



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA**

TEMA:

**Impacto de la kinesioterapia multimodal en la condición funcional,
calidad de vida y autoestima en mujeres post mastectomía total**

AUTORES:

León Romo Kelly Micaela

Orellana Cajape Michael Washington

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN FISIOTERAPIA

TUTORA:

Abril Mera, Tania María

Guayaquil, Ecuador

19 de febrero del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **León Romo, Kelly Micaela y Orellana Cajape, Michael Washington** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Fisioterapia**.

TUTORA

f. _____

Abril Mera, Tania María

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Jurado Auria, Stalin Augusto

Guayaquil, a los 19 días del mes de febrero del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **León Romo, Kelly Micaela y Orellana Cajape, Michael Washington**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Impacto de la kinesioterapia multimodal en la Condición Funcional, Calidad de vida y Autoestima en mujeres post mastectomía total**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Fisioterapia**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 19 días del mes de febrero del 2025

LOS AUTORES:

f.

León Romo, Kelly Micaela

f.

Orellana Cajape, Michael Washington



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA**

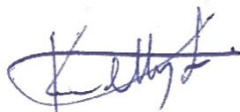
AUTORIZACIÓN

Nosotros, **León Romo, Kelly Micaela y Orellana Cajape, Michael Washington**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Impacto de la kinesioterapia multimodal en la Condición Funcional, Calidad de vida y Autoestima en mujeres post mastectomía total**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 días del mes de febrero del 2025

LOS AUTORES:

f. 

León Romo, Kelly Micaela

f. 

Orellana Cajape, Michael Washington

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por darme la guía, sabiduría, inteligencia, salud y sobre todo la fortaleza para avanzar en este maravilloso camino, por permitirme conocer personas que han contribuido a mejorar mi personalidad, y la manera de como seguir sin rendirme, y sobre todas las cosas a saber llegar a la victoria a pesar de los obstáculos o pruebas.

Agradezco profundamente a mi Padre Washington Orellana que con su postura como padre ejemplar supo cómo brindarme el apoyo necesario tanto económico, como emocional, por cada consejo que me dio para que yo pueda ser mejor en todo lo que proponga. A mi Madre Nancy Cajape que, con su esfuerzo, lucha y entrega supo cómo criarme con principios y valores encaminados siempre por la sendera del bien siempre de la mano de Dios, alentándome en cada proyecto cada situación o problema buscando la solución con la ayuda de Dios pudiera resolverlos.

A mis hermanas y hermano que confiaron en mí y aunque en muchas veces no compartíamos cosas, al final de la meta han sabido brindarme un tu si pudiste y un sincero abrazo.

A la persona que conocí y es mi compañera sentimental Lady Sánchez que, con sus palabras y aliento, supo cómo motivarme para avanzar cuando la necesitaba.

A mis profesores que desde el día uno me brindó su conocimiento y aclararon dudas que se cruzaban por mi cabeza, y me acompañaron en todo este tiempo preocupándose por mi bienestar, gracias por que fueron parte de la motivación para avanzar a la meta.

Mgs. Tania Abril por su guía, por la paciencia y entrega que nos brindó en todo el proceso, Dra. Grijalva por su gran apoyo en toda la carrera, Lcda. Abigail, por ser una de la primera docente en ayudarnos en demostrar lo que nosotros habíamos aprendido en el campo de trabajo, gracias a mis amigos, compañeros, quienes a través de su fe me han acompañado en este proceso. Gracias a la Lcda. Dennis Delgado por su gran aporte a nuestra investigación, y su constante entrega hacia esta maravillosa profesión.

Michael Washington Orellana Cajape.

AGRADECIMIENTO

Quisiera principalmente agradecer a Dios, quien ha sido mi fortaleza principal en todo el recorrido universitario y quién me ha otorgado la fuerza de voluntad para no resistir, a Él sea toda la honra y gloria.

Agradezco a mi mamá Roxana Romo quien ha sido un pilar de apoyo y aliento para poder cursar esta carrera y graduarme. Este logro no es solo mío sino también de ella, pues ha trabajado y sacrificado mucho para este preciso momento y quiero honrar eso.

También agradezco a mi bisabuelita Mercedes Nivelá, quien, aunque en estos momentos no está presente conmigo, sé que las oraciones que ella hizo cuando aún lo estaba; han sido de gran impacto. Le agradezco por su excelente instrucción y crianza dada de lo alto.

Quiero agradecer también a todo el resto de mi familia, como mis tíos, tías, primos, primas y a mi pareja por ser quienes más me han escuchado, apoyado y estado conmigo en los momentos de mayor dificultad que he presentado en toda esta carrera universitaria, les debo mucho y espero Dios les vuelva todo lo que han hecho por mí. No hay nada más preciado para mí que mi familia y agradezco la bendición de tenerlos.

Agradezco también a la institución SOLCA por permitirnos realizar este estudio de trabajo de titulación en sus instalaciones y a la Lcda. Denisse Delgado por permitirnos realizar este trabajo conjunto, los mejores éxitos y bendiciones para su vida.

A la Mgs. Tania Abril por su excelente guía y ayuda durante este proceso de titulación, es la mejor tutora que nos pudo haber tocado y agradezco por su gran apoyo. No hubiéramos podido avanzar tanto de no ser por ella.

A mis queridos docentes, que me han ayudado tanto en todo este tiempo mientras he trabajado y estudiado. Quiero hacer una mención especial a la Lcda. Abigail Burbano quien me apoyo muchísimo y con mucha paciencia durante todo este tiempo.

Quiero agradecer también a la Lcda. Sheyla Villacreses, Dra. Isabel Grijalva y al Lcdo. Stalin Jurado, quienes también han sido un pilar de apoyo fundamental para que me sea posible poder avanzar ciclo tras ciclo en medio de toda dificultad.

Kelly Micaela León Romo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi abuela Marcia Lucas que, aunque ya no está en esta tierra, estoy seguro de que estaría orgullosa al mencionarle que ya obtuve el título, por su amor, dedicación, y criarme un buen tiempo mientras mis padres buscaban un futuro mejor.

A mi madre Nancy Cajape, a mi Padre Washington Orellana por siempre estar conmigo a pesar de que ya su relación terminó, han estado para sus hijos en todo logro para motivarlos, apoyarlos y ser parte de esos logros

A mi hermana Kenya Orellana por ayudarme en cada tarea, video, o actividad donde ella también supo cómo brindarme su ayuda.

A todas las mujeres de mi familia y personas cercanas que saben o conocen de familiares que han luchado contra esta enfermedad y a las personas que no tuve la oportunidad de conocer, pero están luchando en esta difícil situación.

Finalmente, a cada uno de los pacientes, sin ustedes esta profesión no tendría sentido.

Este logro no solo me pertenece, sino también a un grupo de profesionales que supieron como guiarme para que yo pueda avanzar.

Michael Washington Orellana Cajape.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi Señor Jesucristo, por qué por El y para El son todas las cosas; por qué me redimió y cambio mis caminos y por qué su voluntad ha sido que pueda yo llegar a cursar esta carrera para poder ayudar a los demás, por qué con esta carrera soy bendecida para bendecir a otros a través de los conocimientos que me han Sido otorgados en el transcurso de esta carrera.

Kelly Micaela León Romo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE FISIOTERAPIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Jurado Auria, Stalin Augusto

DIRECTOR/A DE LA CARRERA

f. _____

Grijalva Grijalva, Isabel Odila

COORDINADOR/A DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Chang Catagua, Eva de Lourdes

OPONENTE

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
MATERIALES Y METODOS.....	4
RESULTADOS:	6
MOVIMIENTOS DEL HOMBRO.....	6
FATIGA (ESCALA PIPER)	9
FUERZA PRENSIL EN MIEMBRO SUPERIOR	9
CALIDAD DE VIDA.....	10
AUTOESTIMA ESCALA DE ROSENBERG.....	11
DISCUSION:.....	12
CONCLUSIONES.....	16
PROPUESTA.....	17
REFERENCIAS:.....	22
ANEXOS.....	25

INDICE DE TABLA

TABLA 1. RANGOS RESULTANTES EN LOS MOVIMIENTOS DEL HOMBRO POR GRUPOS Y EVALUACIONES Y EL ALTO IMPACTO DEL PROGRAMA EN SUS RANGOS ARTICULARES.....	18
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: IMPACTO SEGÚN LA TENDENCIA EN MOVIMIENTOS DEL HOMBRO, ELABORACIÓN PROPIA.....	7
FIGURA 2: IMPACTO SEGÚN LA TENDENCIA ESCALA BPI, ELABORACIÓN PROPIA	8
FIGURA 3: IMPACTO SEGÚN LA TENDENCIA ESCALA PIPER, ELABORACIÓN PROPIA	9
FIGURA 4: COMPARACIÓN EN MEDIAS DE FUERZA PRENSIL, ELABORACIÓN PROPIA.....	9
FIGURA 5: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA, ELABORACIÓN PROPIA	10
FIGURA 6: VALORACIÓN DEL AUTOESTIMA SEGÚN ESCALA ROSENBERG, ELABORACIÓN PROPIA.....	11

RESUMEN

La mastectomía es un procedimiento quirúrgico para extirpar de forma parcial o total el tejido mamario con cáncer, dejando en muchas ocasiones secuelas tardías producto de la cirugía o tratamiento. **Objetivo:** Demostrar el impacto de la kinesioterapia multimodal en la condición funcional, calidad de vida y autoestima de las mujeres post mastectomía total de SOLCA en la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** De enfoque cuantitativo, alcance explicativo y diseño experimental de tipo cuasi experimental. El universo poblacional estuvo constituido por 30 mujeres con mastectomía total, 15 recibieron tratamiento multimodal y las otras 15 formaron parte del grupo de control, que recibió terapia convencional. **Resultados:** Se evidenció reducción del dolor en una media de 4 en la escala BPI tanto en el grupo control como el experimental; la fatiga en el grupo experimental tuvo una disminución con una media de 3 y el grupo control con una media de 6; en cuanto a la movilidad del hombro se ganó una media de un rango de 175 en cambio en el grupo de control es de 166; la fuerza prensil en el grupo experimental obtuvo una media de 24.3 y en el grupo de control es de 17.9; la calidad de vida para pacientes con cáncer de mamá. dio como resultado que el 40% de mujeres presentan una mayor calidad de vida y la autoestima. **Conclusión:** El programa de kinesioterapia multimodal demostró tener un impacto positivo en la condición física y calidad de vida de las pacientes post mastectomía total.

Palabras Claves: Cáncer de mama, Autoestima, Calidad de Vida, Condición Física, Mastectomía, Programa Multimodal.

ABSTRACT

Mastectomy is a surgical procedure where the breast tissue with cancer is partially or totally removed, often it leaves late sequelae as a result of the surgery or treatment. **Objective:** To demonstrate the impact of multimodal kinesiotherapy on the functional condition, quality of life and self-esteem of post-total mastectomy women from SOLCA in the city of Guayaquil. **Methodology:** Quantitative approach, explanatory scope and quasi-experimental design. The population consisted of 30 women with post-total mastectomy, 15 received multimodal treatment and the other 15 were part of the control group, which received conventional therapy. **Results:** Pain reduction was evidenced by a mean of 4 on the BPI scale in both the control and experimental groups; fatigue in the experimental group had a decrease with a mean of 3 and the control group with a mean of 6; in terms of shoulder mobility, we got a mean range of 175 was gained while in the control group it is 166; prehensile strength in the experimental group obtained a mean of 24.3 and in the control group it is 17.9; the quality of life for patients with breast cancer resulted in 40% of women having a higher quality of life and self-esteem. **Conclusion:** The multimodal kinesiotherapy program proved to have a positive impact on the physical condition and quality of life of post total mastectomy patients.

Key words: Breast cancer, Self-esteem, Quality of Life, Physical Condition, Mastectomy, Multimodal Program.

INTRODUCCIÓN

Una de las formas de cáncer más comunes a nivel mundial, entre las mujeres, es el cáncer de mama y se lo identifica por el crecimiento anómalo de las células en los tejidos mamarios (1). Esta enfermedad es una condición en la cual las células del tejido mamario experimentan cambios anormales y se reproducen de manera descontrolada, formando tumores que, si no se tratan, pueden diseminarse por todo el cuerpo (2). En algunos casos, el tratamiento conlleva la extirpación quirúrgica, escisión total o parcial de los ganglios linfáticos axilares y dependiendo del tipo de tumor, quimioterapia, radioterapia y/o terapia hormonal (3).

Según el Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), el cáncer de mama es el cáncer más comúnmente diagnosticado (11,7%) y la principal causa de muerte, superando al cáncer de pulmón (11,4 %) y el colorrectal (10.0%). Las tasas de mortalidad por cáncer de mama son considerablemente más elevadas en los países en transición (4).

En Ecuador, el cáncer de mama se encuentra entre los más diagnosticados en el sexo femenino, con un total de 3.563 nuevos casos de mujeres diagnosticadas en el 2020 (5). Este cáncer es el más frecuente en mujeres en Guayaquil, y según datos recopilados en SOLCA, se puede observar en el año 2022 una tasa de mortalidad de 10.40 muertes por cada 100.000 mujeres (6).

La mastectomía total es la cirugía para extraer el tejido mamario, a su vez, cuando se realiza este procedimiento quirúrgico es común que también se extirpe parte de la piel y el pezón. Esta intervención se realiza la mayor parte de las veces para tratar el cáncer de mama ya avanzado, pero también a veces se la lleva a cabo como método preventivo (mastectomía preventiva), para las mujeres que presentan un alto riesgo de tener este tipo de cáncer. Esta cirugía ha demostrado ser tratamiento crucial en estos casos, pero el realizarla puede dejar varios efectos adversos o secuelas, tanto físicas como psicológicas que impactan de manera significativa la calidad de vida (CV) y autoestima. (7).

El dolor posterior a la intervención está presente entre 12 a 51% de pacientes que llevan 1 año de haberse sometido a mastectomía, existen factores que ocasionan estos dolores tales como las lesiones nerviosas propias de la cirugía tales como las plexopatías, afectaciones musculoesqueléticas como tendinopatía del manguito rotador, capsulitis artritis o metástasis óseas (8). Estos factores emocionales también pueden afectar profundamente la percepción de la imagen corporal, lo que a veces lleva a la aparición de trastornos alimenticios (9).

La fisioterapia actúa en relación con el segmento y/o área afectada posterior a la mastectomía, el tratamiento fisioterápico es crucial en la intervención de secuelas tales como la disminución de la fuerza muscular, limitación de movilidad articular, y afectaciones a nivel de sistema nervioso como el dolor neuropático, los cuales no presentan buen pronóstico al usar tratamientos fisioterapéuticos convencionales (10). La intervención fisioterapéutica multimodal combinada con ejercicios físicos, demuestra ser benéfico en el tratamiento de pacientes post mastectomía porque reduce considerablemente la fatiga, e incrementa la fuerza con el rango articular, además mejora la calidad de vida y estado emocional (11).

La kinesioterapia multimodal es un tipo de programa fisioterapéutico que combina distintas técnicas y modalidades terapéuticas, como la terapia manual, el ejercicio terapéutico y la fisioterapia como tal, y pueden resultar efectivas para desarrollar un programa de fisioterapia multidimensional que favorezca la mejora de las funciones físicas y psicológicas (12).

La intervención oportuna de la fisioterapia oncológica mediante un programa de kinesioterapia multimodal puede establecer estrategias que ayuden a mejorar los efectos físicos y funcionales de enfermedad y sus tratamientos en todas las etapas de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta la supervivencia a largo plazo (13). Razón por la cual este estudio tiene como objetivo demostrar el impacto de la kinesioterapia multimodal en la condición funcional y calidad de vida de las mujeres post mastectomía total del Instituto oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil.

MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo de investigación es de análisis retrospectivo, enfoque cuantitativo, alcance explicativo ya que buscó identificar la relación causa-efecto entre las variables estudiadas demostrando los datos significativos sobre las afectaciones neuromusculoesqueléticas que hayan desarrollado los pacientes. El diseño fue experimental de tipo cuasiexperimental debido a que se manipuló deliberadamente al menos, una variable independiente para ver de esta manera su efecto de relación con una o más variables dependientes. Este enfoque de selección es explicativo,

Asimismo, se realizó el análisis de los registros que se pudieron obtener y la recopilación de una base de datos que fue suministrada por el departamento de docencia del Hospital General SOLCA.

La metodología de este trabajo se desarrolló a partir del estudio titulado "Programa de Kinesioterapia Multimodal en Mujeres Post Mastectomía Total" realizado por la Lcda. Delgado Galiano Denisse Andrea. En este contexto, se implementó un programa de kinesioterapia que integra diversas técnicas terapéuticas, con el objetivo de mejorar y evaluar la calidad de vida y autoestima de mujeres que han pasado por una mastectomía total y su condición funcional. No se han visto alterados los lineamientos establecidos en la investigación previa y se realizaron algunos ajustes específicos para que concuerde con el objetivo de este estudio.

Las variables consideradas para los criterios de inclusión fueron el tipo de cáncer con realización de mastectomía total y mujeres con afecciones en su calidad de vida y condición física. Por otro lado, los criterios de exclusión abarcaron a las mujeres que no se hayan realizado una mastectomía total, pacientes de género masculino y pacientes que no presenten complicaciones en su calidad de vida y autoestima.

La muestra o universo poblacional estuvo compuesta por 30 participantes que cumplieron con todos los criterios de inclusión determinados. La población de

estudio para el desarrollo de este trabajo de titulación fueron mujeres con diagnóstico previo de cáncer de mama que cursan con mastectomía total.

Los instrumentos de evaluación utilizados para medir el antes y después de cada una de las variables fueron: La Escala de Piper revisada (PFS-R) para el dolor, la Escala Brief Pain inventory (BPI) para la fatiga, para la fuerza prensil, la Dinamometría, la goniometría para medir los rangos de movilidad del hombro, Cuestionario de Calidad de vida de cáncer de mama EORTC QLQ-C-30 y la escala de Rosenberg para la autoestima.

Los 30 pacientes se dividieron en 2 grupos de 15 mujeres, un grupo experimental con el “Programa Multimodal Muévete” y otro grupo control con 15 pacientes. En el grupo control se realizó el tratamiento convencional que incluyó el uso de electroestimulación, crioterapia, ejercicios de fortalecimiento y movilizaciones activas, a lo largo de un período de 6 semanas. Las sesiones realizadas duraron de 30 a 40 minutos y por 2 veces a la semana, según los criterios de inclusión y exclusión.

En el grupo Experimental “Muévete” se realizó terapia manual, ejercicios de resistencia y fuerza, educación al paciente, en sesiones de 2 veces por semana presencial en las instalaciones de terapia física de SOLCA y 2 sesiones vía online a través de tele-rehabilitación (ejercicios aeróbicos, de movilidad), tomando también en cuenta la concordancia con los criterios de inclusión mencionados.

La viabilidad se encuentra fundamentada en la importancia clínica y la relevancia científica del tema planteado. Esta investigación es crucial para identificar el impacto en la calidad de vida, la autoestima y condición física de los pacientes.

Para poder llevar a cabo la realización de la introducción, se emplearon documentos electrónicos provenientes de plataformas como: Pubmed, Scopus, Scielo. Se realizó búsqueda de información en Google académico para mejorar y complementar información recopilada de otras fuentes bibliográficas, páginas digitales como: World Health Organization. Breast cancer, Organización Mundial de la Salud (OMS), y datos relevantes de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA).

RESULTADOS:

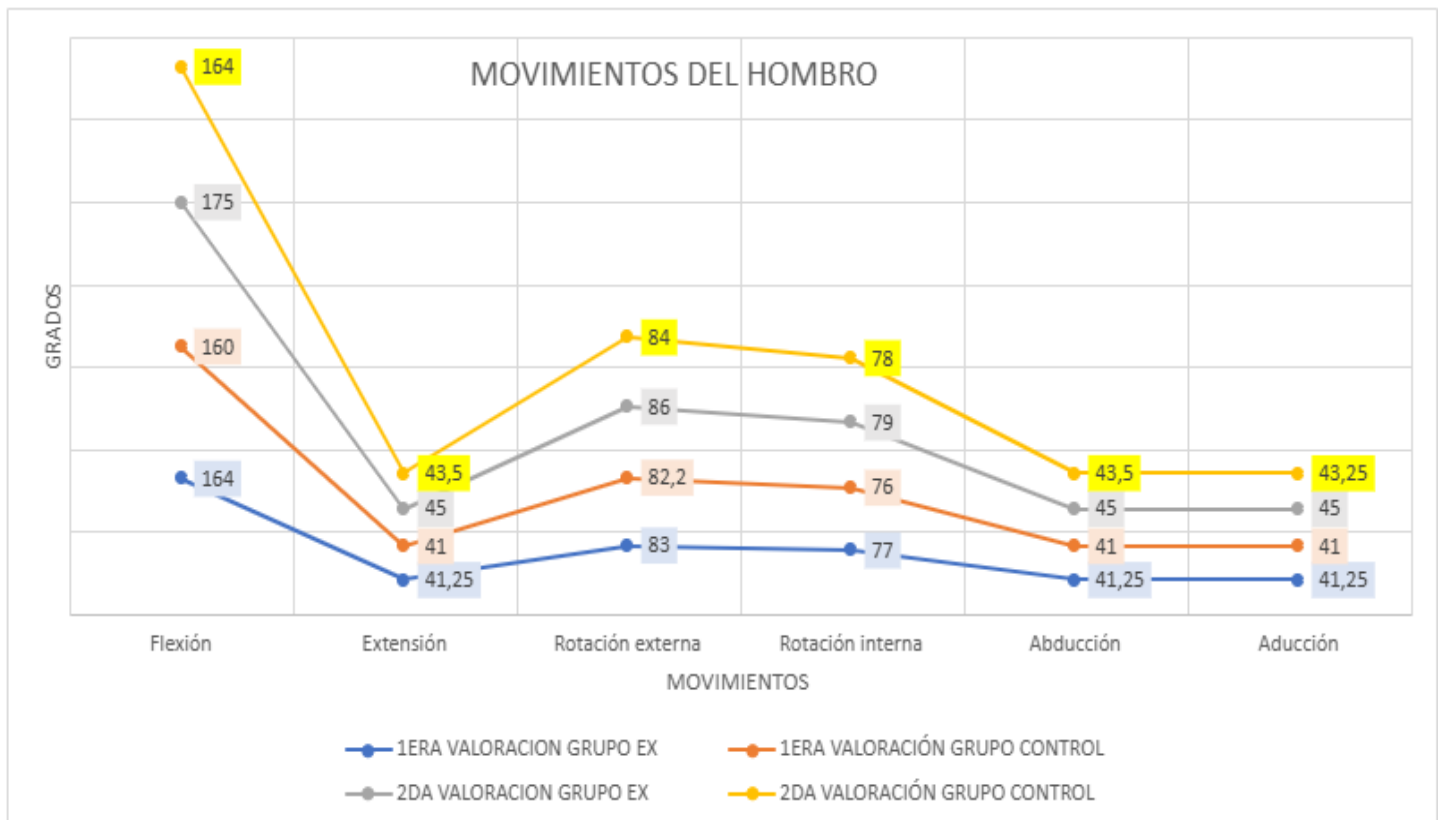
En la tabla 1, los resultados evidencian una mejora significativa en los rangos de movimientos del hombro, tras la aplicación de la kinesioterapia multimodal. Se observa un aumento en la amplitud articular en todas las direcciones evaluadas. Estos resultados sugieren que el enfoque fisioterapéutico que se utilizó ha sido favorable para la recuperación funcional del hombro, optimizando la movilidad del mismo y, de esta manera, contribuyendo a una mejor calidad de vida, y demostrando así también un impacto positivo en los rangos articulares de la población evaluada.

Tabla 1. Rangos resultantes en los movimientos del hombro por grupos y evaluaciones y el alto impacto del programa en sus rangos articulares.

MOVIMIENTOS DEL HOMBRO							
1 era evaluación grupo experimental							
Dolor (BPI)	Fatiga (escala Piper)	Flexión	Extensión	Rotación externa	Rotación interna	Abducción	Aducción
7.67	7.0	164°	41.25°	83°	77°	41.25°	41.25°
1 era evaluación grupo control							
Dolor (BPI)	Fatiga (escala Piper)	Flexión	Extensión	Rotación externa	Rotación interna	Abducción	Aducción
6.0	7.0	160°	41°	82.2°	76°	41°	41°
2 da evaluación grupo experimental							
Dolor (BPI)	Fatiga (escala Piper)	Flexión	Extensión	Rotación externa	Rotación interna	Abducción	Aducción
3.67	3.0	175°	45°	86°	79°	45°	45°
2 da evaluación grupo control							
Dolor (BPI)	Fatiga (escala Piper)	Flexión	Extensión	Rotación externa	Rotación interna	Abducción	Aducción
3.86	6.0	164°	43.5°	84°	78°	43.5°	43.25°

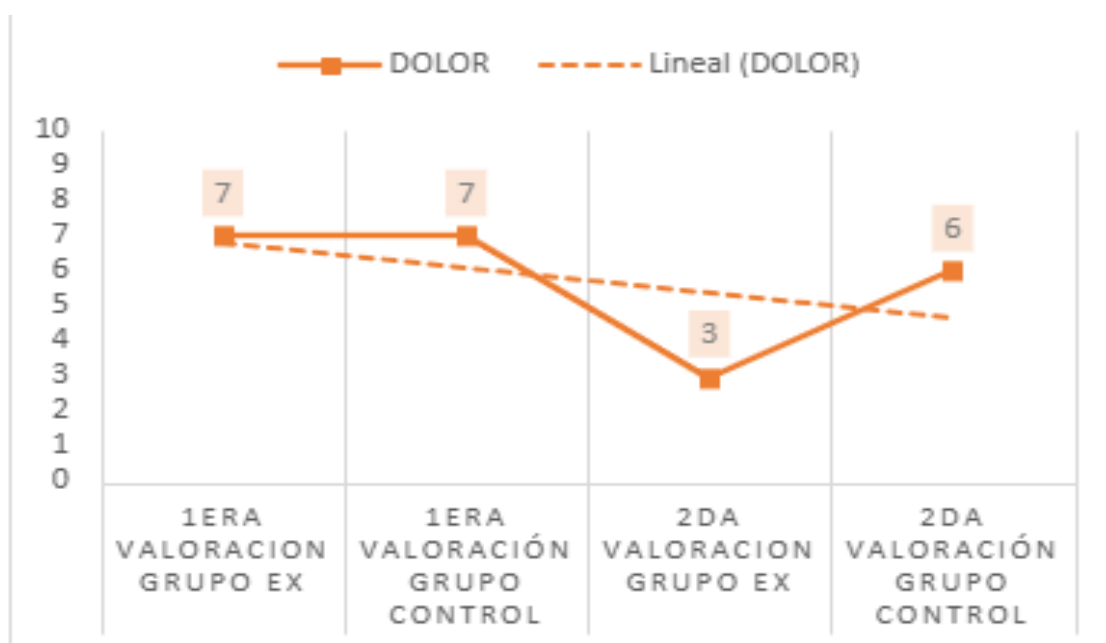
En la figura 1 podemos observar que la tendencia de cada uno de los movimientos del hombro ha subido y de esta manera se demuestra el gran impacto positivo de la kinesioterapia multimodal en la amplitud de los diferentes movimientos del hombro a lo largo del tiempo, así como entre los diferentes grupos de intervención. Los resultados obtenidos en cada evaluación sirven como indicadores clave para ajustar los programas de rehabilitación y asegurar que las pacientes alcancen una recuperación funcional óptima.

Figura 1. Impacto de la kinesioterapia multimodal en movimientos del hombro.



Según lo que podemos analizar en la figura 2, la escala BPI en ambos grupos, podemos ver que la tendencia del dolor en el grupo experimental bajo a 4 puntos y que en el grupo control bajo 1 punto. Demostrando así que la kinesioterapia multimodal tuvo un impacto positivo en el dolor. Esta mejora refleja la efectividad de las intervenciones multimodales, que no solo reducen el dolor, sino que también contribuyen a un mejor bienestar y recuperación de las pacientes post mastectomía.

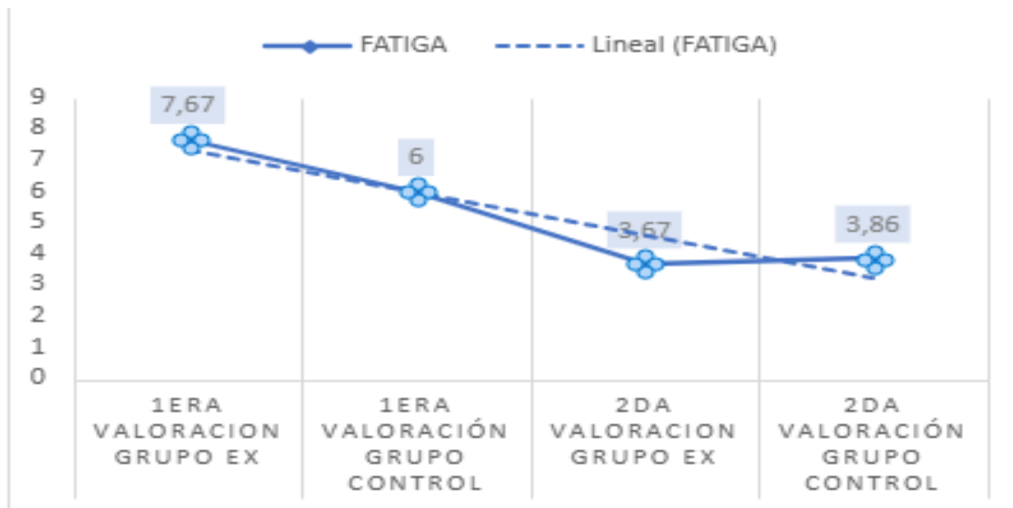
Figura 2. Valoración según la Escala BPI (Brief Pain Inventory).



Fuente: Kelly León y Michael Orellana

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la Escala de Piper Revisada, en la figura 3 podemos observar una disminución en los niveles de fatiga. En el grupo experimental, la reducción alcanzó 4 puntos, mientras que en el grupo control fue de 2,86 puntos cuya disminución. Esto nos da a entender que se pudo evidenciar un impacto positivo en la fatiga al aplicar en las mujeres post mastectomía total las sesiones de kinesioterapia multimodal.

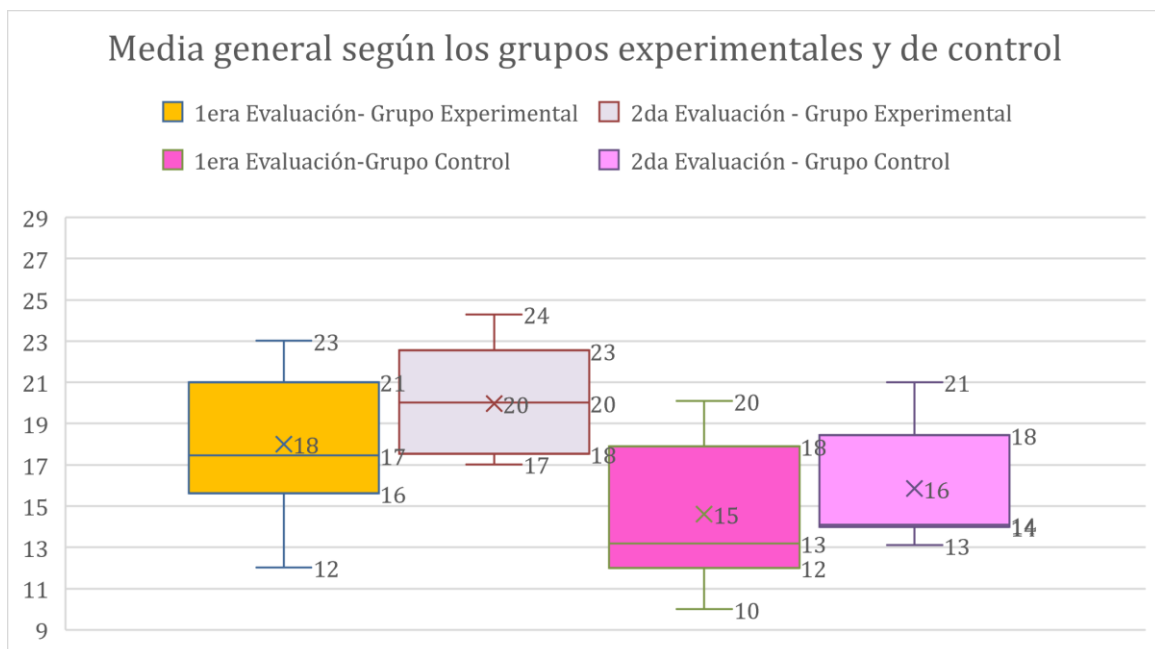
Figura 3. Valoración del impacto según la Escala de Piper



Fuente: Kelly León y Michael Orellana

Según la figura 4, podemos la comparación de las evaluaciones de la fuerza prensil en miembro superior, en la cual en el grupo experimental es de una media de 24.3, y en cambio en el grupo de control es de 17.9.

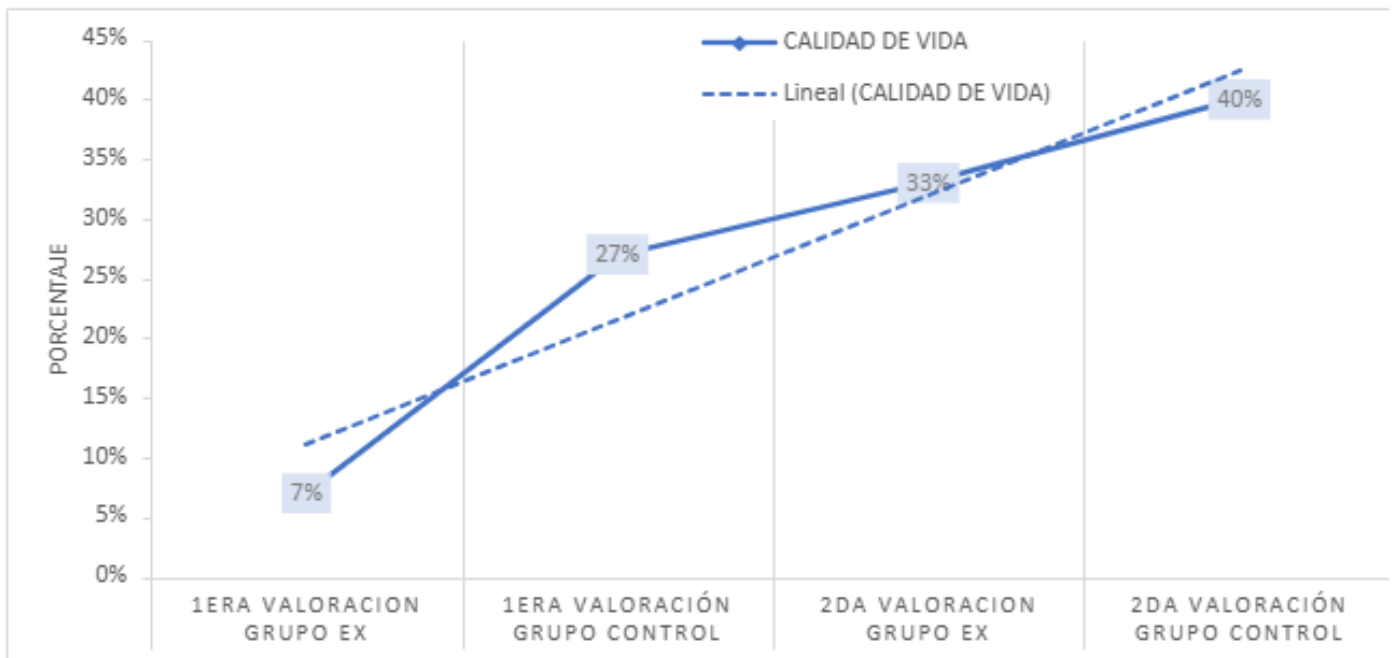
Figura 4. Evaluación de la fuerza prensil en miembro superior.



Fuente: Kelly León y Michael Orellana

También podemos visualizar, gracias a la figura 5, un avance claro en la calidad de vida, con una tendencia notablemente positiva en ambos grupos. A lo largo del seguimiento, los resultados muestran una mejora consistente, indicando el impacto favorable de las intervenciones en el bienestar general de las pacientes.

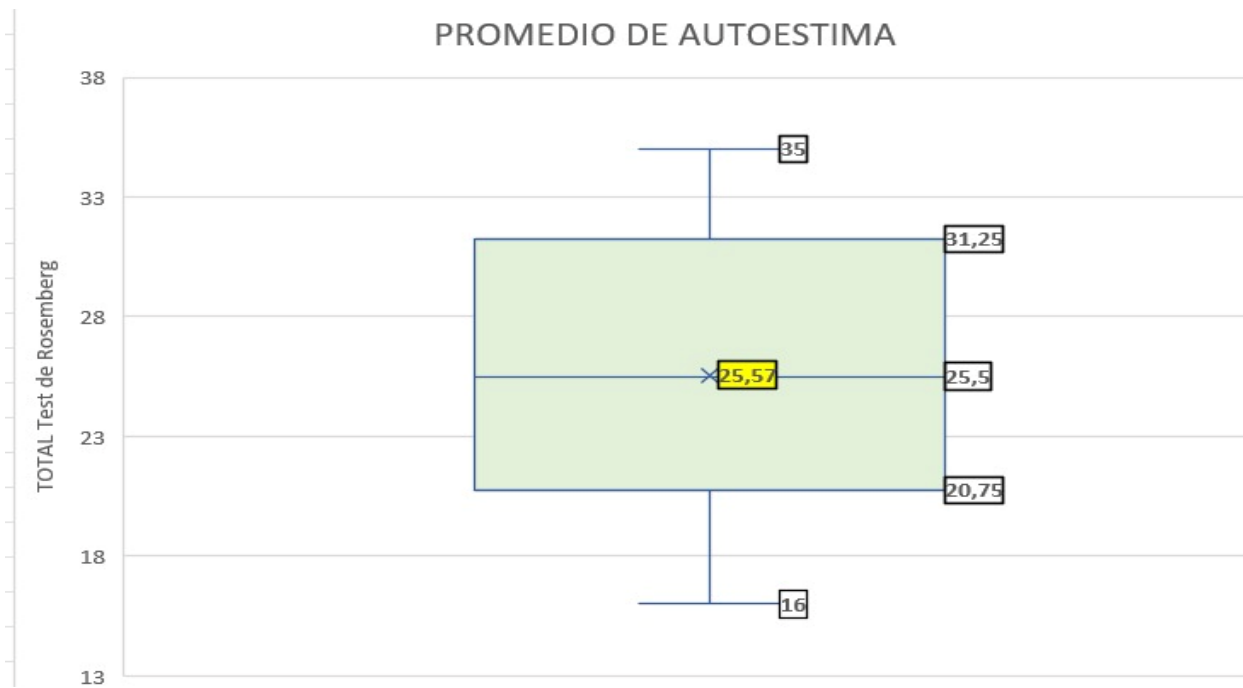
Figura 5. Evaluación del impacto en la calidad de vida



Fuente: Kelly León y Michael Orellana

Finalmente, de acuerdo a lo mostrado en la figura 6, en los extremos superior e inferior podemos visualizar el puntaje mínimo obtenido (16) y el puntaje máximo obtenido (35) y en la parte central podemos observar el promedio del porcentaje general de autoestima entre las 30 mujeres encuestadas fue de 25.57. Según la escala de Rosenberg, este resultado lo podemos interpretar como media autoestima, pero esta es alarmantemente cercana a la depresión total. Lo cual requiere que se preste atención cercana en este ámbito, a dichas pacientes, debido al resultado alarmante.

Figura 6. Evaluación de la autoestima según la Escala de Rosenberg.



Fuente: Kelly León y Michael Orellana

DISCUSION:

En la actualidad, el cáncer de mama se clasifica como una enfermedad crónica que ha afectado a muchas mujeres (14). Esta patología trae consigo una barrera psicológica que provoca un alto índice de ansiedad ante cualquier procedimiento, sumada al miedo que cada paciente experimenta al ser diagnosticado con cáncer (15). La Kinesioterapia multimodal aplicada a las pacientes con mastectomía, logró mejorar los rangos de movilidad, disminución de la fatiga y el dolor, además de permitir desarrollar el máximo grado de retorno a su nivel anterior de funcionamiento dentro de los parámetros; lo cual es un objetivo importante a través de la creación de programa de kinesioterapia multimodal.

Resultados similares se obtuvieron en el estudio del artículo de intervención multimodal donde Cantero menciona que el ejercicio terapéutico regula el estado subyacente en personas que padecen gran variedad de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el cáncer (11). Con alta frecuencia se puede observar sintomatologías relacionadas con ansiedad que han reflejado estar asociadas con la disminución de la capacidad funcional y con mayor expresión sintomatológica y sufrimiento, situación que altera la calidad de vida (16).

La edad promedio de las pacientes fue de 41 años y muchas de ellas padecen de dolor, el cual es considerado uno de los efectos secundarios más comunes, ya sea como parte del avance de la enfermedad o como consecuencia de los tratamientos diagnósticos. Según el momento del tratamiento su prevalencia puede ser de un 39.3% después de un tratamiento curativo, un 55% durante el tratamiento activo y un 66.4% en las fases avanzadas o terminales de la enfermedad (17). Además, se ha reportado que entre el 25% y el 60% de las mujeres que sobreviven al cáncer experimentan dolor crónico postquirúrgico.

Respecto al tratamiento multimodal hay algunos estudios donde se utiliza la punción seca y la neuro dinámica para el dolor, con resultados poco concluyentes en estas pacientes, aunque muestran que estos podrían resultar

más eficaces para tratamiento del dolor que los ejercicios convencionales de hombro (18).

Entre los tratamientos multimodales se hace mención a la punción seca, que, aunque en estudios antiguos no se contaba con resultados concluyentes, en la actualidad es considerado un procedimiento prometedor para mejorar el dolor post mastectomía, ya que ha demostrado su efectividad en la reducción del dolor y mejorar la amplitud articular a nivel del hombro y axila (19).

La fatiga asociada al cáncer tiene definiciones multidimensionales sin etiología concreta. Quienes la padecen refieren sintomatología física, como menos energía, más somnolencia y menor resistencia al ejercicio; sintomatología cognitiva, como la disminución de la concentración y atención; y sintomatología afectiva y/o emocional, tales como la depresión o reducción de motivación (20).

Según la relación de Calderón J. y colaboradores indicaron que la fuerza prensil o de agarre tendría una diferencia de 0,4 kg en la fuerza de agarre entre el pre y postoperatorio en el lado afecto, alcanzando una significación estadística aceptable en mujeres post operadas de cáncer de mama y un grupo control que cuentan con alta confiabilidad (21). Estas evaluaciones en pacientes operados por cáncer de mama deberían ser integrados dentro de la rutina clínica del paciente por parte de quienes estén llevando su caso.

La variable de calidad de vida en este estudio mostró que el 40% de la población evaluada presentó una gran mejora en su calidad de vida después de haber realizado el tratamiento fisioterapéutico donde no solo incluía la aplicación de equipos terapéuticos sino también la aplicación de la correcta prescripción del ejercicio en la región superior, este estudio es similar a lo argumentado por Salas y Grisales, ya que demuestran mejoría en la calidad de vida, de acuerdo con varios parámetros presentes en las mujeres con post mastectomía total (22). Adicionalmente Arroyo y colaboradores adicionan el poseer mayor escolaridad, gozar de un nivel socioeconómico y el apoyo familiar (23). Estos aspectos mejoraron notablemente no solo en calidad de vida sino también su moral y autoestima porque percibían un apoyo para hacerle frente a las dificultades de las secuelas post – mastectomía.

Un estudio de revisión realizado por el acta médica grupo ángeles afirma que la terapia analgésica preventiva con la ejecución de procedimientos enfocados principalmente en el manejo multimodal mejora significativamente la prevención del dolor crónico y las limitaciones que conlleva el efecto del dolor (24).

En cuanto a la modalidad en la que se recibió la intervención de fisioterapia, varios artículos presentaron programas de ejercicio terapéutico llevados a cabo por medio de tele-rehabilitación o sistemas web, es decir, a partir de entrenamientos online impartidos por profesionales de la salud (25,26). En ambos estudios se observan resultados de mejoría en cuanto a la capacidad funcional y en la calidad de vida.

En cuanto a la condición funcional, podemos hacer relación con el estudio realizado por Foley y Hasson donde menciona que el ejercicio físico se ha revelado como una herramienta clave en la recuperación y mantenimiento de las cualidades físicas y psicológicas saludables y por consiguiente la mejora de la condición funcional en las mujeres con cáncer (26). Es crucial llevar a cabo actividades de promoción y prevención de la salud utilizando todos los recursos disponibles (27). Se pudo observar en este trabajo que después de una intervención de mastectomía total las pacientes, ciertamente, presentan limitación en la movilidad y la condición funcional del hombro, ya que había presencia de rigidez y rangos articulares disminuidos.

En un estudio detallado realizado por Sebastián y colaboradores se menciona los efectos negativos en la autoestima en el grupo de intervención de su estudio y asimismo se obtuvieron como resultado que en el grupo control usado, la autoestima continuó reduciéndose durante el seguimiento. Se estipuló que el tiempo transcurrido es de suma importancia, ya que esta por sí sola, tiene influencia en la autoestima y también interacción con la intervención (28). El estudio actual corroboró estos resultados, evidenciando que las mujeres que se han realizado mastectomía total por cáncer de mama presentan su autoestima afectada debido a las limitaciones y molestias post – procedimiento.

Así mismo, Segura y colaboradores observaron que las mujeres que han pasado por una mastectomía tienden a presentar un nivel de autoestima

considerablemente más bajo en comparación con aquellas que han optado por cirugías conservadoras (29). Esto se vincula con los resultados del trabajo de Guevara y colaboradores en el cual las mujeres mastectomizadas refieren un nivel medio de autoestima, mostrando así que esto causa impacto físico y mental debido a insatisfacción con su imagen corporal. Ambos estudios afirman de esta forma lo obtenido en esta evaluación (30). Podemos ver que las pacientes experimentaron una limitación funcional que afectó a la autoestima debido a todas las limitaciones que presentan, que antes no tenían y por los cambios físicos significativos que afectan la percepción del propio cuerpo.

Los hallazgos obtenidos en este estudio demuestran la necesidad de implementar enfoques multidisciplinarios en diferentes etapas del tratamiento oncológico. Estos enfoques deben incluir, además de ejercicios de recuperación y fortalecimiento muscular; programas y estrategias de autoayuda que mejoren la autoestima y la calidad de vida. Los mismos que no solo contribuirán a mejorar estos parámetros, sino que también pueden acelerar el proceso de recuperación y reducir las complicaciones a largo plazo asociadas a la mastectomía total.

Los resultados subrayan, además, la importancia del ejercicio terapéutico y la necesidad de diseñar enfoques o programas terapéuticos desde el domicilio, que reduzcan los efectos secundarios y favorezcan los resultados a largo plazo para estas mujeres que sufren afectaciones por las secuelas derivadas de los tratamientos. Los mismos que a futuro pueden ser objeto de otros estudios.

CONCLUSIONES

El programa de kinesioterapia multimodal demostró tener un impacto positivo en la condición física, destacándose la reducción de la fatiga, el alivio del dolor y un aumento en los rangos articulares. Asimismo, se evidencio un progreso notable en la calidad de vida, mientras que la autoestima alcanzo niveles media – baja, que resaltan la importancia de implementar intervenciones personalizadas y estrategias integrales para abordar las necesidades físicas y emocionales de las pacientes tras mastectomía total.

PROPUESTA

PRESENTACION DE PROPUESTA DE INTERVENCION

Debido al estudio realizado y luego de examinar todos los parámetros que existen en la recuperación de una mastectomía total desde el momento que sale de la cirugía se tiene la siguiente propuesta, Esta va a estar enfocada en la movilidad precoz y temprana para evitar la pérdida de la función.

Tema de propuesta

Guía de ejercicio movilidad temprana en mujeres post mastectomía total.

Objetivo General

Promover el bienestar funcional precoz del tren superior en pacientes post mastectomía total que acuden al Hospital Oncológico SOLCA.

Objetivos Específicos:

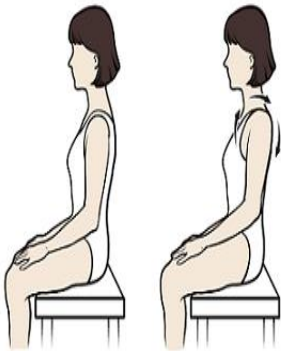
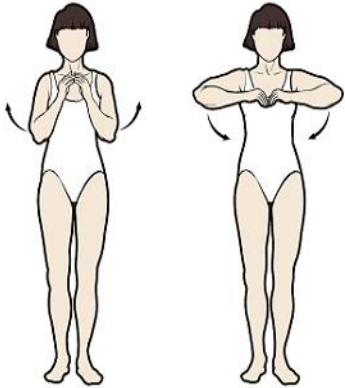
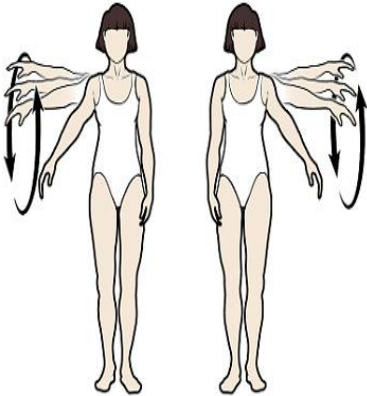
- Prevenir las secuelas asociadas post mastectomía de mama como: las limitaciones físicas comunes, el dolor, y la fatiga.
- Mejorar la condición física de los pacientes.
- Fomentar una educación de movilidad a corto plazo y la autogestión de su condición física durante y después del tratamiento oncológico.

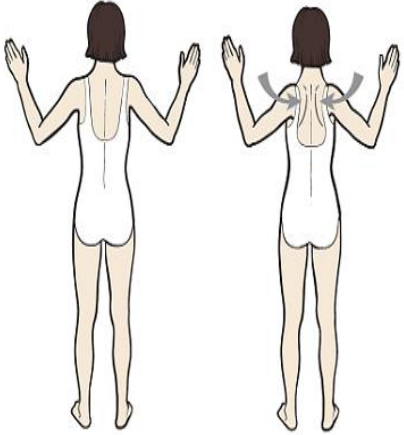
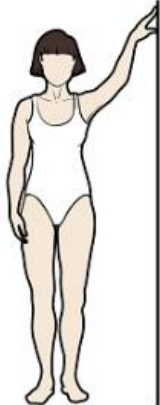
JUSTIFICACION

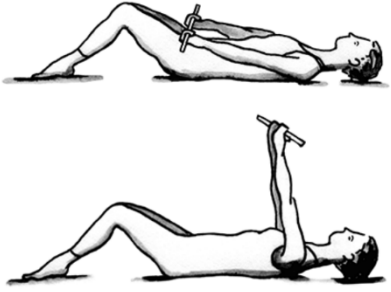
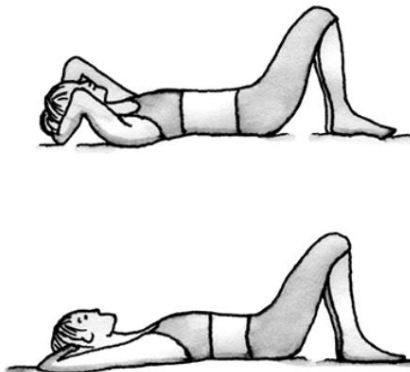
El tratamiento de mastectomía total, aunque es crucial para la supervivencia y el control del cáncer de mama, este suele estar asociado a numerosos efectos secundarios que empeoran de manera significativa la calidad de vida en los pacientes. Entre los efectos más comunes se encuentra la limitación funcional, el dolor, la fatiga, la debilidad muscular y la restricción de los movimientos, que inclusive pueden mantenerse durante el tratamiento. Los síntomas asociados no solo dificultan la capacidad funcional de los pacientes, sino que también se suma el impacto negativo en su bienestar emocional y autoestima.

Por estas razones, es fundamental guiar a las pacientes con educación temprana sobre la importancia de realizar movilidad precoz, más la fisioterapia multimodal para así ayudar a mantener y mejorar su capacidad física, reducir la incidencia de síntomas y la gravedad de las secuelas. La implementación de capacitaciones personalizadas como medio de contribución a la recuperación temprana pre y post tratamiento multimodal que les proporciona las herramientas necesarias para su salud a largo plazo.

GUIA DE EJERCICIOS DE MOVILIDAD TEMPRANA

<p>Ejercicio 1: Movilidad de hombro</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De pie o sentado con los brazos relajados a los lados. 2. Realizar movimiento circular, traiga los hombros hacia adelante, arriba, atrás y abajo. Intente hacer círculos lo más grande que pueda. 3. Repetir el movimiento 5 veces. 	
<p>Ejercicio 2: Movilidad lateral de hombro</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coloque las manos en el pecho. 2. Levante los codos hacia los lados lo más alto que pueda hasta el nivel de los hombros. 3. Baje los codos lentamente. 4. Repita este movimiento 5 veces progresivamente. 	
<p>Ejercicio 3: Movilidad circular de hombro</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De pie con los pies ligeramente separados para tener equilibrio. Levantar el brazo hacia los costados. Recordar levantar hasta nivel de los hombros. 2. Lentamente, haga círculos en el aire hacia atrás con el 	

	<p>brazo y hacia delante.</p> <p>3. Repita este movimiento 5 veces, agrandando el círculo de forma progresiva.</p>	
<p>Ejercicio 4: Movilidad Escapular</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forme una W con los brazos hacia un costado y las palmas mirando hacia adelante. 2. Junte las escapulas moviendo los brazos de arriba hacia abajo, como si apretara un lápiz entre las escapulas. Mantener la postura por 5 segundos. 3. Mientras mantiene la posición realizar ejercicios de respiración profunda. 4. Repita este movimiento 5 veces. 	
<p>Ejercicio 5: Movilidad de hombro con desplazamiento en una superficie</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Póngase de pie con el lado afecto cerca de la pared. 2. Estírese lo más alto que pueda de forma progresiva. 3. Desplace los dedos por la pared lo más alto que pueda. Recuerde respirar de forma normal. 	

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Cuando llegue al punto donde sienta el estiramiento sin dolor regrese a la posición inicial. 5. Repita el movimiento 5 veces. 	
<p>Ejercicio 6: Ejercicio con el uso de una vara</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Este ejercicio se realiza acostado con un palo de escoba. 2. Sostenga la vara sobre su abdomen con ambas manos. 3. Levantar la vara sobre su cabeza hasta donde pueda con ambos brazos. 4. Repita 5 veces. 	
<p>Ejercicio 7: Estiramiento de pectoral con alelamiento del codo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Este ejercicio ayudara a aumentar el movimiento en el tórax y hombro. 2. Una sus brazos detrás del cuello con sus codos apuntando al techo. 3. Separe los codos y muévalos en dirección a la cama o el piso. 4. Repita 5 veces. 	

REFERENCIAS:

1. OPS. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
2. OMS. Cáncer de mama [Internet]. 2024 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. International Agency for Research on Cancer. Cancer Today [Internet]. 2024 [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today/>
4. OPS. La Carga de Cánceres Malignos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-canceres-malignos>
5. SOLCA. SOLCA Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama (19 de octubre) [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/dia-internacional-de-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama-19-de-octubre/>
6. Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 2018 [citado 21 de enero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1480>
7. Amatya B, Khan F, Galea MP. Optimizing post-acute care in breast cancer survivors: a rehabilitation perspective. *J Multidiscip Healthc*. 2017;10:347-57.
8. Cordero IF, Bernabeu CEM. Rehabilitación en cáncer de mama. 2021; Disponible en: <https://formacion-senologia.sespm.es/wp-content/uploads/2021/06/Lección-13-Rehabilitación-en-CM.pdf>
9. Prieto V. Fisioterapia en las secuelas derivadas del tratamiento del cáncer de mama [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Alcalá; 2019 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=251132>
10. Barrietos DBS, Jiménez MC, Ramirez RDM, Hernández VS. Importancia de la rehabilitación en pacientes con mastectomía por cáncer de mama. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 17 de febrero de 2025;9(1):4199-209.
11. Delgado. Programa de kinesioterapia multimodal en mujeres post mastectomía total. 2023; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21919/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-312.pdf>
12. Arrizabalaga A. Efectividad de un programa de fisioterapia multimodal en la capacidad funcional y emocional de adultos mayores con discapacidad intelectual severa. *Rev Investig En Act Acuát*. 2020;4(7):42-50.

13. Herrera De León M. Efectos del ejercicio aeróbico en niños de 3 a 10 años con leucemia linfoblástica aguda posterior al tratamiento de quimioterapia. Revisión bibliográfica [Internet] [Thesis]. 2021 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://biblioteca.galileo.edu/xmlui/handle/123456789/1047>

14. MSP. Recomendaciones para el manejo de pacientes oncológicos durante la pandemia por sars-cov-2/covid-19. En 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/RECOMENDACIONES-ONCOLOGÍA-COVID-19-versión-1.pdf>

15. Rivadeneira. Estrategias para la prevención del cáncer de mama en atención primaria [Internet]. 2023. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/12006>

16. Cantanero. Intervención multimodal en la fatiga inducida por el cáncer de mama mediante un programa de fisioterapia y ejercicio físico [Internet]. Universidad de Granada; 2013. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/24447/20761697.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Mejía GE, López E. Dolor crónico en pacientes con cáncer de mama. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(1):41-50.

18. Espeso, Comet, Coronas, Saiz, Blasco. Fisioterapia en cáncer de mama. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/fisioterapia-en-cancer-de-mama/>

19. Rentroia DSJ, Sousa ML de, Rezende LF de. Agulhamento a Seco no Pós-Operatório de Câncer de Mama: Influência na Dor e na Amplitude de Movimento do Ombro – Estudo Piloto. Rev Bras Cancerol. 27 de agosto de 2024;70(3):e-204748.

20. Ruiz A, Álvarez-Bustos A, Pedro CG de, Méndez-Otero M, Romero-Elías M. Cancer-related Fatigue in Breast Cancer Survivors: A Review. Clin Breast Cancer. 1 de febrero de 2021;21(1):10-25.

21. Calderón JC, Lorca LA, Ribeiro IL. Confiabilidad intra-evaluador relativa y absoluta en las evaluaciones de rango de movimiento de hombro y fuerza prensil en supervivientes de cáncer de mama: Estudio caso-control (Relative and absolute intra-rater reliability in shoulder range of motion and handgrip strength assessments in breast cancer survivors: a case-control study). Retos. 31 de marzo de 2023;48:69-73.

22. Salas C, Grisales H. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. Rev Panam Salud Pública [Internet]. julio de 2010 [citado 21 de enero de 2025];28(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000700002&lng=es&nrm=iso&tling=es

23. Arroyo DAA, Trujillo XE, Ramos MR. Calidad de vida de las mujeres tras el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama. *Rev Finlay*. 11 de octubre de 2023;13(3):33-43.
24. Galiano N, Cantarero-Villanueva I, Fernández-Lao C, Ariza-García A, Díaz-Rodríguez L, Del-Moral-Ávila R, et al. Telehealth system: A randomized controlled trial evaluating the impact of an internet-based exercise intervention on quality of life, pain, muscle strength, and fatigue in breast cancer survivors. *Cancer*. 15 de octubre de 2016;122(20):3166-74.
25. Ariza A, Lozano-Lozano M, Galiano-Castillo N, Postigo-Martin P, Arroyo-Morales M, Cantarero-Villanueva I. A Web-Based Exercise System (e-CuidateChemo) to Counter the Side Effects of Chemotherapy in Patients With Breast Cancer: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 24 de julio de 2019;21(7):e14418.
26. Foley MP, Hasson SM. Effects of a Community-Based Multimodal Exercise Program on Health-Related Physical Fitness and Physical Function in Breast Cancer Survivors: A Pilot Study. *Integr Cancer Ther*. diciembre de 2016;15(4):446-54.
27. Calzado D, de la Torre MV, Nicó M, Dorado L, Calvo M. Aspectos actualizados sobre cáncer de mama. *Rev Inf Científica*. 2014;83(1):131-43.
28. Sebastián J, Manos D, Bueno M^a J, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica Salud*. septiembre de 2007;18(2):137-61.
39. Segura M, García-Nieto R, Saúl Gutiérrez LÁ. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. *Psicooncología*. 10 de junio de 2014;11(1):45-57.
30. Guevara GA, Guamaní SP, Gómez FD. Impacto en la calidad de vida y autoestima en pacientes mastectomizadas. *Rev Ecuat Cienc Salud Alianza Sur*. 9 de junio de 2024;1(1):46-63.

ANEXOS

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Anexo 1: Test de autoestima (Escala de Rosenberg)



Foto 1 Recopilación de respuestas de pacientes que están recibiendo su sesión de fisioterapia en SOLCA, para evaluar su nivel de autoestima actual.



Foto 2 Obtención de datos de las pacientes que se encuentran esperando para ser atendidas en SOLCA, se le hicieron preguntas según el cuestionario de evaluación del Test de Rosenberg,



Foto 3 Registro y análisis de respuestas de pacientes de SOLCA con el Test de Rosenberg para poder ver su nivel de autoestima.



Foto 4 Evaluación del nivel de autoestima y obtención de datos de pacientes de SOLCA seleccionados para el estudio.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Kelly Micaela León Romo**, con C.C # **0921673422**; autora del trabajo de titulación: **Impacto de la kinesiología multimodal en la Condición Funcional, Calidad de vida y Autoestima en mujeres post mastectomía total** previo a la obtención del título de **Licenciada en Fisiología** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 19 de febrero del 2025.

f. _____

León Romo Kelly Micaela

C.C: 0921673422



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Michael Washington Orellana Cajape**, con C.C # **0931025407**; autor del trabajo de titulación: **Impacto de la kinesioterapia multimodal en la Condición Funcional, Calidad de vida y Autoestima en mujeres post mastectomía total** previo a la obtención del título de **Licenciado en Fisioterapia** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 19 de febrero del 2025.

f. 

Orellana Cajape Michael Washington

C.C: 0931025407

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Impacto de la kinesioterapia multimodal en la Condición Funcional, Calidad de vida y Autoestima en mujeres post mastectomía total		
AUTOR(ES)	León Romo, Kelly Micaela Orellana Cajape, Michael Washington		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Abril Mera, Tania María		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Fisioterapia		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en Fisioterapia		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de febrero del 2025	No. DE PÁGINAS:	26
ÁREAS TEMÁTICAS:	Fisioterapia, Oncología, Kinesioterapia, Multimodal, Autoestima, Calidad de vida, Condición Física		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cáncer de mama, Autoestima, Calidad de Vida, Condición Física, Mastectomía, Programa Multimodal.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

La mastectomía es un procedimiento quirúrgico para extirpar de forma parcial o total el tejido mamario con cáncer, dejando en muchas ocasiones secuelas tardías producto de la cirugía o tratamiento. **Objetivo:** Demostrar el impacto de la kinesioterapia multimodal en la condición funcional, calidad de vida y autoestima de las mujeres post mastectomía total de SOLCA en la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** De enfoque cuantitativo, alcance explicativo y diseño experimental de tipo cuasi experimental. El universo poblacional estuvo constituido por 30 mujeres con mastectomía total, 15 recibieron tratamiento multimodal y las otras 15 formaron parte del grupo de control, que recibió terapia convencional. **Resultados:** Se evidenció reducción del dolor en una media de 4 en la escala BPI tanto en el grupo control como el experimental; la fatiga en el grupo experimental tuvo una disminución con una media de 3 y el grupo control con una media de 6; en cuanto a la movilidad del hombro se ganó una media de un rango de 175 en cambio en el grupo de control es de 166; la fuerza prensil en el grupo experimental obtuvo una media de 24.3 y en el grupo de control es de 17.9; la calidad de vida para pacientes con cáncer de mamá. dio como resultado que el 40% de mujeres presentan una mayor calidad de vida y la autoestima. **Conclusión:** El programa de kinesioterapia multimodal demostró tener un impacto positivo en la condición física y calidad de vida de las pacientes post mastectomía total.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-993349930 +593-992318104	E-mail: kelly.leon@cu.ucsg.edu.ec michael.orellana@cu.ucsg.edu.ec

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	