



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL

CARRERA: LIC. KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

DIRECTOR DE LA CARRERA:

Lic. Diego Castagnaro

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR / LOS AUTORES:

Sarmiento, Evelin Ariana

TÍTULO DEL TRABAJO:

Cáncer de mama : Concepto del rol del kinesiólogo en la Ciudad de La Rioja en el año 2018

SEDE:

La Rioja

DIRECTOR/A DE TIF:

Marcela Bué

FECHA DE PRESENTACIÓN

22/04/2019

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

22/04/2019

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

Índice

Planteamiento del problema	Pág. 1
<i>Justificación</i>	Pág. 1
Introducción	Pág. 2
<i>Cáncer de mama</i>	Pág. 2
<i>Tratamiento para el cáncer de mama</i>	Pág. 3
<i>Efectos secundarios del tratamiento del cáncer de mama</i>	Pág. 4
<i>Kinesiología en el cáncer de mama</i>	Pág. 4
<i>Objetivos</i>	Pág. 5
Metodología	Pág. 6
<i>Diseño de investigación</i>	Pág. 7
<i>Universo</i>	Pág. 7
<i>Muestra</i>	Pág. 7
<i>Método de obtención de datos</i>	Pág. 7
<i>Variables</i>	Pág. 9
Análisis de resultados	Pág. 11
Conclusión	Pág. 14
Bibliografía	Pág. 15
Anexo	Pág. 18

Planteamiento del problema

En la Ciudad de La Rioja, el Cáncer de Mama afecta aproximadamente a un 15 % del total de las mujeres a las que se les diagnosticaron cáncer y mayormente a mujeres de entre 40 y 70 años de edad. El 75% de las afectadas no poseen antecedente familiares de dicha patología (entrevista al Dr. Luis Kaen Director de CORI).

Así como en otras ciudades, en la Ciudad de La Rioja la atención kinésica se aplica a partir de la derivación de profesionales médicos para la iniciación de los tratamientos correspondientes. En el caso del cáncer de mama la derivación está a cargo de oncólogos y/o mastólogos.

Esta investigación tiene como principal objetivo determinar cuál es el rol actual de la kinesióloga oncológica en efecto del cáncer de mama y el espacio que se le brinda al Fisioterapeuta en el equipo interdisciplinario para el tratamiento en pacientes afectados.-

Justificación

Dentro del contexto del cáncer de mama la kinesióloga ofrece una perspectiva única, ya que estos individuos presentan un amplio rango de necesidades y disfunciones (neurológicas, circulatorias, respiratorias, ortopédicas, musculoesqueléticas, estéticas y dolor), por lo cual el objetivo fundamental de la terapia kinesiológica corresponde a una mejora de la calidad de vida.

De las pacientes afectadas, el 90% llevan a cabo su tratamiento en la provincia, desde la detección hasta los controles posteriores a la recuperación.

Introducción

La mama es el sitio tumoral con mayor prevalencia en Argentina y uno de los cánceres más mortales en las mujeres, con una tasa de mortalidad de 21,8 de cada 100.000 mujeres (G. NIGENDA, et. al., 2016). En la provincia de La Rioja el cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer, mientras que la primera causa de muerte la ocupa el cáncer de cuello uterino, diferenciándose así en las estadísticas a nivel país. La incidencia de pacientes mujeres con cáncer de mama en la Ciudad de La Rioja se estima en un 15%. A partir de la relación mortalidad/incidencia se puede valorar el índice de supervivencia el cual es de aproximadamente 4%, siendo éste un indicador del impacto del cáncer en la población. La efectividad de los procedimientos terapéuticos, las políticas de control, la detección y prevención del cáncer de mama.

Cáncer de mama

El cáncer de mama es un proceso oncológico en el que las células sanas de la glándula mamaria se degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose hasta constituir el tumor. Es una enfermedad multifactorial en la que los factores genéticos y ambientales contribuyen a su aparición. El cáncer de mama esporádico, que no está causado principalmente por una mutación heredada de alta penetrancia, representa más del 90% de los casos de cáncer de mama en todo el mundo y se estima que, en promedio, las mujeres que viven hasta los 85 años tendrán una probabilidad de 1 en 9 para desarrollar cáncer de mama. En un pequeño porcentaje de los casos, existe una mutación germinal en un gen de predisposición al cáncer de alta penetrancia, el cual es considerado un factor determinante para la aparición de la enfermedad. (C. M. DORNELLS PROLLA, et. al., 2015)

Tratamientos para el cáncer de mama

Existen varias maneras de tratar el cáncer de mama, algunos tratamientos son localizados donde se incluyen la cirugía y radioterapia. La terapia endocrina y la quimioterapia son tratamientos que se consideran terapias sistémicas porque pueden alcanzar las células cancerosas en casi cualquier parte del cuerpo y es empleada con el uso de drogas citotóxicas para dañar e impedir su proliferación. No es selectiva, es decir, que no solo afecta a las células tumorales, sino que también a las células normales, especialmente a las de crecimiento rápido como son las del cabello, piel, uñas, mucosa y glóbulos blancos.

Muchas mujeres reciben más de un tipo de tratamiento para el cáncer que por lo general, los planes de tratamiento se basan en el tipo de cáncer de mama y su etapa, a su vez también dependerá de otros factores tales como si las células cancerosas contienen receptores hormonales, de su estado general de salud, y si ha pasado por la menopausia o no. (K. RAMIREZ, et., al., 2017)

Tipos de tratamientos	Objetivos
Localizados	
1. Cirugía	Remover el tumor primario y conocer el estado de los linfonodos axilares
2. Radioterapia	Controlar enfermedad micro-metastásica residual en la mama/ pared torácica y axila
Sistémicos	
3. Terapia endocrina	Control de enfermedad micro-metastásica local, regional y sistémica hormono dependiente
4. Quimioterapia	Control de enfermedad micro-metastásica local, regional y sistémica
5. Anticuerpos monoclonales	Bloquean acción del receptor del factor de crecimiento epidérmico tipo 2, el cual se sobre expresa en hasta 25% de las neoplasias de mama.

Tabla 1. Tabla de tratamiento médico de Cáncer de Mama

Efectos secundarios del tratamiento del cáncer de mama

Los tratamientos presentados anteriormente pueden ocasionar secuelas emocionales, estéticas, sexuales, sociales y funcionales, a corto o a largo plazo. Los efectos que disminuyen la funcionabilidad prevalecen en el miembro superior del lado intervenido, en los que encontramos disminución del rango articular del hombro, debilidad muscular, dolor y dermatitis que afectan la calidad de vida de las pacientes a corto plazo producto

Cáncer de mama

Concepto del rol del kinesiólogo en la Ciudad de La Rioja en el año 2018

sobre todo de la cirugía, mientras el linfedema es unas de las complicaciones a largo plazo causadas por la ablación de la red ganglionar y la radioterapia, pero gracias a la aparición de la biopsia selectiva de ganglios centinela con la extirpación única de los ganglios afectados disminuye la morbilidad del miembro del lado afectado, aunque no todas las pacientes son aptas para ese procedimiento. La terapia kinésica inmediatamente posterior a la cirugía puede reducir hasta un 7% la incidencia, mejorar el rango articular del hombro en 25- 37°, reducir el dolor 2,7 cm en la EVA y mejora la función del miembro superior (S.RUIZ BLANCO, et. al., 2004).

Kinesiología en el cáncer de mama

Una de las terapias que se creían fundamentales para el tratamiento del cáncer de mama es el drenaje linfático manual, un método a menudo utilizado junto con el vendaje, protección de la piel y ejercicios fisiokinéticos, las cuales en su conjunto se la reconoce como terapia descongestiva completa. Es preciso recordar que el drenaje linfático manual es una técnica específica para la disminución del linfedema, que es uno de los signos que puede presentar las mujeres con cáncer de mama, por lo tanto, esta debe estar acompañada de diversas técnicas que sirvan como complemento a ella favoreciendo el tratamiento. (BREGMANN A., et. al., 2014).

En los artículos obtenidos en Pubmed y Scielo de los autores B. CONEJO, et. al., 2017, M. T. MOROS et. al., 2007, C. BATTAGLINI et. al. 2005, K. RAMIREZ et. al., 2017, C. DIELI-CONWRIGHT 2014, se enmarcan los beneficios de la actividad física antes, durante y después del tratamiento médico disminuyendo los biomarcadores agresivos como la resistencia a la insulina que aumenta la disponibilidad de andrógenos y estrógenos, disminuye la citosina pro inflamatoria, el síndrome metabólico y los factores de riesgo, con ejercicios aeróbicos y resistencia en el periodo de tratamiento antineoplásico, y la incorporación de ejercicios combinados una vez superada la enfermedad.

La prescripción de los ejercicios físicos en pacientes con cáncer de mama debe ser individualizada y va a desempeñar un papel fundamental como estrategia para reducir el riesgo de recurrencia del cáncer y favorecer de forma muy positiva a la supervivencia de las personas, contribuyendo en la resistencia a la fatiga, la reducción de la ansiedad, la depresión, mejorando la capacidad funcional y el sueño, la relajación y el incremento

Cáncer de mama

Concepto del rol del kinesiólogo en la Ciudad de La Rioja en el año 2018

del trato interpersonal. Con el propósito de optimizar las variables de la condición física. Los ejercicios se realizan de manera dosificada y sistemática, es decir, con una frecuencia, intensidad, duración y modo específico. Se obtuvo buenos resultados con 2 a 3 horas semanales aproximadas de actividad física de intensidad moderada a partir del diagnóstico de cáncer de mama, disminuyendo en un 40 a 50% la mortalidad.

En aquellos pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo y en que es esencial el control del dolor y otros síntomas, siendo esto la base en la que se sustentan los principios de los cuidados paliativos. Uno de los síntomas más angustiosos que afecta la calidad de vida de los pacientes es el dolor producto a metástasis ósea, invasión de tejidos blandos, compresión tumoral de nervios y vasos sanguíneos. Además de los síntomas neurológicos, edemas, ascitis, fatiga, estreñimiento e infecciones respiratorias. El enfoque actual de la terapia física busca la movilización temprana, la recuperación de la función orgánica comprometida, la disminución del dolor y la asistencia interdisciplinaria en los aspectos nociceptivos y psicosociales. La kinesiólogía actúa como un pilar de las técnicas no farmacológicas con la aplicación de las distintas técnicas, ortesis y prótesis, comprendiendo también la atención de problemas psicológicos, sociales y espirituales, y el conseguir la mejor calidad de vida para el paciente y la familia (R. CASTILLO ACEVEDO, et., al. 2004).

La unión de las diversas herramientas terapéuticas debe apostarse desde el momento de la detección favorece al estado psicológico, emocional y educativo de las pacientes, generando esto tranquilidad y brindándoles las mejores opciones de tratamiento, acompañamiento y fortaleciendo su recuperación. El trabajo interdisciplinario en pacientes con cáncer de mama es esencial, y es por eso que la kinesiólogía ocupa un lugar fundamental desde el inicio de la enfermedad, durante el tratamiento hasta el seguimiento posterior a la recuperación (K. PIDLYSKYJ, et., al. 2014)

Objetivo general

“Determinar la importancia de la intervención kinesiológica en pacientes con cáncer de mama en la Ciudad de La Rioja”

Objetivos específicos

- Justificar la función del kinesiólogo dentro del equipo interdisciplinario en la atención de pacientes con cáncer de mama.
- Determinar el tipo de intervención kinésica que se realiza en la Ciudad de La Rioja y su alcance.
- Crear un protocolo básico para el tratamiento kinésico del cáncer en sus diferentes etapas.

Metodología

Diseño de investigación:

Es un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se determinara cual es el rol del kinesiólogo dentro del equipo interdisciplinario en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama en todas las etapas; desde el punto de vista de médicos mastólogos, oncólogos y paliativistas, a partir de su trabajo o no con Fisioterapia.

Así también a kinesiólogos sobre el rol que desempeñan en el tratamiento, y por ultimo a pacientes sobre su experiencia con los mismos.

Universo

En la provincia no se registran profesionales de la kinesiología con orientación oncológica, solo se reconoce a Kinesiólogos que cuentan con un posgrado en Drenaje Linfático para la aplicación de este tratamiento en pacientes con cáncer de mama. En la Ciudad de La Rioja actualmente existe un total de 7 médicos oncólogos, 3 médicos mastólogos, 4 paliativistas y aproximadamente 350 kinesiólogos activos que se encuentran distribuidos heterogéneamente en centros de salud públicos y privados. Además de un número importante de pacientes y sobrevivientes al cáncer de mama.

Muestra

La selección de la muestra se impartió según el método no probabilístico, cualitativo de tipo intencional, cuyo cuestionario fue aplicado a un total de 5 profesionales médicos en las distintas especialidades intervinientes en la patología investigada, 10 kinesiólogos, entre ellos, kinesiólogos que trataron algunos aspectos de la enfermedad y otros que no, 6 pacientes y sobrevivientes al cáncer de mama.

Método de obtención de datos

La presente investigación se llevó a cabo en el Ministerio de Salud Pública de la provincia de La Rioja, en el CORI (Centro Oncológico Riojano Integral), en el

Cáncer de mama

Concepto del rol del kinesiólogo en la Ciudad de La Rioja en el año 2018

consultorio HOPE, INCOR (Instituto del Corazón), Instituto Médico y de Ginecología, Colegio de kinesiólogos, Colegio de médicos y consultorios kinesiológicos privados de la Ciudad de la Rioja.

Los instrumentos para la investigación fueron entrevistas semiestructuradas, personalizadas, confidenciales y anónimas en la que se utilizaron preguntas abiertas para recabar información valiosa y detalles profundos de la problemática en cuestión.

Con la finalidad de convertir estas respuestas amplias en un dato susceptible de ser cuantificado, se interpretará cada una y simplificará en SI, NO, POSITIVO O NEGATIVO.

Para las entrevistas a los profesionales médicos de los centros especializados, nosocomios públicos y privados, se seleccionó una serie de preguntas importantes para la investigación las cuales se detallan a continuación.

- ¿Se indica la terapia kinésica a las pacientes afectadas con cáncer de mama?
- ¿En qué etapa de la enfermedad cree que es apropiada la intervención de un kinesiólogo?
- ¿Está informado sobre los diferentes tipos de terapias kinésicas y la función del kinesiólogo en el equipo multidisciplinario?
- ¿Les resulta difícil conseguir a sus pacientes un kinesiólogo que realice el tipo de terapia que Ud. recomienda?

Las preguntas a kinesiólogos fueron:

- ¿Atiende a pacientes que tienen o tuvieron cáncer de mama?
- ¿En qué etapa hacen contacto con las pacientes afectadas?
- ¿Está informado sobre los diferentes tipos de terapias kinésicas y la función del kinesiólogo en el equipo multidisciplinario para el tratamiento del cáncer de mama?
- ¿En qué se basa el tratamiento que brinda y qué técnicas aplica?

Se indago a los pacientes con las siguientes preguntas:

- ¿Ha recibido atención kinésica durante su enfermedad? ¿En qué etapa de la enfermedad la recibió?

Cáncer de mama

Concepto del rol del kinesiólogo en la Ciudad de La Rioja en el año 2018

- ¿Cómo se sintió con el tratamiento y acompañamiento que recibió de parte de los kinesiólogos?

Criterios de inclusión

- Médicos mastólogos, oncólogos y paliativistas predispuestos a una entrevista personalizada.
- Kinesiólogos predispuestos a una entrevista personalizada.
- Kinesiólogos recomendados por los médicos entrevistados.
- Pacientes que tienen o han tenido cáncer de mama.
- Pacientes que han recibido o no terapia kinésica por cáncer de mama.

Criterios de exclusión

- Médicos mastólogos, oncólogos, paliativistas; kinesiólogos y pacientes que tengan o hayan tenido cáncer de mama que no deseen participar de la investigación.

Variables

La categorización de las variables obtenidas se realizara en 3 conjuntos de datos individuales.

Conjunto de datos 1: *Entrevista al profesional médico*

Variable	Operacionalización de la variable	Instrumento
¿Indica terapia kinésica a pacientes con cáncer de mama?	% Si % No	Entrevista
¿En qué etapa de la enfermedad cree apropiada la intervención de un kinesiólogo?	% Pre-quirúrgico % Post-quirúrgico % Paliativo	Entrevista
¿Conoce las diferentes terapias kinésicas e incumbencias del kinesiólogo en el equipo interdisciplinario para el tratamiento del cáncer de mama?	% Si % No	Entrevista
¿Les resulta difícil de conseguir a sus pacientes un kinesiólogo que realice el tipo de terapia que Ud. recomienda?	% Si % No	Entrevista

Cáncer de mama
Concepto del rol del kinesiólogo en la Ciudad de La Rioja en el año 2018

Tabla 2. Tabla categorización de variable, conjunto de datos 1

Conjunto de datos 2: *Entrevista al profesional kinesiólogo*

Variable	Operacionalización de la variable	Instrumento
¿Atiende a pacientes que tienen o tuvieron cáncer de mama?	% Si % No	Entrevista
¿En qué etapa hacen contacto con las personas afectadas?	% Pre-quirúrgico % Post-quirúrgico % Paliativo	Entrevista
¿Conoce las diferentes terapias kinésicas e incumbencias del kinesiólogo en el equipo interdisciplinario para el tratamiento del cáncer de mama?	% Si % No	Entrevista

Tabla 3. Tabla categorización de variable, conjunto de datos 2

Conjunto de datos 3: *Entrevista a pacientes*

Variable	Operacionalización de la variable	Instrumento
¿Durante el tratamiento de la enfermedad, recibió atención kinésica?	%Si %No	Entrevista
¿En qué etapa del tratamiento la recibió?	% Pre-quirúrgico % Post-quirúrgico % Paliativo	Entrevista
¿Desde su punto de vista, fue positivo o negativo el tratamiento Kinésico para el proceso de recuperación de la enfermedad?	%Positivo %Negativo	Entrevista
¿El acompañamiento del Kinesiólogo, en el proceso de recuperación para Ud. fue importante?	%Si %No	Entrevista

Tabla 4. Tabla categorización de variable, conjunto de datos 3

Análisis de resultados

El análisis de datos se realizará en base a la interpretación de las respuestas obtenidas en las entrevistas, las cuales fueron convenientemente operacionalizadas para facilitar la medición de los testimonios, y los detalles profundos que se pudieron recabar con las respuestas abiertas.

Al realizar la investigación se pudo ver que el primer contacto de los kinesiólogos con las pacientes se da en el periodo post-quirúrgico, contrastando con un porcentaje de médicos que manifiestan que el inicio de la intervención debería comenzar en el periodo de preoperatorio, sin embargo ejecutan la derivación, al igual que el resto, para la atención de las secuelas del proceso quirúrgico, justificando esto con respuestas similares a: “la Ciudad de La Rioja no cuenta con kinesiólogos preparados para la atención de pacientes oncológicos solo para realizar drenaje linfático”. (Grafico 1)

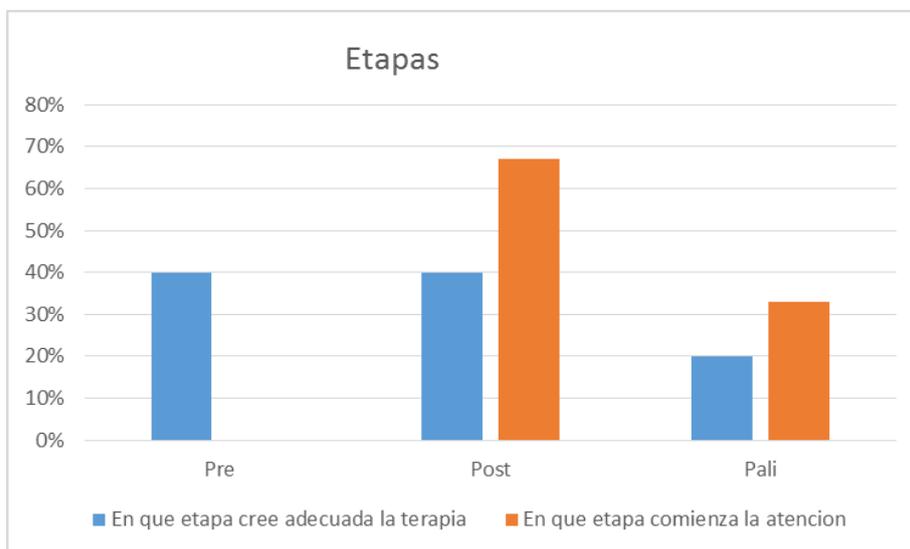


Grafico 1. Etapa que se cree apropiada la intervención kinésica

En la interpretación de las entrevistas médicas, aseguraban conocer las competencias del kinesiólogo en el cáncer de mama, pero solo hacen referencia a la aplicación de drenaje linfático y a las técnicas de estiramiento, a la vez mencionaron que los nuevos

Cáncer de mama

Concepto del rol del kinesiólogo en la Ciudad de La Rioja en el año 2018

métodos quirúrgicos menos invasivos disminuyen en gran medida los efectos secundarios, por lo tanto la ausencia de secuelas como el linfedema y la retracción axilar, incita aún más a la exclusión o retardo de la intervención kinésica en el equipo interdisciplinario.

En las entrevistas todos los kinesiólogos coincidieron en la aplicación de las técnicas anteriormente nombradas por los médicos, la diferencia radica en que los kinesiólogos que si intervinieron en algunos aspectos de la enfermedad expusieron la importancia de técnicas como reeducación postural, trabajos respiratorios, actividades físicas, cuidados paliativos y demás aplicación en las distintas etapas de la enfermedad. (Grafico 2)

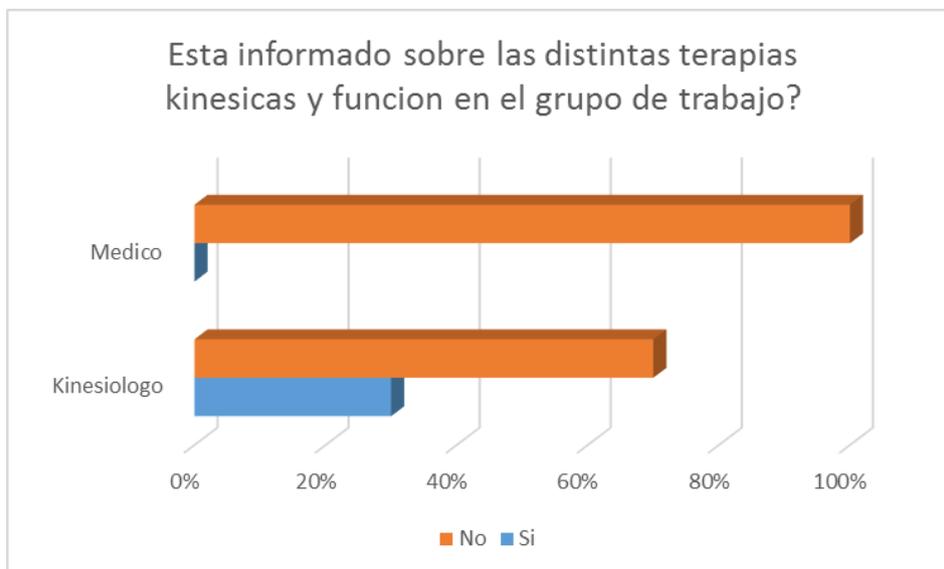


Grafico 2. ¿Está informado sobre las distintas terapias kinésicas y funciones del kinesiólogo?

Con lo demostrado hasta aquí, queda claro que el medico sí realiza la derivación de las pacientes con cáncer de mama a un tratamiento kinésico, pero no en el momento adecuado, desaprovechando los beneficios más destacados de la intervención de un kinesiólogo como la mejora de su calidad de vida, la mejor adaptación al tratamiento médico, la promoción de sobrevida y si es necesario otorgar una muerte digna en la etapa final por medio de los cuidados paliativos. (Grafico 3)



Grafico 3. ¿Indica terapia kinésica?

A pesar de que el tratamiento que se les brinda a las pacientes no está completo, en las entrevistas, éstas manifestaron unánimemente estar satisfechas con el trabajo y el acompañamiento que los kinesiólogos les brindaron, así se pone en manifiesto la importancia del tratamiento del kinesiólogo con una visión integral, no solo atribuyendo una mejora en el aspecto biológico, sino también brindando un apoyo psicológico el cual será importante para poder sobrellevar la enfermedad. A comparación con las mujeres que no se les recomendó ni se las derivó con un kinesiólogo, demostraron la escasa información que obtuvieron sobre su estado y los cuidados básicos que tendrían que tener, principalmente teniendo en cuenta que la mayoría de ellas obtiene esa información de sitios web o de comentarios de su entorno, causando así la presencia de grandes dudas e inseguridades durante toda su enfermedad. (Grafico 4)

Cáncer de mama

Concepto del rol del kinesiólogo en la Ciudad de La Rioja en el año 2018

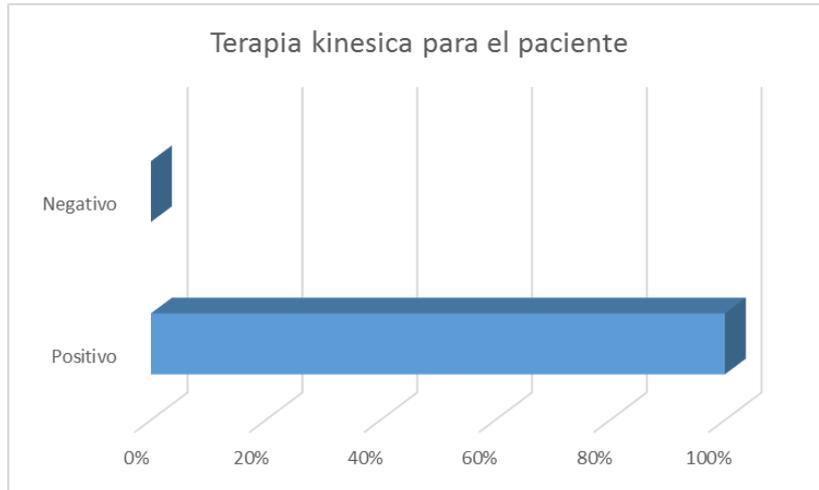


Grafico 4. Precepción de la terapia kinésica en pacientes.

Conclusión

A lo largo de la investigación se pudieron resolver los objetivos planteados, evidenciando que la función del kinesiólogo en la Ciudad de La Rioja es limitada, impidiendo la incorporación factible de este dentro del equipo interdisciplinario.

Mediante la exhaustiva indagación se llegó a la conclusión de que los determinantes de esta intervención kinésica son producto del desinterés de los kinesiólogos por formar parte del equipo interdisciplinario con conocimientos amplios y actualizados sobre el cáncer de mama, la evidente desinformación del equipo médico y la poca capacidad del Ministerio de Salud Pública de brindar información de datos estadísticos indispensables para determinar el alcance de la intervención.

Con los antecedentes obtenidos en todo el proceso es indiscutible la presencia de nuevos interrogantes. Si el Ministerio de Salud Pública otorgara los datos precisos y actualizados de las pacientes afectadas, ¿influiría en el trabajo de los kinesiólogos?, ¿Estos datos a su vez ayudarían para determinar si el trabajo de los kinesiólogos es eficaz? Dependiendo de estos antecedentes, ¿sería más práctico el ingreso del kinesiólogo al equipo interdisciplinario? Y para culminar, ¿el médico confiaría en el trabajo del kinesiólogo dentro del cáncer de mama?

Bibliografía

- Battaglini Claudio et. al. Año 2010 - *Los efectos de los ejercicios de resistencia sobre varios músculos y niveles de fatiga en pacientes con cáncer de mama* – Revista Brasileña del Deporte. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922006000300009&lang=es
- Bergmann A. et. al. Año 2014 - *Fisioterapia en el linfedema de la extremidad superior después del tratamiento del cáncer de mama: un estudio aleatorizado.*
- Castillo Acevedo Rodrigo. Año 2004 - *Determinación de necesidades de intervención kinésica en la atención domiciliaria de la unidad del dolor y cuidados paliativos del instituto nacional del cáncer.* <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/castillo.pdf>
- Conejo I. et. al. Año 2017 - *Grado de acuerdo entre la acelerometría y el Cuestionario Internacional de Actividad Física en pacientes supervivientes de cáncer de mama-ELSERVIER Revista de Fisioterapia.* <https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-grado-acuerdo-entre-acelerometria-el-S0211563817300755>
- Dieli-Conwright Christina M. et. al. Año 2014 - *Ensayo controlado aleatorizado para evaluar los efectos del ejercicio progresivo combinado sobre el síndrome metabólico en sobrevivientes de cáncer de mama: fundamento, diseño y métodos.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24708832>
- Dornelles Prolla Carmen María et. al año 2015 - *Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público.* http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf.
- Moros María Teresa et. al. Año 2010 - *Ejercicio físico en mujeres con cáncer de mama* - Revista Médica de Chile. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000600008&lang=es
- Nigenda Gustavo et. al. Año 2016 - *Política de cáncer de mama en América Latina: cuenta de logros y desafíos en cinco países.*
- Pidlyskij K. et. al. Año 2014 - *Explorando aspectos de la atención de fisioterapia valorados por pacientes con cáncer de mama.*

Cáncer de mama

Concepto del rol del kinesiólogo en la Ciudad de La Rioja en el año 2018

- Ramírez Karol et. al. Año 2017 - *Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido* - Revista Médica de Chile.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100011&lang=es
- S.Ruiz Blanco et. al. Año 2004 - *Efecto del tratamiento de radioterapia en el hombro homolateral en mujeres intervenidas de cáncer de mama.*

Anexo

Tratamiento médico personalizado	Tratamiento kinésico personalizado
<p>Depende de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo y etapa del CM • Receptores hormonales • Edad (menopausia) • Estado de salud en general 	<p>Depende de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derivación medica • Tratamiento médico aplicado • Tipo y etapa del CM
<p>CM invasivo en estadio temprano</p> <p><i>Tto. Cirugía para extirpar</i></p>	<p>Pre-quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acondicionamiento metabólico, respiratorio y vascular periférico (actividad física, KTR, presoterapia, etc.) • Educación y preparación del paciente para asumir y afrontar la enfermedad. <p>Post-quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia descongestiva completa. • Actividad física (ROM, aeróbica, resistencia y flexibilidad) • Tratamiento de cicatriz y reconstrucción mamaria. • Reeducación postural, respiratoria, neuralgia.
<p>CM grande de crecimiento rápido</p> <p><i>Tto. Sistémico: neoadyuvante</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia • Terapia hormonal <p><i>Tto. Quirúrgico</i></p> <p><i>Tto. Post-quirúrgico: adyuvante</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Radioterapia • Quimioterapia • Terapia hormonal 	<p>Pre-quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad física aeróbica y resistencia. • Acondicionamiento metabólico, respiratorio y vascular. • Educación, preparación y acompañamiento de pacientes. <p>Post-quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ídem. Al anterior.
<p>CM etapa paliativa</p> <p><i>Tto. Hospitalario o ambulatorio</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmacológicos (opiáceos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia analgésica. • Mantenimiento de la movilidad, prevención de contracturas y retracciones. • Terapia descongestiva completa • Prevención y tratamiento de afecciones respiratorias.

Cáncer de mama

Concepto del rol del kinesiólogo en la Ciudad de La Rioja en el año 2018

	<ul style="list-style-type: none">• Prevención y tratamiento del estreñimiento.• Prevención y tratamiento de úlceras de decúbito.• Educación, preparación, acompañamiento de pacientes y familiares, sobre los cuidados y acontecimientos que se avecinan.
--	--