESUMEN:

Introducción: El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en el sexo femenino. Los tratamientos van aumentando y actualizándose constantemente. Los principales recursos en la actualidad son el tratamiento quirúrgico, la radioterapia y/o quimioterapia. El abordaje terapéutico debe ser realizado por un equipo multidisciplinar. Las distintas terapias van a generar efectos secundarios en el cuerpo modificando la imagen de la mujer desencadenando consecuencias sobre la percepción de la imagen corporal. Se considera a la imagen corporal como un fenómeno multidimensional, que no solo incluye aspectos fisiológicos, sino también psicológicos y sociales. Este aspecto se ve alterado en mujeres con cáncer de mama, un factor a tener en cuenta durante la rehabilitación.

Objetivo: Analizar a través de una revisión de la literatura de qué manera influye el tratamiento kinésico sobre la percepción de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama posterior a la realización de una mastectomía.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica a partir de una búsqueda de la literatura, estudios experimentales y ensayos clínicos publicados entre el año 2000 y 2022, que analizaron la intervención del tratamiento kinésico en la percepción de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama posterior a una mastectomía. Se incluyeron artículos en inglés, español y/o portugués, que se pudieron recuperar a texto completo.

Resultado: Se recolectaron 6 artículos científicos que cumplieron con los criterios de inclusión. Cinco de los elegidos son ensayos clínicos no controlados y uno ensayo clínico controlado.

Conclusión: Se concluyó que todas las intervenciones kinésicas, podrían provocar efectos beneficiosos en la imagen corporal de mujeres que se realizaron una mastectomía. También se ha observado que las mismas potenciaron las mejoras en las variables clínicas estudiadas en estas pacientes. No ha sido ampliamente estudiada la correlación entre la mejora de las variables clínicas y la percepción de la imagen corporal y se hace evidente la necesidad de estudios adicionales para determinar el efecto de cada terapéutica en particular. Estos resultados aportan herramientas para concientizar a los y las profesionales de la salud acerca de la relevancia de la imagen corporal en estas mujeres y brindarles estrategias para la práctica clínica y abordarlas de manera integral.

Palabras claves: Imagen corporal - Cáncer de mama - Tratamiento kinésico - Modalidades de fisioterapia - Mastectomía

ÍNDICE

I) INTRODUCCIÓN.....	1
II) OBJETIVOS	4
II. a. Objetivo general	4
II. b. Objetivos específicos	4
III) MARCO TEÓRICO.....	5
III. a. Cáncer de mama	5
III. a. 1 Anatomía e histología de la mama	5
III a. 2 Epidemiología.....	5
III a. 3 Clasificación	7
III. a. 4 Manifestaciones clínicas y diagnóstico	8
III a. 5 Tratamiento.....	8
III a. 6 Tratamiento quirúrgico: Mastectomías	9
III. b. Imagen corporal en mujeres con cáncer de mama.....	10
III. b. 1 Concepto de imagen corporal	10
III. b. 2 Efectos adversos del tratamiento del cáncer de mama en la imagen corporal.....	11
III. c. Accionar kinésico en pacientes con cáncer de mama	12
IV) JUSTIFICACIÓN.....	15
V) MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
V.a. Estrategia De Búsqueda	16
V.b. Combinación de palabra clave.....	16
V.c. Selección de artículos	17
V.d. Extracción de datos	17
VI) ANÁLISIS DE RESULTADOS	18
VII) DISCUSIÓN	28
VIII) CONCLUSIÓN	31
IX) REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	32
X) ANEXOS	35
X.a Body Image Scale (BIS).....	35
X.b Escala EORTC-QLQ C30	36
X.c Escala EORTC QLQ BR23	37
X.d Escala de relación e imagen corporal (BIRS)	39
X.e Cuestionario Multidimensional de relaciones corporales personales (MBSRQ)	40

I) INTRODUCCIÓN:

El cáncer de mama es la causa más frecuente de tumor maligno en el sexo femenino con una proporción mujeres/varones cercana a 150:1. En Argentina, el cáncer de mama en el año 2020 representó el 16,88% de todos los casos de cáncer, siendo el primero en mujeres con 22.024 casos anuales. ⁽¹⁻²⁾

La etiología del cáncer suele ser desconocida y multifactorial, ya que en algunos casos no se reconocen factores de riesgo. Dentro de algunos ya conocidos se encuentran, alteraciones genéticas, factores ambientales, hormonales y reproductivos. Aquellas mujeres que han sobrellevado cáncer de mama se encuentran más expuestas a padecer un segundo cáncer primario, sobre todo aquellas que lo tuvieron en edad precoz. Aunque uno de los principales factores que aumenta el riesgo es la presencia de historia familiar y de hiperplasia ductal atípica, también, haber padecido otro tipo de lesiones, aumenta en menor medida el riesgo de padecer ésta enfermedad. Otro factor a tener en cuenta es el sobrepeso, ya que la formación de estrógenos que genera el tejido adiposo, aumenta entre dos y tres veces el riesgo de padecer cáncer de mama. Por el contrario, la actividad física ha demostrado que previene el cáncer de mama y las recaídas. ⁽¹⁾

En cuanto a la clínica, las pacientes suelen descubrirse ellas mismas una masa indolora, pero los signos clínicos que van a hacer sospechar de una neoplasia serán: masa dura fija o no a planos profundos, con o sin retracción de la piel, retracción en el complejo areola-pezones, la presencia de edemas o eritema cutáneo, adenopatías axilares o en la fosa supraclavicular. Si el carcinoma es inflamatorio, pueden compartir signos con una mastitis (aumento de tamaño, eritema y calor). Los signos en pacientes con metástasis suelen ser disnea, dolor óseo, fracturas patológicas, dolor abdominal y neurológico, hepatomegalia o ictericia. Para llegar a un diagnóstico preciso se realizan diferentes estudios como mamografía, ecografía o resonancia magnética. ⁽³⁾

Con respecto a la anatomía de la mama, la misma está constituida por lóbulos y lobulillos, que se encuentran conectados por conductos galactóforos que se encargan de conducir la leche hacia el pezón. La consistencia y el volumen de la mama está compuesta por tejido graso, y se irriga a partir de vasos sanguíneos y vasos linfáticos encargados de recoger la linfa. En el interior de los ductos es donde surge la mayor cantidad de neoplasias. El crecimiento se produce localmente, por vía linfática o a través de los vasos sanguíneos, es decir, vía hematológica. Los tumores se clasifican basándose en la anatomía de la glándula mamaria; aunque existen distintos tipos, la

mayoría de los malignos son carcinomas, los cuales se clasifican en dos grupos, un situ e infiltrantes. ⁽³⁾

Los tratamientos para el cáncer en general van aumentando en número y se van actualizando constantemente; independientemente del tratamiento elegido los propósitos son los mismos, curación, control, paliación y profilaxis. Los principales recursos en la actualidad son el tratamiento quirúrgico, combinado con radioterapia y/o quimioterapia. El abordaje terapéutico debe ser realizado por un equipo multidisciplinar, en el que trabajen distintos expertos con un mismo fin. Cómo se sabe, el cáncer de mama es una enfermedad sistémica, si es posible, en estadios precoces se realizará una cirugía conservadora para posteriormente recibir los tratamientos adyuvantes. ⁽³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁾

Dentro de los tratamientos quirúrgicos para los tumores malignos encontramos la mastectomía, la cual consiste en la extirpación de la glándula mamaria. Teniendo en cuenta la situación clínica de cada mujer y las características de dicho tumor, se va a decidir si se hace la cirugía, determinando el tipo de mastectomía a realizar. Se lleva a cabo esta práctica como una opción de tratamiento en los diagnósticos de cáncer de mama y está indicado en pacientes que prefieran mastectomía por elección personal, con intenciones profilácticas, o bien, cuando el tratamiento conservador sea contraindicado o tenga resultados insatisfactorios. ⁽⁶⁾

Las distintas terapias van a generar efectos secundarios en diferentes partes del cuerpo; dependiendo cuál se elija pueden causar, pérdida del cabello, fluctuaciones en el peso, decoloración de la piel y las uñas, síntomas relacionados con la menopausia (sofocos, sequedad vaginal, disminución de la libido, infertilidad), reacciones en la piel, decoloración o hasta cambios neurológicos. ⁽⁷⁾

La elección del tipo de mastectomía depende de la situación clínica de la paciente y de las características del tumor, aunque todas van a implicar la pérdida parcial o completa de uno o ambos senos. También pueden quedar asimetrías, cicatrices de diferentes tamaños, alteraciones en la sensibilidad tanto del seno como del pezón, cambios en la movilidad y funcionalidad de la extremidad superior y alteraciones linfáticas. ⁽⁷⁾

En el caso de elegir o necesitar el implante de una prótesis mamaria, ésta también va a generar alteraciones, en dicha situación el organismo puede responder con procesos fibróticos excesivos que secundariamente pueden generar el encapsulamiento, siendo una de las complicaciones más comunes, trayendo dolor y deformidades a la paciente. La principal causa de morbilidad posterior a la cirugía es la colección de líquido seroso

subcutáneo, la cual se denomina seroma, ésta puede traer como consecuencia un período mayor de recuperación y una estadía hospitalaria prolongada. ⁽⁸⁾

Todas las complicaciones previamente mencionadas, afectan a la imagen de la mujer y pueden llegar a tener consecuencias sobre la percepción de la imagen corporal. Teniendo en cuenta que la mama es considerada en la actualidad uno de los símbolos de feminidad, deseo sexual o maternidad, las alteraciones que se presentan pueden ser particularmente angustiantes. ⁽⁹⁾

Se considera a la imagen corporal como un fenómeno multidimensional, que no solo incluye aspectos fisiológicos, sino también psicológicos y sociales. La calidad de vida de las personas, sus pensamientos y representaciones mentales se ven afectadas cuando se altera o modifica la misma. Éste fenómeno implica también representaciones mentales que la persona tiene de los demás y con uno mismo, por lo que podemos decir que es una construcción dinámica y modificable. Se ha estudiado que en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama se encontraron alteraciones en la imagen corporal, y éste fenómeno debe ser tenido en cuenta como uno de los objetivos dentro del tratamiento de rehabilitación adaptándolo para mejorar la eficacia de la intervención. ⁽¹⁰⁻¹¹⁾

La intervención kinésica en estas pacientes, es importante para poder ayudar a obtener resultados funcionales y estéticos, tratando las secuelas de los tratamientos adyuvantes como de la cirugía en sí. Los tratamientos kinésicos que se pueden utilizar son el ejercicio físico, drenaje linfático manual, el uso de Tapping, técnicas de liberación miofascial; todos ellos han demostrado tener buenos resultados, mejorando tanto la calidad física, cómo de vida, en pacientes con cáncer de mama. ⁽¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁾

Considerando que uno de los aspectos de la experiencia corporal es el neurofisiológico, el cual los y las profesionales de la kinesiología van a modificar de forma directa, sería relevante analizar cómo influye la terapia sobre la imagen corporal, ya que al intervenir sobre su cuerpo mediante variadas terapéuticas, puede incidir no solo sobre su bienestar físico, sino también sobre la sexualidad, el autoestima u otros aspectos psicológicos, aportando mejoras en la calidad de vida y la aceptación de la enfermedad.

En base al tema desarrollado se propuso la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera influye el tratamiento kinésico sobre la percepción de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama posterior a la realización de una mastectomía?

II) OBJETIVOS

II. a. Objetivo general:

Analizar a través de una revisión de la literatura de qué manera influye el tratamiento kinésico sobre la percepción de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama posterior a la realización de una mastectomía.

II. b. Objetivos específicos:

- Analizar la percepción de la imagen corporal posterior al tratamiento kinésico en relación con el abordaje médico/quirúrgico realizado.
- Determinar cómo influyen las complicaciones que presentan las mujeres con cáncer de mama durante el abordaje de la patología, en la percepción de la imagen corporal.
- Analizar si hay una relación en los artículos entre la evolución de variables funcionales o clínicas con la percepción de la imagen corporal.

III) MARCO TEÓRICO

III. a. Cáncer de mama.

La palabra cáncer deriva del latín, que significa cangrejo y hace referencia a cómo el cáncer se adhiere a las estructuras asemejándose al movimiento de este animal. Se define al cáncer como a un conjunto de enfermedades donde el organismo genera proliferación de células malignas, las cuales, se distribuyen hacia los tejidos circundantes, pudiendo migrar a distancia generando metástasis. ⁽¹⁶⁾

Dentro de sus tipos, se encuentra el cáncer de mama, en el cual la proliferación de las células malignas se encuentra tapizando los conductos y lobulillos de la mama. ⁽¹⁾

Es más común en el sexo femenino, formando parte de un problema de salud pública mundial en países desarrollados, aunque, gracias al diagnóstico precoz y a los avances en el tratamiento, ha mejorado el pronóstico de la enfermedad. ⁽³⁾

III. a. 1 Anatomía e histología de la mama.

Entender la estructura y la función de la mama permitirá comprender la fisiopatología de ésta patología.

En la pared anterior torácica se encuentran las dos glándulas mamarias, tienen forma de semiesfera y están compuesta por tres elementos, una capa de piel fina lisa y uniforme, la areola de un color más oscuro y en el centro de ésta, el pezón, en donde desembocan los conductos galactóforos. Estos conductos son los que conectan los múltiples lóbulos y lobulillos donde se produce y se conduce la leche hacia el exterior. La consistencia y el volumen de la mama se la proporciona el tejido graso que rodea la estructura. ^(17 - 3)

III a. 2 Epidemiología.

En Argentina, el cáncer de mama es un gran problema para la salud de la población de sexo femenino, tanto es así que es la primera causa de muerte por tumores en mujeres. Por año produce 5600 muertes y se estiman 1900 nuevos casos. Durante el 2020 en el país, el cáncer de mama representó el 16,88 % de todos los casos de cáncer, siendo el primero en mujeres con 22.024 casos anuales. ⁽²⁾

Existe la probabilidad de 1 en 250 que una mujer de 30 años reciba el diagnóstico de cáncer durante los siguientes 10 años, mientras que en una mujer de 70 años la probabilidad es de 1 en 27, por lo que la edad resulta un factor de riesgo primordial.

Tanto la incidencia como el riesgo de mortalidad, varía dependiendo de la ubicación geográfica, la cultura, la etnia y la posición socioeconómica.

El avance tecnológico y la realización de estudios de diagnóstico ayuda a acceder a un tratamiento de forma temprana. Si bien la detección precoz a través de la realización de mamografías disminuye la mortalidad, aumentan la incidencia al detectar y diagnosticar un número mayor de casos que todavía no se han vuelto sintomáticos.

La menarca prematura y la menopausia tardía son factores que aumentan la exposición a estrógenos endógenos y elevan el riesgo de presentar cáncer de mama, la combinación de estrógeno y progesterona después de la menopausia también se relacionan con mayor riesgo.

Las mujeres con antecedentes familiares o personales de cáncer de mama, con antecedentes de biopsia que muestran enfermedad proliferativa benigna, o con gran densidad mamaria presentan un riesgo elevado. La nuliparidad o mujeres cuyo embarazo se presentó de manera tardía también aumentan el riesgo. Por último, se identifican como factores de riesgo al consumo de alcohol, la exposición a radiación ionizante durante la pubertad o la presencia de mutaciones genéticas hereditarias nocivas.

Los distintos factores de riesgo se pueden agrupar en modificables o no modificables, si bien la distinción no es absoluta, debido a que algunos factores no genéticos pueden tener un componente genético que aún no ha sido esclarecido. A fines prácticos podemos distinguir dentro de los factores modificables:⁽¹⁷⁾

- Edad y sexo: Las mujeres tiene un riesgo 100 veces más alto en comparación con los hombres y en una mujer de 70 años es 10 veces más probable el riesgo de cáncer de mama que en una mujer de 30 años. ⁽¹⁷⁾
- Riesgo heredado: La historia familiar de cáncer de mama es un factor de riesgo conocido. Los antecedentes familiares, principalmente si es un familiar de primer grado, tiene una gran relación con el riesgo y éste se duplica si se ha diagnosticado a dos familiares.⁽¹⁷⁾
- Densidad mamaria: Las mujeres con la característica inherente de presentar mamas muy densas, tienen más riesgo que las mujeres con menor densidad.

(17)

Por otro lado, en los factores modificables encontramos:

- Terapia con hormonas combinadas: La combinación de estrógeno-progesterona se asocia a un aumento del 26% en la incidencia de cáncer de mama. ⁽¹⁷⁾
- Radiación ionizante: El riesgo varía según la dosis de radiación y la edad al momento de la exposición, siendo mayor particularmente en la pubertad, en el momento del desarrollo de las mamas. ⁽¹⁷⁾
- Obesidad: Está relacionada con el aumento del riesgo en mujeres posmenopáusicas que no recibieron terapia hormonal, aunque no está del todo claro si el riesgo de cáncer de mama baja si la mujer disminuye su peso. ⁽¹⁷⁾
- Alcohol: El consumo de ésta sustancia se asocia a un mayor riesgo de cáncer de mama, siendo proporcional a la dosis. ⁽¹⁷⁾

III a. 3 Clasificación.

El cáncer de mama, durante la historia se ha descrito y tratado de distintas formas, por lo que su clasificación fue discutida por años, hoy se acepta la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que a partir del 2019 propone la siguiente clasificación: ⁽¹⁷⁾

1. Carcinoma ductal y lobular in situ: se los define como proliferaciones epiteliales atípicas que no sobrepasan la membrana basal, por lo que no invaden el estroma adyacente. Si el tumor se origina en el epitelio ductal se denomina Carcinoma ductal in situ (CDIS) y si proviene del epitelio de la unión ducto-lobulillar se lo denomina Carcinoma lobulillar in situ (CLIS). Según su arquitectura se los puede dividir en:
 - a. Sólidos: Las células neoplásicas invaden la luz ductal.
 - a. Cribiformes: Existen células agrupadas que forman puentes rígidos y núcleos orientados a la luz, que reviste los ductos.
 - b. Micropapilares: Capa de células neoplásicas que revisten a los ductos y forman pequeñas papilas las cuales protruyen a la luz ductal.
 - c. Comedocarcinoma: Células con alto grado nuclear y necrosis central.

En el informe también debería estar mencionado cuál es el grado citonuclear, para este parámetro la OMS recomienda la siguiente terminología: ⁽¹⁷⁾

- Bajo grado: No hay presencia de necrosis, está constituido por células neoplásicas de pequeño tamaño, las cuales son monomorfas, dispuestas en patente cribiforme o micropapilar.
- Grado intermedio: Puede existir necrosis, las células presentan una variación moderada de forma y tamaño con núcleos de cromatina gruesa y un nucléolo de gran tamaño.
- Alto grado: Existe necrosis, las células forman una patente sólida, con núcleos pleomórficos con cromatina en grumos gruesos y presentan un nucléolo prominente.

2. Carcinoma mamario Invasor: Son los más frecuentes, se describe como aquella neoplasia que rompe la unidad ducto lobulillar, infiltra el estroma y puede metastatizar.

III. a. 4 Manifestaciones clínicas y diagnóstico.

La enfermedad puede presentarse en un inicio con pocos síntomas, aunque, el signo más frecuente por el que la paciente acude a la consulta es la presencia de un nódulo palpable en la mama. Éste nódulo se caracteriza por ser de aparición reciente, indoloro, duro y con bordes generalmente irregulares. En ocasiones se puede encontrar alguna alteración en la piel de la mama o en el pezón. ⁽⁶⁾

Gracias al avance de los métodos de imágenes y a las estrategias de screening ha permitido diagnosticar precozmente a gran cantidad de mujeres en estadios asintomáticos y así poder modificar la historia natural de la enfermedad y disminuir la mortalidad. La mamografía es una de las técnicas no invasivas más importantes, posee gran sensibilidad y una baja especificidad. Se realiza en mujeres mayores de 35 años para obtener una evaluación adecuada. Como procedimientos complementarios, se destacan la ecografía y la resonancia magnética, por otro lado, las técnicas invasivas para el diagnóstico histológico constan de punción y biopsia. ^(17 -3)

III a. 5 Tratamiento.

El tratamiento en el cáncer de mama debe ser realizado por un equipo multidisciplinar de expertos en oncología mamaria.

En la actualidad, el método estándar es el tratamiento quirúrgico tanto para el cáncer de mama invasor como no invasor, también se complementa con otros tratamientos adyuvantes como la terapia endocrina sistémica, quimioterapia y/o radioterapia, éstas

últimas son terapéuticas introducidas entre fines del siglo XIX y el siglo XX que se encuentran en constante actualización. ⁽¹⁷⁾

La radioterapia se utiliza en estadios precoces, como así también en enfermedad metastásica y puede ser complementaria a la cirugía, para reducir el riesgo de recidiva o paliativa para aliviar los síntomas tanto del cáncer de mama como de las metástasis. (3).

En cuanto a la quimioterapia, su mecanismo de acción es alterar la función y estructura de la cadena de ADN de las células. A pesar de preponderar el efecto en las células tumorales, consecuentemente afecta de manera notable a las células sanas de otros órganos del cuerpo. Esta lamentable poca selectividad explica los efectos adversos de ésta terapia. ⁽¹⁷⁾

La hormonoterapia se basa en alterar, a través de medicamentos, la producción de las hormonas, disminuyendo sus concentraciones o modificando sus efectos. ⁽¹⁷⁾

III a. 6 Tratamiento quirúrgico: Mastectomías.

Las cirugías mamarias como tratamiento del cáncer de mama han evolucionado a través del tiempo, cortes, quemaduras y ligaduras eran los procedimientos empleados en un primer momento para erradicar el tumor. Los registros más antiguos en la historia nos indican que se trataban de procedimientos radicales y mutilantes con lógicas consecuencias psicológicas en las pacientes. Ante la existencia de una mama con un tumor palpable que indicaba neoplasia se recurría a la extirpación como única alternativa. Gracias a los avances de la ciencia, la complementación de terapias adyuvantes y medicamentos, en la actualidad se prefieren tratamientos quirúrgicos cada vez más conservadores. ⁽¹⁷⁾

Con el objetivo de obtener un diagnóstico precoz, y así mejorar el pronóstico y prolongar la sobrevida, los tratamientos y los métodos de imágenes siguen en investigación y desarrollo. En la actualidad la selección de la técnica oncoplastica dependerá de las características de la paciente y del tumor, según la ubicación, tamaño y ptosis. El procedimiento a elección es la mastectomía ya sea radical o parcial, la cual persigue el fin de resear el tumor con márgenes de seguridad y analizar la afectación de los ganglios de la axila. ^(17 - 3)

Desde el punto de vista de la fisiopatología, se acepta como uno de los principios para la decisión quirúrgica, que la necesidad de extirpar el tejido glandular se basa en que la propagación de las células neoplásicas puede darse en el tejido mamario con contigüidad, aunque, también está determinado que el cáncer de mama puede ser

multifocal en gran cantidad de casos. Y por último, es importante tener en cuenta el drenaje linfático de esta glándula por la diseminación linfática del carcinoma. ⁽¹⁷⁾

Tipos de mastectomías.

A. Mastectomía radical: Consiste en la extirpación total de la mama, la piel que la recubre, ambos músculos pectorales mayor y menor y la grasa axilar. Tiene muy pocas indicaciones en la actualidad.

B. Mastectomía radical modificada: Es una intervención con intencionalidad radical, con conservación de los músculos, que puede variar en la extirpación del pectoral menor o la conservación.

C. Mastectomía simple o total: Se extirpa la glándula mamaria completa, con una porción de piel que incluye al complejo pezón-areola. Sin vaciamiento axilar y puede extirparse la aponeurosis del pectoral mayor o no.

D. Mastectomía subcutánea o ahorradora de piel: ésta técnica implica la extirpación de todo el parénquima mamario preservando la piel. Este abordaje permite conservar la piel nativa, el pliegue submamario, la forma de la mama y de esta manera realizar una reconstrucción mamaria inmediata teniendo como ventaja la mejoría del resultado cosmético y psicológico. ⁽¹⁷⁾

Complicaciones postquirúrgicas.

Si bien el porcentaje de complicaciones ha disminuido gracias al manejo cada vez más conservador, es de gran importancia informar a las pacientes acerca de lo que puede derivar del tratamiento quirúrgico y dar a conocer los síntomas y signos de alarma para lograr un diagnóstico precoz de la complicación. Algunas de las indicaciones para acudir a un especialista es la presencia de fiebre, tumefacción y edema, ya que cualquier tipo de infección, seroma, o hematoma puede generar otras secuelas a largo plazo.

III. b. Imagen corporal en mujeres con cáncer de mama.

III. b. 1 Concepto de imagen corporal.

La elaboración de la imagen corporal en las personas se considera un fenómeno que involucra múltiples dimensiones como son aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales, es una representación mental de la persona sobre sí misma y sobre las demás. Este fenómeno es dinámico, puede cambiar y modificarse en el tiempo o a partir de situaciones experimentadas ya que está determinado por las experiencias del

propio cuerpo y de la comparación y el contacto con otras personas. La imagen corporal forma parte de los aspectos más importantes que afectan la calidad de vida, por lo que cualquier alteración, se vería directamente reflejada en ésta también. ⁽¹⁰⁾

Los efectos secundarios, a causa de los tratamientos para el cáncer de mama como son la radioterapia, la hormonoterapia o la cirugía mamaria, interfieren en aspectos tanto físicos como psíquicos de las pacientes, por lo tanto tiene consecuencias sobre la elaboración de la imagen corporal. ⁽¹⁰⁾

III. b. 2 Efectos adversos del tratamiento del cáncer de mama en la imagen corporal.

El linfedema es una condición crónica causada por la destrucción o interrupción del sistema linfático tras la cirugía o la radioterapia en la axila, es un efecto adverso incapacitante, que altera la calidad de vida de los pacientes, pueden sufrir sentimientos de pérdida de atractivo físico y alterar su imagen corporal. ⁽⁶⁾

Otras consecuencias en el tratamiento del cáncer de mama son las secuelas funcionales de los miembros superiores. El tratamiento genera en las pacientes restricción de al menos un 10% de la movilidad del hombro, los movimientos más afectados son la flexión anterior y la abducción. También pueden aparecer otros síntomas como dolor, adormecimiento y con frecuencia la aparición de un cordón subcutáneo en la axila que se extiende hasta el brazo, este aumenta la limitación de movimiento y el dolor. ⁽⁶⁾

Una de las complicaciones tempranas tras la cirugía mamaria es la presencia de un seroma. Éste es conocido como la acumulación de líquido seroso en el espacio subcutáneo. Es una de las afecciones más frecuentes y la ausencia del tratamiento puede alterar el proceso de cicatrización de la herida, causar infección, dehiscencia, necrosis y retrasar la recuperación. Consecuentemente la presencia de un seroma traerá efectos estéticos en la mujer que está en proceso de reconstrucción de su imagen corporal. ⁽⁶⁾

El tratamiento de cáncer en general produce fatiga en la mayoría de las pacientes, este efecto adverso, se manifiesta a través del cansancio físico pero también asociado al emocional, la desmotivación, falta de concentración y en consecuencia afectación de la calidad de vida. ⁽⁶⁾

La menopausia precoz o de inicio abrupto es otra consecuencia que puede ser causada por la quimioterapia, o por la hormonoterapia. Los síntomas de insuficiencia estrogénica también implican disfunciones sexuales que van a impactar en su relación

con la pareja, alterando el componente emocional de la persona, sumado a las alteraciones físicas van a afectar sobre los componentes de la imagen corporal. ⁽⁶⁾ Además de los efectos físicos, el cáncer de mama también puede tener un impacto en el bienestar psicológico de las pacientes. Algunos de los síntomas que pueden presentar frecuentemente son ansiedad, depresión o miedo a la recurrencia, estos pueden persistir en las supervivientes también a largo plazo, por lo tanto el estado de ánimo de estas pacientes puede ser fluctuante. ⁽⁶⁾

Por último, la cirugía mamaria, ya sea acompañada de la reconstrucción o no, puede ser vivida de manera traumática dependiendo de la importancia que la mujer le dé a su imagen corporal. Las mujeres apegadas a los ideales de feminidad, belleza y salud que circulan en las sociedades contemporáneas, pueden ser propensas a padecer sufrimiento y angustia por estos cambios corporales. ⁽¹⁰⁾

El cáncer de mama y sus tratamientos traen cambios en el cuerpo como los previamente mencionados, estas alteraciones físicas forman parte de la elaboración de la imagen corporal, por lo tanto el equipo tratante debe acompañar y entender el sentir del paciente, el cual es tan importante como su mundo físico, ambos se necesitan para comprender al paciente como una totalidad biopsicosocial, humanizando los tratamientos y trabajando, en el caso de los/las profesionales de la kinesiología, los aspectos físicos sin separar el componente psicosocial de cada paciente. ⁽¹⁷⁾

III. c. Accionar kinésico en pacientes con cáncer de mama.

La intervención kinésica en el proceso posterior a la cirugía de cáncer de mama es una parte fundamental del tratamiento para la obtención de resultados esperados, mejoras en secuelas motoras y psicológicas.

Es determinante que la rehabilitación sea precoz y que el/la kinesiólogo/a mantenga atención y vigilancia durante el tiempo de la terapia para que los resultados sean, estéticos, funcionales y también se puedan detectar la presentación de edemas, cicatrices queloides y encapsulamiento a tiempo para actuar lo antes posible.

Las técnicas son aplicadas por el/la profesional, quien decidirá criteriosamente a partir de la afección y las preferencias del paciente, junto con una conveniente opinión del cirujano cuál es la mejor manera de abordar y llevar a cabo la sesión.

Algunas de las intervenciones como la actividad física demuestran disminuir la fatiga, mejorar la angustia emocional durante el tratamiento y lograr una mejor calidad de vida posteriormente.

Algunos de los objetivos que tiene que seguir el plan de rehabilitación son:

- Disminuir el edema, la tensión de la piel y el dolor generado por el mismo durante el postoperatorio.
- Mejorar el trofismo de la piel irritada y de los injertos.
- Fortalecer la musculatura y aumentar la movilidad.
- Obtener una cicatriz estética con el trofismo adecuado.
- Evitar la contractura capsular que la prótesis puede generar. ^(4 - 11)

La intervención kinésica puede ser variada ya que debe adaptarse a la sintomatología de cada paciente. Sin embargo, algunos de los abordajes que se utilizan frecuentemente son:

- A. Taping Neuromuscular:
- A. Terapia manual
- B. Drenaje linfático manual
- C. Liberación miofascial
- D. Ejercicio físico

III. c. 1 Taping Neuromuscular.

Una de las herramientas que poseen los/las kinesiólogos/as para trabajar es el Taping neuromuscular, éste es un vendaje que tiene la propiedad de adherirse a la piel y tiene como objetivo mejorar el sistema neuromuscular, disminuir la inflamación y beneficiar la homeostasis del organismo. Es de utilidad como complemento terapéutico para tratar el dolor, los hematomas, la cicatrización, la inflamación y el edema. En pacientes con cáncer de mama posterior a una cirugía, en una sesión de kinesiología puede utilizarse para acompañar el tratamiento de las cicatrices de las heridas o el edema asociado a las mismas. ⁽¹⁴⁾

III. c. 2 Terapia manual.

La masoterapia se puede utilizar con el objetivo de mejorar la elasticidad, el trofismo, la circulación de la piel posterior a la cirugía y trabajando sobre las cicatrices. Generalmente se realiza mediante suaves fricciones, rozamiento, en las zonas que el/la kinesiólogo/a considere que es beneficioso realizarlo. Con el objetivo de evitar complicaciones como la contractura capsular periprotésica se puede utilizar la movilización de la prótesis en todos los planos insistiendo en los movimientos con sentido lateromedial y descendente. ⁽⁴⁾

III. c. 3 Drenaje linfático manual.

Es una terapia específica, diseñada para reducir la inflamación de la linfa y en consecuencia mejorar el funcionamiento del sistema linfático, que se ve alterado como resultado de la cirugía o de la radioterapia. En situaciones fisiológicas, el fluido linfático es movido por contracciones rítmicas de las paredes de los linfangiones, porciones de los vasos linfáticos que se contraen secuencialmente de segmento a segmento. A pesar de ser controlados por el sistema nervioso autónomo, estímulos externos pueden aumentar el funcionamiento, por lo tanto el accionar kinésico en esta técnica interfiere positivamente en la comodidad, función del brazo y calidad de vida. ⁽¹³⁾

III. c. 4 Liberación Miofascial.

La liberación miofascial es otra propuesta terapéutica de abordaje kinésico posible que podría beneficiar a las pacientes con cáncer de mama. Esta terapia tiene el objetivo de disminuir las restricciones del sistema facial, orientando y reorganizando la disposición de las fibras de colágeno y mejorando la calidad del tejido. Un movimiento libre de restricciones beneficia la circulación de líquidos, el movimiento de la linfa, reduce las adherencias causadas por las cicatrices y la fibrosis que se genera durante la radiación. ⁽¹⁵⁾

III. c. 5 Ejercicio Físico.

La realización de programas estructurados y supervisados por kinesiólogos/as de ejercicio físico ha demostrado generar importantes beneficios en la salud durante la rehabilitación de los pacientes con cáncer. Es una terapia segura y el mantenimiento físico es importante de realizar durante las distintas terapias ya que mejora la fatiga, el dolor y otros síntomas asociados. A largo plazo mejora la salud globalmente, el bienestar físico y funcional. La sensación de control y autoconfianza y otros aspectos del ámbito psicosocial tienen buenos resultados con la realización de éste tipo de intervenciones. ^(12 - 6)

La cirugía reconstructiva de la mama y los cambios físicos que pueden alterar la imagen corporal de las pacientes con cáncer de mama, pueden verse beneficiados por cualquiera de las intervenciones elegidas por el/la kinesiólogo/a, ya que los cambios físicos y emocionales que generan sobre las pacientes en el proceso ayudan a la reelaboración de la imagen corporal. ⁽⁴⁾

IV) JUSTIFICACIÓN

Es conocida la alta incidencia de cáncer de mama en mujeres, como así también, la probabilidad de supervivencia gracias a los avances científicos y tecnológicos en los tratamientos médicos/quirúrgicos.

Uno de los procedimientos es la realización de mastectomías, que implica la pérdida o modificación de la mama, generando un cambio en el cuerpo de la mujer. Al alterarse su anatomía, también puede verse afectado el aspecto subjetivo de su imagen corporal, ya que la mama tiene un significado simbólico.

Si consideramos que estas mujeres van a acceder a tratamiento kinésico para poder rehabilitar distintos tipos de secuelas, resulta relevante conocer no solo los efectos que va a provocar el tratamiento en el cuerpo de manera objetiva, si no también investigar qué repercusiones pueden tener el accionar de los/las profesionales de la rehabilitación en la imagen corporal.

Si bien existe información sobre las alteraciones en la percepción de la imagen corporal, en las mujeres que se han realizado mastectomías, no existe la suficiente acerca de la influencia del tratamiento kinésico sobre ella.

Éste trabajo busca concientizar acerca de dicha problemática a los/las profesionales que se encuentren trabajando con pacientes con estas características, y brindarles otro punto de vista para debatir cómo abordar a las pacientes de manera integral, teniendo en cuenta que no serán solo un cuerpo con sus sistemas alterados, sino un sujeto que piensa, siente, está inmerso en una sociedad y en una cultura.

V) MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura, en las bases de datos como: Pubmed, BVS, Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del MinCyT y mediante búsqueda manual. Teniendo en cuenta artículos publicados entre el año 2000 y 2022 en los cuales se utilice como intervención el tratamiento kinésico y qué incluyen como variable de resultado a la percepción de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama posterior a una mastectomía. Los artículos se buscaron en el idioma inglés, español y/o portugués, que se pudo recuperar a texto completo.

V.a. Estrategia De Búsqueda:

Palabra	MESH	DECS	T. LIBRE
Imagen corporal	Body Image	Imagen corporal	"Body image" OR "Body appreciation" OR "body dissatisfaction" OR "body satisfaction" OR "self image" OR "body schema" OR "body dysmorphic disorder"
Cáncer de mama	Breast neoplasm	Neoplasia de mama	Breast cancer
Tratamiento kinésico	Physical Therapy Modalities	Modalidades de Fisioterapia	Physiotherapy, Rehabilitation,
Mastectomía	Mastectomy	Mastectomía	

V.b. Combinación de palabra clave:

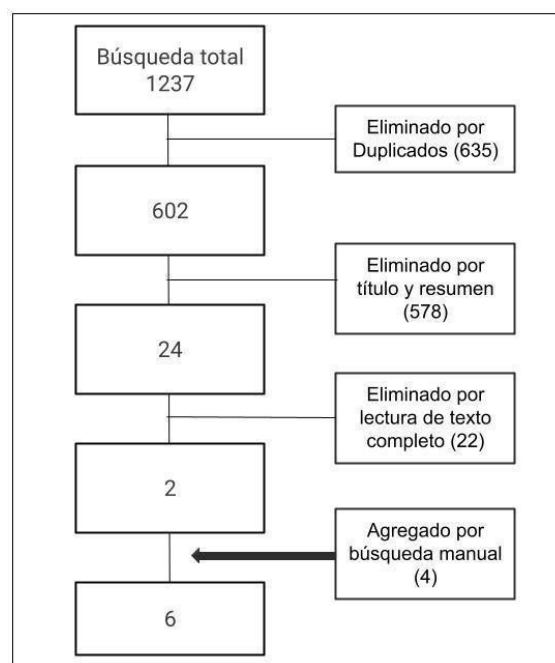
("Rehabilitation"[All Fields] OR "Physiotherapy"[All Fields]) AND ("Breast cancer"[All Fields]) AND ("Mastectomy"[All Fields])

("mastectomy"[MeSH Terms]) AND ("Physical Therapy Modalities"[MeSH Terms] OR "physiotherapy"[All Fields] OR "rehabilitation"[All Fields])

("body image"[MeSH Terms]) AND ("mastectomy"[MeSH Terms]) AND ("physical therapy modalities"[MeSH Terms])

("mastectomy"[MeSH Terms]) AND ("physical therapy modalities"[All Fields] OR "physiotherapy"[All Fields] OR "rehabilitation"[All Fields]) AND ("Body image"[All Fields] OR "Body appreciation"[All Fields] OR "body dissatisfaction"[All Fields] OR "self image"[All Fields] OR "body schema"[All Fields] OR "body dysmorphic disorder"[All Fields])

V.c. Selección de artículos:



V.d. Extracción de datos:

De los artículos seleccionados, se extrajo información disponible acerca de la muestra, indagando sobre los tratamientos que recibió la población de estudio. Respecto a las variables clínicas, se obtuvo información sobre las mediciones realizadas antes y después de la intervención de linfedema, dolor, funcionalidad del hombro y calidad de vida. Así mismo se analizó la percepción de la imagen corporal, considerando tanto los resultados como las herramientas de evaluación.

VI) ANÁLISIS DE RESULTADOS

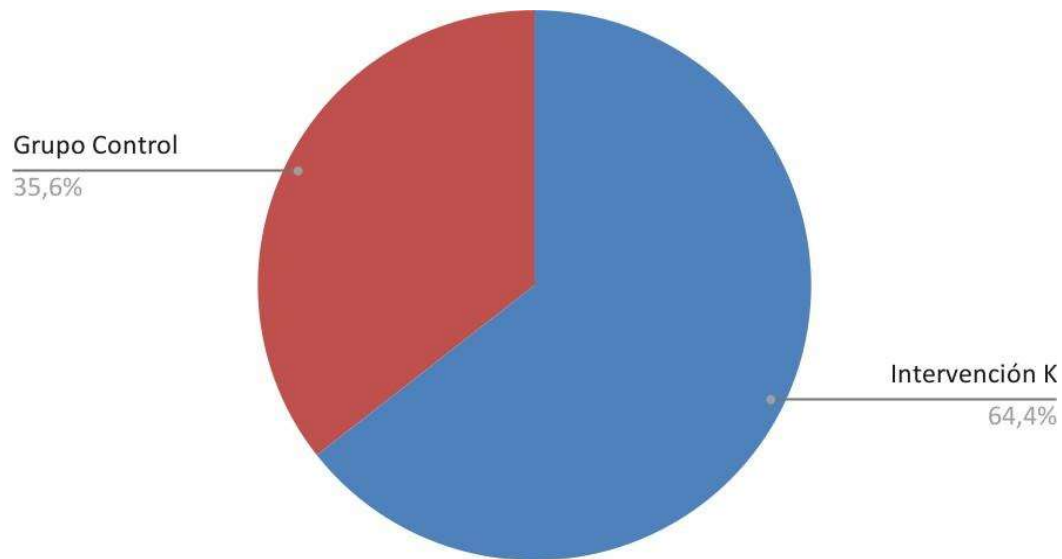
Características de la muestra.

Teniendo en cuenta el objetivo de esta revisión, todos los artículos evaluaban la efectividad de modalidades de intervenciones kinésicas en mujeres que habían tenido cáncer de mama, tratadas quirúrgicamente.

En cuanto a la cantidad de pacientes, fueron incluidas un total de 340 participantes de las cuales, a 219 se las incluyó en los protocolos de intervención kinésica.

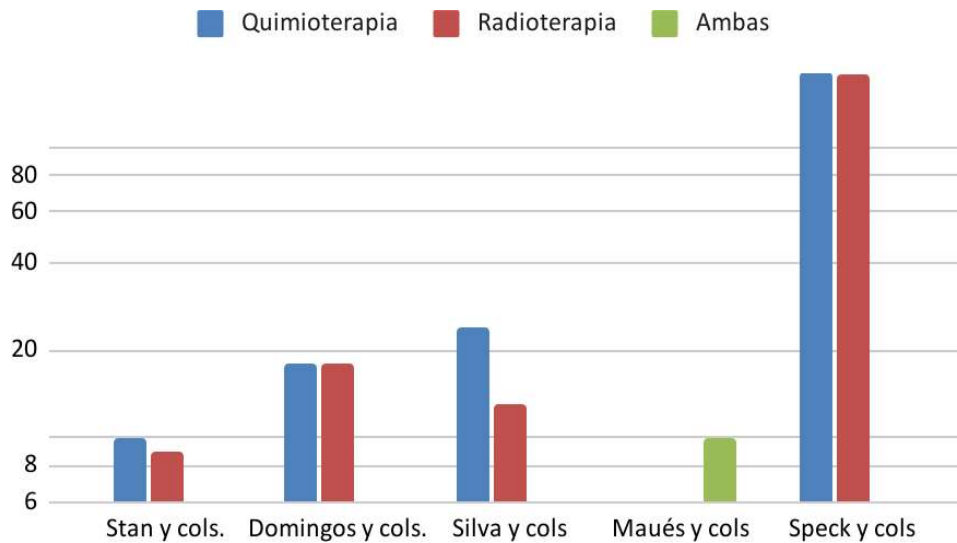
Si bien todas las mujeres evaluadas habían optado por realizarse mastectomía, en los distintos artículos se realizaron encuestas para saber si habían realizado distintas terapias coadyuvantes. Los artículos de Stan y cols⁽¹⁸⁾. Domingos y cols⁽¹⁹⁾. Silva y cols.⁽²⁰⁾, Maués y cols.⁽²¹⁾ y Speck y cols.⁽²²⁾ indagaron, a partir de un cuestionario, si las personas habían recibido tratamientos coadyuvantes como radioterapia o quimioterapia. Únicamente el estudio de Celletti y cols.⁽²³⁾ no aclara si las mujeres recibieron otro tratamiento además del quirúrgico.

Figura N°1 Grupo control y grupo intervención. N=340.



Fuente: Elaboración propia.

Figura N°2 Terapias adyuvantes realizadas por las participantes. N= 340



Fuente: Elaboración propia.

Intervenciones Kinésicas.

En lo que respecta a las intervenciones kinésicas que fueron aplicadas en dichos estudios, cabe tomar en consideración, que todos los artículos incluyen la intervención a través de terapia física sumada o no, a otra terapia.

Celleti y cols. ⁽²³⁾ aplicaron el ejercicio "Dragon Boat" y estimulación vibratoria.

En el estudio de Stan y cols. ⁽¹⁸⁾ las pacientes realizaron 12 semanas de ejercicios de Pilates Mat.

Speck y cols ⁽²²⁾ estudiaron la implementación de un programa de entrenamiento de fuerza.

De los 6 artículos, intervenciones a través de terapia manual como movilizaciones pasivas articulares fueron realizadas en los estudios de Domingo y cols. ⁽¹⁹⁾ Silvas y cols. ⁽²⁰⁾ y Maués y cols. ⁽²¹⁾ Drenaje linfático y medidas de compresión fueron intervenciones utilizadas únicamente por el ensayo clínico de Maues y cols. ⁽²¹⁾

Imagen corporal.

La imagen corporal fue evaluada en los 6 ensayos clínicos. Como figura en la Tabla N° 1 ésta variable fue analizada a través de distintas herramientas y se realizaron evaluaciones al inicio del ensayo y posterior el tratamiento.

En cuanto a uno de los objetivos específicos, la relación entre la imagen corporal y el tratamiento kinésico realizado posterior al tratamiento quirúrgico, todos los estudios lo

relacionan. Pero solo dos, Maués y cols. ⁽²¹⁾ y Speck y cols. ⁽²²⁾, encontraron diferencias significativas.

Maués y cols. ⁽²¹⁾ utilizaron un protocolo kinésico que estuvo compuesto por 20 sesiones de kinesiológia, 2 veces por semana, 45 min. Cada una. Las cuales incluyeron: ejercicios activos y estiramientos, terapia manual (masaje, estiramiento, movilizaciones pasivas) y terapia descongestiva completa (en pacientes con linfedema). Todas las mujeres recibieron consejos sobre ejercicios para realizar en el domicilio y cuidados generales sobre el brazo del lado de la cirugía. El cuestionario BR-23 mostró resultados estadísticamente significativos solamente en la subescala de imagen corporal. En la escala de los síntomas todos disminuyeron con diferencias estadísticamente significativas.

En el ensayo clínico realizado por Speck y cols. ⁽²²⁾ los grupos fueron divididos en pacientes con linfedema, y pacientes con riesgo de linfedema. Cada uno de estos grupos, dividido en control (n 58 (linfedema) n 63 (con riesgo de linfedema)) e intervención (n 54 (linfedema) n 59 (con riesgo de linfedema)).

El grupo intervención realizó durante las primeras 13 semanas, dos veces por semana sesiones de entrenamiento que incluyen estiramiento, calentamiento cardiovascular, ejercicios de fuerza de Core, y levantamiento de pesas. Mientras que al grupo control se le pidió que no cambie el nivel de ejercicio que venía teniendo durante el tiempo que dure la participación. Los resultados indican que la intervención de entrenamiento de fuerza tuvo beneficios en la autopercepción de la imagen corporal, según lo medido por la BIRS.

Únicamente en este estudio podemos analizar cómo influye una de las complicaciones posteriores a la mastectomía como es el linfedema en la imagen corporal, y los autores determinan que no hay diferencias entre los puntajes de BIRS y el estado del linfedema.

En el estudio de Celletti y cols. ⁽²³⁾ se aplicó estimulación vibratoria, mediante un dispositivo específico, a los músculos pectoral menor y bíceps braquial del miembro afectado. También se aplicó la realización del ejercicio "Dragon Boat". La intervención se realizó en un grupo de pacientes sobrevivientes de cáncer de mama que realizan la actividad "Dragon Boat".

En cuanto a la imagen corporal los resultados de la BIS fueron, únicamente significativos, los cambios entre el valor de la evaluación inicial y la medición final.

Stan y cols. ⁽¹⁸⁾ realizaron un protocolo de 12 semanas de ejercicios de Pilates Mat. Esta intervención kinésica permite mejorar la función y rehabilitar los movimientos de las mujeres a través del fortalecimiento de los músculos, el trabajo de flexibilidad y la

alineación postural. Con respecto a la imagen corporal se informaron mejoras en la mayoría de las subescalas del MBSRQ (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire), pero la diferencia significativa fue únicamente en dos subescalas del cuestionario (evaluación de la salud y satisfacción con áreas corporales).

La intervención realizada en el estudio de Domingos y cols. ⁽¹⁹⁾ consistió en 10 sesiones de kinesioterapia después de la cirugía oncológica de cáncer de mama. El protocolo kinésico incluyó estiramientos, ejercicios activos y de resistencia. Si bien la subescala de imagen corporal medida a través del cuestionario BR-23 tuvo mejoras en su puntaje, no fueron estadísticamente significativas.

Silva y cols. ⁽²⁰⁾ llevaron a cabo una intervención kinésica a través de un protocolo de 10 sesiones. Durante las sesiones, se realizaron movilizaciones pasivas de la articulación del hombro (tanto glenohumerales como escapulo torácicas), movilización cicatrizal, estiramientos de la musculatura cervical y braquial, ejercicios pendulares y ejercicios de actividad libre en todos los planos de movimiento, ya sea por separado o combinados. El progreso fue con respecto a la evolución individual de cada paciente, a medida que avanzaban se utilizaron bandas elásticas y mancuernas de 0,5Kg y 1Kg aumentando la resistencia. Las pacientes fueron evaluadas al inicio y al final del tratamiento. En el cuestionario QLQ-BR23 si bien en la subescala de imagen corporal ha aumentado (mejor imagen corporal) y los puntajes de síntomas, han disminuido (menos síntomas) los puntajes no son significativos.

TABLA N° 1

AUTOR Y AÑO	DISEÑO	INTERVENCIÓN	MUESTRA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	RESULTADOS	
					Medición basal	Medición final
Celletti y cols. ⁽²³⁾ 2017	E.C.	Estimulación vibratoria + Ejercicio "Dragon Boat"	n 14	BIS	12.5	29
Stan y col.s. ⁽¹⁸⁾ 2011	E.C.	12 semanas de ejercicios de Pilates Mat	n 13	MBSRQ	2.79	3.13
Domingos y cols. ⁽¹⁹⁾ 2021	E.C.	10 sesiones de kinesiología: estiramientos, ejercicios activos y de resistencia.	n 35	QLQ BR-23	70,13	73,81
Silva y cols. ⁽²⁰⁾ 2013	E.C.	10 sesiones: movilizaciones pasivas. Movilización cicatrizal, estiramientos de musculatura cervical y braquial. Ejercicio pendular y de actividad libre.	n 28	QLQ BR-23.	74,60	75,71
Maués y cols. (21). 2018	E.C.	Ejercicios activos y estiramientos. Terapia manual. Terapia descongestiva completa (solo grupo linfedema)	n 16	QLQ BR-23	16.67	91.67*
Speck y cols. ⁽²²⁾ 2009	E.C.	Estiramiento, calentamiento cardiovascular, ejercicios de fuerza de core, y levantamiento de pesas.	intervención n 130 control n 121	BIRS	80.8	70.2*

Tabla N°1: Exposición de resultados de la evaluación de imagen corporal. E.C.: Ensayo clínico. BIS: Body Image Scale. MBSRQ: Cuestionario Multidimensional de relaciones corporales personales. BIRS: Escala de Relación e Imagen Corporal. * Diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,005$)

Variables clínicas y funcionales.

En 4 artículos seleccionados se evaluó la variable de dolor. Celletti y cols. ⁽²³⁾ utilizaron como herramienta de evaluación el cuestionario Mc Gill, mientras que Domingos y cols. ⁽¹⁹⁾, Silva y cols. ⁽²⁰⁾ y Maués y cols. ⁽²¹⁾ utilizaron el cuestionario EORTC QLQ C30. La presencia o no de linfedema fue considerada en el estudio de Speck y cols ⁽²²⁾. En cuanto a las características, las evaluaciones realizadas por Stan y cols. ⁽¹⁸⁾ fueron para evaluar el volumen del mismo a través de un perómetro óptico. Celletti y cols. ⁽²³⁾ evaluaron la circunferencia del brazo utilizando un centímetro.

En cuanto a la función del hombro afectado por la mastectomía, solo en los artículos de Domingos y cols. ⁽¹⁹⁾ y Maués y cols. ⁽²¹⁾ no se evaluó esta variable. Los 4 restantes la evaluaron con distintas herramientas, Stan y cols. ⁽¹⁸⁾ Silva y cols. ⁽²⁰⁾ utilizaron la goniometría para determinar el rango de movimiento del hombro, Speck y cols. ⁽²²⁾ registraron la funcionalidad con el test de 1RM en miembros superiores y Celletti y cols. ⁽²³⁾ evaluaron la discapacidad del hombro a través del cuestionario DASH.

La calidad de vida o estado de salud en general, se evaluó en todos los artículos. Domingos y cols. ⁽¹⁹⁾ Maues y cols. ⁽²¹⁾ y Silva y cols. ⁽²⁰⁾ emplearon el cuestionario EORTC QLQ C30. Celletti y cols. ⁽²³⁾ y Speck y cols. ⁽²²⁾ analizaron esta variable a partir del cuestionario de salud SF-36. Por último, la evaluación funcional de la terapia del cáncer de mama FACT-B fue la herramienta de Stan y cols.

TABLA N° 2

AUTOR Y AÑO	DISEÑO	INTERVENCIÓN	MUESTRA	VARIABLES CLÍNICAS Y FUNCIONALES	RESULTADOS
Celletti y col (23) ₂₀₁₇	E.C.	Estimulación vibratoria + Ejercicio "Dragon Boat"	n 14	Linfedema (centímetro) Dolor (Mc Gill) Función de hombro (DASH) Calidad de vida o estado de salud general (SF-36)	Linfedema: La evaluación del perímetro del miembro superior no mostró ninguna diferencia estadísticamente significativa. Dolor: mostró una reducción en la intensidad del dolor en la puntuación global Función de hombro: reducción significativa ($p < 0,05$) en la puntuación global. Calidad de vida o estado de salud general: La percepción tanto del funcionamiento físico como del componente mental parece mejorar estadísticamente significativa.

Stan y col.s (18) ²⁰¹¹	E.C.	12 semanas de ejercicios de Pilates Mat	n 13	Linfedema (perómetro) Función de hombro (goniómetro) Calidad de vida o estado de salud general (FACT-B)	Linfedema: en promedio, la discrepancia de volumen entre Miembros aumentó en un 1,6 %. Función del hombro: se produjeron mejoras en todos los movimientos de ambos hombros. Solamente en el hombro afectado, en los movimientos de abducción y rotación interna fue estadísticamente significativas. (p < 0,05). Calidad de vida o estado de salud general: mejoras estadísticas y clínicamente significativas (buscar p). En todas las subescalas de FACT-B excepto en la subescala de bienestar emocional.
Domingos y cols. ⁽¹⁹⁾ 2021	E.C.	10 sesiones de kinesiología: estiramientos, ejercicios activos y de resistencia.	n 35	Dolor (EORTC QLQ C30) Calidad de vida o estado de salud general	Dolor: Se observó una mejora estadísticamente significativa (p = 0,01). Calidad De vida o estado de salud general: se observó una mejora significativa en la subescala de función física (p = 0,01),

				(EORTC QLQ C30)	rendimiento funcional (p = 0,02), fatiga (p = 0,03) e insomnio (p = 0,02)
Silva y cols. (20) ₂₀₁₃	E.C	10 sesiones: movilizaciones pasivas. Movilización cicatrizal, estiramientos de musculatura cervical y braquial. Ejercicio pendular y de actividad libre.	n 28	Dolor (EORTC QLQ C30) Función del hombro (Goniometría) Calidad de vida o estado de salud general (EORTC QLQ C30)	Dolor: reducción (p=0,046) Función del hombro: mejora significativa en flexión (p<0,001), extensión (p<0,001), abducción (p<0,001), aducción (p<0,010), rotación medial (p<0,011) y rotación lateral (p<0,020). Calidad de vida o estado de salud general: mejoría significativa en las subescalas de función física (p=0,004), dificultades financieras (p=0,008) y síntomas del brazo (p=0,019).
Maués y cols. (21) 2018	E.C.	Ejercicios activos y estiramientos. Terapia manual. Terapia descongestiva completa (solo grupo linfedema)	n 16	Dolor (EORTC QLQ C30)	Dolor: Mejora significativa (p=0.025) Calidad de vida o estado de salud general:

				Calidad de vida o estado de salud general (EORTC QLQ C30)	mejora significativa en las subescalas función física (p=0.023), la función cognitiva (p=0.033), la función social (p=0.013), la fatiga (p=0.001), dificultad financiera (p=0.007)
Speck y cols. (22) 2009	E.C.	Estiramiento, calentamiento cardiovascular, ejercicios de fuerza de Core, y levantamiento de pesas.	intervención n130 control n 121	Linfedema (si-no) Función de hombro (1RM) Calidad de vida (SF-36)	Linfedema: No hubo cambios en el estado de linfedema. Función de hombro: cambios significativos en la fuerza en los miembros superiores.(p = 0.0001) Calidad de vida: Diferencia significativa en la subescala componente mental

Tabla N°2: Exposición de resultados de las variables clínicas y funcionales. E.C.: Ensayo clínico

VII) DISCUSIÓN

Respondiendo a los objetivos planteados en la actual revisión, se seleccionaron en las bases de datos anteriormente mencionadas seis artículos en los que se evaluó la percepción de la imagen corporal después de una intervención kinésica a mujeres que habían elegido realizarse una mastectomía debido a cáncer de mama. Ésta patología es uno de los grandes problemas de salud en la actualidad, pero el avance de los tratamientos genera que la supervivencia sea cada vez mayor, en consecuencia, el rol de la rehabilitación toma cada vez más importancia en la recuperación de éstas mujeres. En vista de la imagen corporal como un fenómeno multidimensional, la literatura evalúa de qué manera influye la intervención física, en el aspecto psicológico y social.

En lo que respecta a la creación del marco teórico, se dio importancia a la patología de cáncer de mama y a las distintas complicaciones que experimentan estas mujeres pero principalmente haciendo énfasis en cómo se relacionan con la percepción de la imagen corporal. Comprendiendo a la paciente como una totalidad biopsicosocial fue que se focalizó en vincular el tratamiento kinésico, como intervención que tendrá efectos en distintos aspectos de la vida de la paciente cómo su percepción de la imagen corporal. De éste modo, se pudo plasmar las herramientas que tiene la kinesiología para poder actuar.

Sobre la recolección de artículos, si bien se encontró una gran cantidad de información de interés en una primera instancia de búsqueda, muchos de ellos no fueron seleccionados por no cumplir con los criterios de inclusión a pesar de eso, no obstante se les dio consideración como fundamento teórico para el desarrollo de ésta conclusión. Quedando seleccionados para analizar seis ensayos clínicos controlados y no controlados de los siguientes autores Stan y cols.⁽¹⁸⁾, Domingos y cols.⁽¹⁹⁾, Silva y cols.⁽²⁰⁾, Maués y cols.⁽²¹⁾, Speck y cols.⁽²²⁾ y Celletti y cols.⁽²³⁾.

En cuanto al primer objetivo específico, todos los artículos relacionan la percepción de la imagen corporal y el tratamiento kinésico posterior a la mastectomía, realizada a causa del cáncer de mama. Aunque solo Maués y cols.⁽²¹⁾, y Speck y cols.⁽²²⁾ encontraron diferencias significativas, todos los demás autores encontraron mejoras en la evaluación de la imagen corporal posterior a la intervención. Las intervenciones y las herramientas de evaluación son diversas, lo que dificulta establecer una relación clara sobre qué herramientas son las más adecuadas y a través de qué mecanismos se da esta mejora en la imagen corporal. A pesar de esto, y en respuesta al primer objetivo, se podría decir que la intervención kinésica genera un efecto positivo sobre

las complicaciones que presentan estas mujeres a causa del tratamiento quirúrgico realizado para el manejo del cáncer de mama.

Durante la descripción de las principales complicaciones que las mujeres con cáncer de mama enfrentan durante el tratamiento de la patología, los artículos seleccionados analizan variables tales como linfedema, dolor, funcionalidad del hombro y calidad de vida. Sin embargo, solo dos de ellos vinculan el estado clínico con la percepción de la imagen corporal.

Silva y col. ⁽²⁰⁾ destacan que las primeras medidas corresponden a los peores puntajes en cuanto a ROM, calidad de vida e imagen corporal.

Por su parte, Speck y cols. ⁽²²⁾ realizaron un ensayo clínico controlado en el que compararon un grupo de intervención y un grupo de control, uno con linfedema y otro con riesgo de linfedema. Sus resultados sugieren que no existe una relación entre el estado del linfedema y la puntuación del BIRS. Sin embargo, considerando que el linfedema no es la única complicación que enfrentan estas pacientes, limitar el análisis de la percepción de la imagen corporal a la comparación exclusiva con el estado del linfedema puede resultar poco representativo.

Por otro lado, al igual que en la mayoría de los artículos, las primeras puntuaciones de las variables clínicas coinciden con las puntuaciones negativas de la medición de la imagen corporal al inicio de los ensayos. Dada la situación descrita y respondiendo al segundo objetivo específico de esta revisión, es posible considerar que las complicaciones que las mujeres enfrentan durante el tratamiento del cáncer de mama pueden influir negativamente en su imagen corporal.

Respondiendo al tercer objetivo específico Celletti y cols. ⁽²³⁾ describen que el aumento de los puntajes de la escala DASH se dieron en conjunto con las mejoras en la escala BIS por lo que sugieren que existe una relación entre las variables funcionales con la percepción de la imagen corporal. En cuanto a las mejoras del dolor y al aumento del ROM, estos autores relatan que tienen correlación con las mejoras en la calidad de vida, por lo tanto, considerando que ésta última, es una variable compleja con distintas dimensiones, se podría analizar si ésta tiene un impacto sobre la imagen corporal, dado que comparten las dos variables el tener incorporados componentes biopsicosociales.

Domingos y cols. ⁽¹⁹⁾ observaron que las mejoras en la función física, el rendimiento funcional, el dolor, el insomnio, síntomas de la mama y de los miembros superiores dieron lugar a una mejora tanto en la autoestima de las mujeres como en la imagen corporal, entre otros aspectos biopsicosociales.

Una de las limitaciones encontradas, está en que no existe en la bibliografía disponible, un análisis detallado de cuáles son las variables que evolucionan conjuntamente con la imagen corporal. Los artículos evalúan diversas variables en simultáneo, por lo que resulta complejo discriminar cuál de éstas variables es la que mantiene una relación directa con la imagen corporal. Dado que la imagen corporal incluye aspectos físicos y psicosociales, y las intervenciones kinésicas se centran en los aspectos físicos, también podríamos pensar que estas intervenciones podrían mejorar la imagen corporal sin necesidad de una disminución de los síntomas. Serían necesarias más líneas de investigación que dejen en claro que la mejora de las puntuaciones de la imagen corporal se relaciona con la disminución de los síntomas y no con el hecho mismo de la intervención kinésica.

En cuanto al aspecto sociocultural, durante la realización del marco teórico, se remarca su relevancia y cómo puede influir en la imagen corporal. Sin embargo, durante el proceso de revisión bibliográfica, se observa la ausencia de estudios específicos de Argentina que aborden esta problemática. A pesar de esta limitación, se incluyeron investigaciones provenientes de Brasil. Si bien el contexto no es idéntico, el hecho de contar con estudios de América Latina, permite una aproximación a resultados y conclusiones que podrían ser extrapolables al contexto argentino.

VIII) CONCLUSIÓN

Luego de desarrollar y analizar la presente investigación, se puede deducir que todas las intervenciones kinésicas, independientemente del tipo de terapia a utilizar podrían provocar efectos beneficiosos en la imagen corporal de mujeres que eligieron como intervención la realización de una mastectomía.

Según los resultados obtenidos de los artículos analizados, se ha observado que las intervenciones kinésicas potenciaron las mejoras en las variables clínicas estudiadas en estas pacientes.

Si bien durante la elaboración de esta revisión se ha evidenciado una correlación entre la mejora de las variables clínicas y la percepción de la imagen corporal, no ha sido ampliamente estudiada la interrelación entre estas variables por lo que estos resultados no permiten elaborar conclusiones al respecto. Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de estudios adicionales para determinar el efecto de cada terapéutica en particular y sería relevante entender a través de qué mecanismos fisiológicos estas terapias ejercen su acción.

Estos resultados aportan herramientas para concientizar a los/las profesionales de la salud acerca de la relevancia de la imagen corporal en estas mujeres y brindarles no solo nuevas estrategias para la práctica clínica diaria, si no otra perspectiva para abordar de manera integral a las pacientes que se ven afectadas por ésta patología. Se destaca que el impacto de esta condición no se limita al aspecto físico, sino que también tiene repercusiones psicológicas y sociales en las pacientes, lo que resalta la importancia de considerarlas dentro de un contexto socio-cultural.

IX) REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Longo BL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. Cáncer de mama. En: Javier de León Fraga. Harrison Principios de Medicina Interna. 18ª ed. México DF: Mc Graw Hill; 2013. p. 441-447.
2. Argentina [sede Web]. Argentina: Instituto Nacional del Cáncer; [acceso 15 de julio de 2022] Estadísticas - Incidencia [4 pantallas]. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-delcancer/estadisticas/incidencia>.
3. Arroyo Yustos M, Martín Angulo M, Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de mama. *Medicine*. 2017; 12(34):2011-23.
4. Martínez Martínez I, Moreno Lorenzo C, Castro Sánchez A M, Fernández Fernández MJ, Martínez Martínez MJ, Aguilar Ferrándiz ME. Rol del fisioterapeuta en las opciones quirúrgicas de reconstrucción postmastectomía. 2006; 28(5):232-239.
5. Farreras Valenti P, Domarus Von A, Sección 8: Oncología médica. En Rozman C. *Medicina Interna*. 17ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2012. 1067-1106
6. Domínguez Cunchillos F, Ballester Sapiña JB, De Castro Parga G. *Cirugía de la mama*. 2ª edición. España. Aran; 2017.
7. Przewdziecki A, Sherman KA, Bailie A, Taylor A, Foley E, Stalgis-Bilinski K. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion: *Psycho-Oncology*. 2013; 22(8):1872-9.
8. Kuş A, Yörükoğlu UH, Aksu C, Çınar S, Cantürk NZ, Gürkan Y. The effect of thoracic paravertebral block on seroma reduction in breast surgery – a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 2020; 70(3):215-9.
9. Kuo YL, Jou IM, Jeng SF, Chu CH, Huang JS, Hsu TI, et al. Hypoxia-induced epithelial-mesenchymal transition and fibrosis for the development of breast capsular contracture. *Sci Rep*. 2019; 9(1):10269.
10. Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(5):2511-22.

11. Morone G, Iosa M, Fusco A, Scappaticci A, Alcuri MR, Saraceni VM, et al. Effects of a Multidisciplinary Educational Rehabilitative Intervention in Breast Cancer Survivors: The Role of Body Image on Quality of Life Outcomes. *The Scientific World Journal*. 2014; 2014:1-11.
12. McNeely ML, Campbell KL, Rowe BH, Klassen TP, Mackey JR, Courneya KS. Effects of exercise on breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 2006; 175(1):34-41.
13. Ezzo J, Manheimer E, McNeely ML, Howell DM, Weiss R, Johansson KI, et al. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. *Cochrane Breast Cancer Group*, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2015 [citado 15 De julio de 2022]; Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003475.pub2>.
14. Marcovecchio L, Chandía Yañez P, Gerez S, Amore M, Bengoa G, Mengarelli R, Rodríguez L. Taping esterilizado. Su aplicación en úlceras, heridas accidentales y quirúrgicas. *Rev Cicat Ar*. 2018; 06.
15. Serra-Añó P, Inglés M, Bou-Catalá C, Iraola-Lliso A, Espí-López GV. Effectiveness of myofascial release after breast cancer surgery in women undergoing conservative surgery and radiotherapy: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2019; 27(7):2633-41.
16. VII Máster En Promoción De Actividad Física Saludable Y Entrenamiento Adaptado A Patologías. España. Universidad pública en A Coruña.
17. D' Aloisio JJ. *Mastología*. 1a ed. Córdoba: Tinta Libre; 2021
18. Stan DL, Rausch SM, Sundt K, Cheville AL, Youdas JW, Krause DA, et al. Pilates for breast cancer survivors. *Clin J Oncol Nurs*. Abril de 2012 [citado el 31 de julio de 2023]; 16(2):131-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22459522/>
19. Domingos HYB, Moreira SS, Alves MS, Oliveira FB, Cruz CBL da, Silva MDS, et al. Cinesioterapia para melhora da qualidade de vida após cirurgia para câncer de mama. *Fisioterapia Brasil*. 15 de julio de 2021 [citado 31 de julio de 2023]; 22(3):385-97.

Disponível

em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4718>

20. Silva MD, Rett MT, Mendonça ACR, Júnior WM da S, Prado VM, DeSantana JM. Qualidade de Vida e Movimento do Ombro no Pós-Operatório de Câncer de Mama: um Enfoque da Fisioterapia. Revista Brasileira de Cancerologia. 2013 [citado el 31 de julio de 2023]; 59(3):419-26. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/508/304>

21. Maués FBR, Carneiro SR, Pará, Costa T da L, et al. The impact of physical therapy on the quality of life of women after breast cancer surgery. Mastology. Diciembre de 2017 [citado 31 de julio de 2023] ;27(4):300-6. https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2018/05/MAS-v27n4_300-306.pdf

22. Speck RM, Gross CR, Hormes JM, Ahmed RL, Lytle LA, Hwang WT, Schmitz KH. Changes in the Body Image and Relationship Scale following a one-year strength training trial for breast cancer survivors with or at risk for lymphedema - PubMed [Internet]. [Citado 31 de julio de 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19771507/>

23. Celletti C, Fara MA, Filippi GM, La Torre G, Tozzi R, Vanacore N, et al. Focal Muscle Vibration and Physical Exercise in Postmastectomy Recovery: An Explorative Study. Biomed Res Int. 2017 [citado el 31 de julio de 2023]; 2017:7302892. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459068/>

X) ANEXOS

X.a Body Image Scale (BIS)

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Se ha sentido avergonzada(o) o cohibida(o) por su aspecto físico?	0	1	2	3
2. ¿Se ha sentido físicamente menos atractiva(o) a consecuencia de la enfermedad o de su tratamiento?	0	1	2	3
3. ¿Se ha sentido descontenta(o) con su aspecto cuando está vestida(o)?	0	1	2	3
4. ¿Se ha sentido menos femenina/ masculino como consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	0	1	2	3
5. ¿Le resulta difícil mirarse cuando está desnuda(o)?	0	1	2	3
6. ¿Se ha sentido menos atractiva(o) sexualmente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	0	1	2	3
7. ¿Ha evitado a alguien debido al modo en que se sentía en relación a su aspecto?	0	1	2	3
8. ¿Ha sentido que el tratamiento ha dejado su cuerpo "menos completo"?	0	1	2	3
9. ¿Se ha sentido insatisfecha(o) con su cuerpo?	0	1	2	3
10. ¿Se ha sentido insatisfecha(o) con el aspecto de su cicatriz?	0	1	2	3

X.b Escala EORTC-QLQ C30



EORTC QLQ-C30 (versión 3)

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

Por favor escriba sus iniciales:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Su fecha de nacimiento (día, mes año):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de hoy (día, mes, año):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	No	Un poco	Bastante	Muchísimo
1. ¿Tiene alguna dificultad para realizar actividades que requieran un gran esfuerzo, como llevar una bolsa de compras o una maleta pesada?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paso largo?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paso corto fuera de su casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	1	2	3	4
Durante la semana pasada:				
	No	Un poco	Bastante	Muchísimo
6. ¿Tuvo algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Tuvo algún impedimento para realizar sus hobbies u actividades recreativas?	1	2	3	4
8. ¿Se quedó sin aliento?	1	2	3	4
9. ¿Tuvo algún dolor?	1	2	3	4
10. ¿Tuvo que detenerse a descansar?	1	2	3	4
11. ¿Tuvo dificultades para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se sintió débil?	1	2	3	4
13. ¿Se sintió sin apetito?	1	2	3	4
14. ¿Sintió náuseas?	1	2	3	4
15. ¿Tuvo vómitos?	1	2	3	4

Por favor, continúe en la página siguiente

732

Rev Med Chile 2013; 141: 723-734

Durante la semana pasada:		No	Un poco	Bastante	Muchísimo
16.	¿Tuvo estreñimiento?	1	2	3	4
17.	¿Tuvo diarrea?	1	2	3	4
18.	¿Se sintió cansado/a?	1	2	3	4
19.	¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20.	¿Tuvo alguna dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver televisión?	1	2	3	4
21.	¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22.	¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23.	¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24.	¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25.	¿Tuvo dificultades para recordar cosas?	1	2	3	4
26.	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
27.	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4
28.	¿Le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4

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

29. En general, ¿cómo valoraría su estado de salud durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésimo						Excelente

30. En general, ¿cómo valoraría su calidad de vida durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésimo						Excelente

X.c Escala EORTC QLQ BR23

		En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
31	¿Tuvo la boca seca?	1	2	3	4
32	¿Tenían la comida y la bebida un sabor diferente al habitual?	1	2	3	4
33	¿Le dolieron los ojos, se le irritaron o le lloraron?	1	2	3	4
34	¿Se le cayó algo de pelo?	1	2	3	4
35	Conteste a esta pregunta sólo si le cayó algo de pelo: ¿Se sintió preocupada/o por la caída del pelo?	1	2	3	4
36	¿Se sintió enferma/o o mal?	1	2	3	4
37	¿Ha tenido subidas repentinas de calor en la cara o en otras partes del cuerpo?	1	2	3	4
38	¿Tuvo dolores de cabeza?	1	2	3	4
39	¿Se sintió menos atractiva/o físicamente a consecuencia de su enfermedad o Tto ?	1	2	3	4
40	¿Se sintió menos	1	2	3	4

		En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
	femenina/o a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?				
41	¿Le resultó difícil verse desnuda/o?	1	2	3	4
42	¿Se sintió desilusionada/o con su cuerpo?	1	2	3	4
43	¿Estuvo preocupada/o por su salud en el futuro?	1	2	3	4

DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS

44	¿Hasta qué punto estuvo interesada/o en el sexo?	1	2	3	4
45	¿Hasta qué punto tuvo una vida sexual activa? (con o sin coito)	1	2	3	4
46	Conteste a esta pregunta sólo si tuvo actividad sexual: ¿Hasta qué punto disfrutó del sexo?	1	2	3	4
DURANTE LA SEMANA PASADA		En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho

47	¿Sintió algún dolor en el brazo o en el hombro?	1	2	3	4
48	¿Se le hinchó el brazo o la mano?	1	2	3	4
49	¿Tuvo dificultad para levantar el brazo o moverlo a los lados?	1	2	3	4
50	¿Ha tenido algún dolor en la zona de su pecho afectado?	1	2	3	4
51	¿Se le hinchó la zona de su pecho afectado?	1	2	3	4
52	¿Sintió que la zona de su pecho afectado estaba más sensible de lo normal?	1	2	3	4
53	¿Ha tenido problemas de piel en la zona de su pecho afectado (p.e. picor, sequedad, descamación)?	1	2	3	4

X.d Escala de relación e imagen corporal (BIRS)

424

Tratamiento del cáncer de mama (2010) 121: 421-430

tabla 1 elementos de muestra de la
Escala de Imagen Corporal y
Relaciones

Fuerza y salud	Me sentí físicamente capaz de todas las cosas que quería hacer Mi cuerpo era fuerte
Barreras sociales	Me sentí incómodo o avergonzado porque no estaba en forma. Los sofocos me impidieron hacer las cosas que quería hacer. Síntomas físicos del tratamiento del cáncer de mama (cirugía, quimioterapia, radiación) me impidió hacer las cosas que quería hacer Restringí mis actividades sociales debido a cambios en mi apariencia física que Atribuyo a mi cirugía de cáncer de mama
Apariencia y sexualidad	Me he sentido sexualmente atractivo Me sentía incómodo o avergonzado por la apariencia de mi cuerpo. Sentía que tenía cierto control sobre mi salud.

A continuación marque el número con el que esté más de acuerdo

58. He tratado de perder peso con ayuno o con "dietas milagro"

1. Nunca
2. Raramente
3. A veces
4. A menudo
5. Muy a menudo

59. Pienso que estoy

1. Muy por debajo del peso normal
2. Algo por debajo del peso normal
3. Normal
4. Con sobrepeso
5. Obeso/a

60. Al mirarme, la mayor parte de la gente piensa que estoy

1. Muy por debajo del peso normal
2. Algo por debajo del peso normal
3. Normal
4. Con sobrepeso
5. Obeso/a

Use una escala del 1 al 5 para mostrar el grado de satisfacción o insatisfacción con cada una de las partes del cuerpo que aparecen a continuación

1. Muy insatisfecho/a
2. Bastante insatisfecho/a
3. Punto medio
4. Bastante satisfecho/a
5. Muy satisfecho/a

- 61. Cara
- 62. Pelo
- 63. Parte inferior del cuerpo (nalgas, muslos, piernas, pies)
- 64. Parte media del cuerpo (abdomen y estómago)

60. Al mirarme, la mayor parte de la gente piensa que estoy

1. Muy por debajo del peso normal
2. Algo por debajo del peso normal
3. Normal
4. Con sobrepeso
5. Obeso/a

Use una escala del 1 al 5 para mostrar el grado de satisfacción o insatisfacción con cada una de las partes del cuerpo que aparecen a continuación

1. Muy insatisfecho/a
2. Bastante insatisfecho/a
3. Punto medio
4. Bastante satisfecho/a
5. Muy satisfecho/a

- 61. Cara
 - 62. Pelo
 - 63. Parte inferior del cuerpo (nalgas, muslos, piernas, pies)
 - 64. Parte media del cuerpo (abdomen y estómago)
 - 65. Parte superior del cuerpo (pecho, hombros, brazos)
 - 66. Tono muscular
 - 67. Peso
 - 68. Altura
 - 69. Aspecto general
-