

Acciones didácticas para elevar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas

Selena Acosta Estrada

Universidad de Oriente. Cuba. selena.acosta@uo.edu.cu <https://orcid.org/0009-0003-5102-458X>

Alina Bestard Revilla

Universidad de Oriente. Cuba. abestard@uo.edu.cu <https://orcid.org/0000-0002-6162-8534>

Yoelis Gutiérrez Sosa

Universidad de Oriente. Cuba. ygutierrez@uo.edu.cu <https://orcid.org/0000-0002-7405-9174>

Recibido: 29/I/2024

Aceptado: 21/III/2024

Publicado: 1/IV/2024

Resumen: El presente estudio tiene como objetivo diseñar acciones didácticas que beneficien la rehabilitación de mujeres mastectomizadas, desde la cultura física terapéutica y profiláctica en donde se tenga en cuenta la necesidad de brindarle atención a estas féminas para elevar su calidad de vida, mediante el trabajo con ejercicios físicos terapéuticos inclusivos, de yoga y taichí. A partir del diagnóstico aplicado y la observación científica se conoció que hay dificultades a la hora de la aceptación y reincorporación de estas mujeres a la vida cotidiana en la sociedad. Para la realización de este estudio se aplicaron métodos, técnicas e instrumentos para el diagnóstico del estado actual de estas mujeres, como la encuesta, la entrevista, donde se tuvieron en cuenta criterios de inclusión, exclusión, salida y conformidad de participación en el estudio. A partir de la implementación de estas acciones se pudo apreciar una mejoría en cuanto a su recuperación.

Palabras clave: acciones didácticas; calidad de vida; mujeres mastectomizadas



Acciones didácticas para elevar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas/Didactic actions to improve the quality of life of mastectomized women/Ações didáticas para melhorar a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas

Didactic actions to improve the quality of life of mastectomized women

Abstract: The objective of this study is to design educational actions that benefit the rehabilitation of mastectomized women, from therapeutic and prophylactic physical culture where the need to provide care to these women is taken into account to raise their quality of life, through work with exercises. inclusive therapeutic physical therapy, yoga and tai chi. From the applied diagnosis and scientific observation, it was known that there are difficulties when it comes to the acceptance and reintegration of these women into daily life in society. To carry out this study, methods, techniques and instruments were applied to diagnose the current state of these women, such as the survey, the interview, where inclusion, exclusion, exit and compliance criteria for participation in the study were taken into account. After the implementation of these actions, an improvement could be seen in terms of recovery.

Keywords: didactic actions; quality of life; mastectomized women

Ações didáticas para melhorar a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas

Resumo: O objetivo deste estudo é desenhar ações educativas que beneficiem a reabilitação de mulheres mastectomizadas, a partir da cultura física terapêutica e profilática onde seja levada em consideração a necessidade de atendimento a essas mulheres para elevação de sua qualidade de vida, por meio do trabalho com exercícios. fisioterapia terapêutica, ioga e tai chi. A partir do diagnóstico aplicado e da observação científica, soube-se que existem dificuldades no que diz respeito à aceitação e reinserção dessas mulheres no cotidiano da sociedade. Para a realização deste estudo foram aplicados métodos, técnicas e instrumentos para diagnosticar o estado atual destas mulheres, como o inquérito, a entrevista, onde foram tidos em conta critérios de inclusão, exclusão, saída e cumprimento para participação no estudo. Após a implementação destas ações, pôde-se observar uma melhoria em termos de recuperação.

Palavras-chave: ações didáticas; qualidade de vida; mulheres mastectomizadas

Introducción

La cultura física desempeña un importante papel en la incorporación del sujeto a la sociedad, después de sufrir enfermedades y accidentes que por su nivel de gravedad les deja secuelas que impiden el desarrollo de sus actividades habituales. Con el transcurso del tiempo, así como con el avance de la ciencia y la tecnología en el país, se ha consolidado la aplicación de los ejercicios terapéuticos a través de la creación y ampliación de las áreas terapéutica desde 1982. Actualmente, se hace necesario la atención comunitaria y especializada desde estas instituciones de una enfermedad que ha experimentado cifras alarmantes en el país: el cáncer de mama.

La estrategia fundamental de búsqueda de la información para la presente investigación se basó en los siguientes criterios: artículos científicos incluidos en bases de datos, que contengan las palabras clave: cáncer de mama, rehabilitación física y terapia ocupacional, en idioma inglés o español, en el período 2009-2023 y que el artículo sea original, de revisión, resumen de eventos científicos, textos clásicos de la temática, tesis de maestría o doctorado, entre ellos sobresalen: Macías, 2009; Quintela, 2005; Chavero, 2007; Ramírez, et al., 2017; Lozano, 2019).

A partir de los años sesenta se introduce por la Sociedad de Medicina Holística de Estados Unidos, según Puga (2007), el enfoque “holístico”, para los cuidados de la salud, en el cual se declara que no es posible separar los componentes físicos, sociales y emocionales de la salud, pues el individuo debe considerarse en término de su funcionamiento total y reconocerse como un todo.

Métodos

Estos antecedentes bibliográficos han servido de base a esta investigación para el análisis de esta enfermedad en la comunidad del Hoyo, perteneciente al Policlínico Docente “Julián Grimau” de Santiago de Cuba, donde pudo observarse dificultades con la aceptación de las mujeres mastectomizadas, en la familia, la sociedad y el trabajo.

Se trabajó con un total de 11 féminas que constituyen la población de mujeres mastectomizadas de esta localidad y comparten problemas de aceptación y afectaciones psicológicas debido a su condición. Se emplearon los métodos cualitativo y cuantitativo para el procesamiento de esta información.



Acciones didácticas para elevar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas/Didactic actions to improve the quality of life of mastectomized women/Ações didáticas para melhorar a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas

A partir de la realización de entrevistas a vecinos, familiares y amigos de la comunidad, se pudo acopiar la información necesaria para este estudio. Se advirtieron algunas insuficiencias dentro de este colectivo femenino como: el rechazo de la pareja, acoso de las personas que la rodean debido a la falta de conocimiento de la enfermedad, en ocasiones, a permanecer invisibilizadas, escondidas, silenciadas por el temor al rechazo, violencia psicológica, aspectos que deben ser atendidos como parte del proceso de recuperación y aceptación de su nueva condición. Esta situación deriva en estas féminas: dificultades para enfrentarse a la vida y a los seres queridos que la rodean, indiferencia ante las tareas del hogar, insuficiente desarrollo de habilidades individuales y colaborativas que contribuyan a su recuperación que es lo primordial en este momento, limitada comunicación con los especialistas de esta rama del saber.

De la observación a 10 consultas y los ejercicios de rehabilitación (5 frecuencias semanales) en el período de 10 meses (desde octubre de 2022 hasta febrero de 2023) se pudo acopiar la información relevante para el estudio.

Participaron en la investigación 5 especialistas, que valoraron la propuesta de ejercicios físicos terapéuticos. Estos sujetos fueron considerados especialistas a partir de las características siguientes:

- Experiencia de al menos 10 años en funciones de fisiatras o técnicos de rehabilitación en algún área de salud.
- Experiencia de al menos 10 años en ejercicio físico profesional con mujeres mastectomizadas.
- Experiencia de al menos 10 años como profesional en psicología o especialidades que realizan labores asistenciales a mujeres con este tipo de afecciones.

Siguiendo el orden, una vez realizado el diagnóstico se empleó el método de criterio de especialistas que tiene como característica la utilización de personas a las que se le supone con un conocimiento elevado de la materia que se va tratar. El sistema de acciones fue entregado al grupo seleccionado junto con una encuesta contentiva de preguntas sobre la viabilidad de aplicación y los posibles obstáculos para aplicarlas. Se consideraron las siguientes variables: edad de 30 a 50 años y, nivel de escolaridad secundario, preuniversitario y universitario.

De la caracterización realizada a las féminas se pudo conocer que en su mayoría no se comprende ni se conoce en la comunidad lo necesario que es la práctica de actividad física y la importancia para la recuperación de estas mujeres, la procedencia social es obrero-campesino-cuentapropista, 8 de ellas provienen de familias disfuncionales, 6 son nacidas en esta comunidad y 5 de los municipios aledaños a Santiago de Cuba, su desempeño laboral es regular y el rendimiento físico es satisfactorio.

En las entrevistas con los fisiatras y profesores rehabilitadores se evidenció la persistencia de paradigmas educativos tradicionales en el tratamiento a estas féminas para evitar cualquier complicación o infección debido a la cirugía y la extirpación del tejido linfático, en la comunidad se emplea rudeza en el trato, violencia psicológica, falta de caballerosidad y respeto por el género.

En los fisiatras y rehabilitadores, se comprobó deficiente tratamiento docente-metodológico para el trabajo con mujeres mastectomizadas, débil orientación educativa hacia las féminas afectadas, insuficiente trabajo del colectivo de especialista en el tema con las familias y la comunidad, insuficiente aprovechamiento de las relaciones interdisciplinarias entre la medicina y la cultura física terapéutica. Esto avala la necesidad de la implementación de los ejercicios físicos rehabilitadores para la recuperación de las mujeres mastectomizadas en la comunidad del Hoyo de Santiago de Cuba.

En el análisis de diversas situaciones se afloraron dificultades tales como: falta de unidad en las familias, dificultades en la toma de decisiones durante las situaciones que se presentan en el día a día, negligencia por parte de la mujer afectada, escasa colaboración entre personal de la cultura física terapéutica y los fisiatras, desinformación, indiferencia ante las necesidades individuales, apatía ante las actividades rehabilitadoras, entre otras.

En las entrevistas realizadas se demostró que estas mujeres tienen una información muy pobre acerca de su afección y la recuperación luego de la mastectomía. Es evidente la necesidad de la educación de familiares y mujeres afectadas en cuanto a la aceptación del cáncer de mama y la pérdida de un seno o ambos debido al significado de feminidad que este representa para todas las féminas.



Acciones didácticas para elevar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas/Didactic actions to improve the quality of life of mastectomized women/Ações didáticas para melhorar a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas

El 100 % de los entrevistados concuerdan en que las relaciones entre los familiares no son las mejores, ya que en ocasiones se maltratan tanto física como verbalmente, careciendo algunas de ellas del sentido del respeto y la solidaridad, hay sus excepciones en la comunidad pero solo representa la minoría, dificultades en la toma de decisiones durante las actividades diarias, negligencia en la recuperación, escasa colaboración entre familiares, desinformación, indiferencia ante las necesidades individuales, discusiones verbales. Se ha llegado incluso a agresiones físicas y verbales entre los familiares y falta de respeto hacia el personal calificado.

Muchas y variadas son las causas que inducen a las manifestaciones de rechazo en la comunidad, conocidas a partir de las informaciones de las encuestas realizadas, pueden mencionarse: inconformidad con las decisiones de los especialistas y el personal técnico de la salud; inconformidad con el desempeño de las mujeres afectadas; inconformidad con la pérdida del miembro por la significación de belleza que tiene para la mujer, escasas condiciones higiénico-sanitarias, abandono de las parejas, deficiente preparación intelectual de las mujeres afectadas y de sus familiares.

Resultados

A partir de la aplicación de los instrumentos aplicados en la investigación se pudo acopiar una importante información que sirvió de base para la elaboración de las acciones didácticas propuestas que contribuyeron a elevar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas que integran la muestra del estudio. Dentro de los resultados más destacados se pueden mencionar:

1. Deficiente tratamiento clínico- terapéutico a las mujeres mastectomizadas. No todas poseen la mejor información acerca de estos temas ni los mecanismos didácticos necesarios para lograrlo y enfrentar la situación presentada.
2. Débil orientación educativa hacia las mujeres mastectomizadas.
3. Insuficiente trabajo del colectivo terapéutico con las familias y la comunidad.
4. Poco aprovechamiento de las relaciones interdisciplinarias entre los especialistas del tema para la solución del problema detectado.
5. Las mujeres mastectomizadas tienen una información muy pobre acerca de los temas educativos de su enfermedad en sentido general.

6. Las relaciones entre sus familiares no son las mejores, ya que en ocasiones se maltratan tanto física como verbalmente.
7. Se han presentado agresiones físicas y verbales entre los familiares, falta de respeto y hacia los especialistas.
8. Hay presencia de la descortesía verbal en su forma más significativa, la violencia verbal.
9. Se manifiestan otras dificultades como hogares disfuncionales, escasa o nula orientación educativa recibida en sus hogares y en la comunidad.

Por estas cuestiones esta investigación propone acciones didácticas para la preparación de los profesionales de la cultura física, familiares y la comunidad, acerca del trato y la recuperación de las mujeres mastectomizadas.

En las observaciones científicas realizadas se precisaron cuatro (4) indicadores que permitieron comprobar los aspectos a evaluar en la propuesta de actividades didácticas para solucionar el problema detectado. Cada indicador posee 4 parámetros y a cada parámetro se le da el valor de 1 punto. El total de cada indicador se evalúa de la forma siguiente: 1: M; 2: R; 3: B; 4: MB.

Acciones didácticas:

1. Ofrecer información a familiares y a la comunidad sobre la temática de la rehabilitación, el trato y cuidado de las mujeres mastectomizadas.
2. Brindar nociones precisas acerca de las actitudes que se deben mantener ante su recuperación tanto de la operación como psicológica.
3. Orientar a las mujeres acerca de su comportamiento en la casa y la comunidad.
4. Dar charlas semanales de 45 minutos de duración acerca de la temática.
5. Propiciar conversaciones sobre la necesidad de estimular el respeto a estas compañeras, desde una perspectiva que tenga en cuenta la posibilidad de vivir sin sentirse mutilada ni rechazada por todos los que la rodean.
6. Dar a conocer que se han identificado algunas actitudes y comportamientos, en relación a la mastectomía, que están afectando la recuperación de estas féminas y su reincorporación

a la sociedad como mujeres fuertes y luchadoras. Para ello se les brindará a todos los participantes los resultados obtenidos en la fase diagnóstica de la investigación.

Valoración de la factibilidad de aplicación de la propuesta.

Resultados de los criterios de especialistas.

En la investigación realizada fueron aplicadas las acciones didácticas propuestas, cuyos resultados fueron evaluados mediante cuatro indicadores, cada uno de ellos posee parámetros y a cada parámetro se le da el valor de 1 punto. El total de cada indicador se evalúa de la forma siguiente: 1: M, 2: R, 3: B y 4: MB. Observar en la tabla 1 cómo se aprecian los criterios emitidos por los especialistas:

Tabla 1

Resultados

INDICADORES	ESCALA			
	4	3	2	1
Trabajo conjunto para contribuir al logro de los objetivos propuestos para elevar la calidad de vida de las féminas.	16 80 %	3 15 %	1 5 %	0
Comunicación respetuosa, vocabulario adecuado y cooperación en la comunidad.	15 75 %	3 15 %	2 10 %	0
Respeto a las mujeres mastectomizadas y a su rehabilitación.	17 85 %	2 10 %	1 5 %	0
Receptividad ante las deficiencias y orientación educativa.	17 85 %	2 10 %	1 5 %	0

Al comparar estos resultados con los del diagnóstico se pudo comprobar que las acciones didácticas estipuladas para introducir en el proceso de recuperación de las mujeres mastectomizadas mejoraron cualitativamente las relaciones interpersonales en la comunidad y aumentó el respeto hacia las mismas. Esto queda expresado en los indicadores analizados.

Los especialistas consultados consideraron que las acciones didácticas pueden ser aplicables tal como se propone, porque ofrece las herramientas necesarias para los familiares y miembros de la comunidad.

Ejemplo de ejercicios rehabilitadores que pueden hacerse para aumentar el conocimiento de las personas y de este modo mejorar la calidad de vida de estas mujeres:

1. Ejercicios respiratorios:
 - 1.1) Posición inicial: de pie tomar aire por la nariz al mismo tiempo que levanta los 2 brazos y luego de retener el aire por un instante comience a descender los brazos hasta expulsar todo el aire por la boca (5 repeticiones, si la paciente las puede realizar siempre teniendo en cuenta no llegar al cansancio ni al dolor).
 - 1.2) Posición inicial: de pie realizar imitación de peinarse con la mano del brazo dañado. 8 repeticiones, inspirando por la nariz y expulsando el aire por la boca.
 - 1.3) Posición inicial: de pie apoyar el brazo afectado en una mesa o cualquier superficie plana formando un ángulo recto con respecto al cuerpo y girar las muñecas suavemente. Repetir 20 veces, inspirando por la nariz y expulsando el aire por la boca.
2. Ejercicios específicos:
 - 2.1) Posición inicial: acostada de cubito supino, con las palmas de las manos hacia arriba tocar el hombro con la mano del lado operado (10 repeticiones, si la paciente las puede realizar siempre teniendo en cuenta no llegar al cansancio ni el dolor).
 - 2.2) Posición inicial: de pie brazos laterales palmas hacia afuera, cruzar los brazos por encima de la cabeza y luego bajarlos despacio y cruzarlos al frente del cuerpo (5 repeticiones, si la paciente las puede realizar siempre teniendo en cuenta no llegar al cansancio ni el dolor).
 - 2.3) Posición inicial: sentado con los brazos apoyados en una superficie plana cerrar y abrir el puño con fuerza o apretar una pelota con la mano del lado operado, realizar 15 repeticiones.
3. Ejercicios complementarios:
 - 3.1) Posición inicial: sentado realizar frotación de pomitos plásticos de diferentes dimensiones manteniendo los brazos separados a una distancia de 45 grados del cuerpo y las manos paralelas a la nariz con una duración de 5 repeticiones durante 30 segundos y descanso de 1 minuto entre cada repetición. Cada repetición se realizará con un pomo de diferente textura.

3.2) Posición inicial: sentado desplazar un pomo lleno de arena con la palma de la mano por una superficie plana hasta lograr la mayor amplitud del brazo y luego regresar el pomo hacia el lugar de inicio. Se realizarán 8 repeticiones.

3.3) Posición inicial: de pie, brazos al frente quedando el cuerpo pegado a una pared y las palma encima de un pañuelo, con las manos extendidas hacia el frente a la altura del pecho, mover los brazos simulando fregar cristales. Elevar los brazos y hacer lo mismo por encima de la cabeza. Repetir 10 veces.

4. Ejercicios asistidos: Se recomienda por opinión del médico especialista utilizar los siguientes ejercicios con ayuda del profesional de la cultura física.

4.1) Posición inicial: de pie con piernas separadas: llevarse una mano a la nuca y la otra a la cadera, alternar el movimiento, se realizarán de 10 a 15 repeticiones con cada brazo.

4.2) Desde la posición inicial parado, piernas separadas, brazos flexionados por el lateral, quedando al nivel de los hombros y sujeción normal con agarre medio, sosteniendo el bastón, realizar extensión de los brazos arriba por detrás de la cabeza, luego volver a la posición inicial. Realizar 5 repeticiones sin llegar al cansancio.

4.3) Posición inicial: de pie con piernas separadas, brazos al frente en forma de cruz llevarlos brazos a la altura de la cabeza. Realizar 10 repeticiones del ejercicio.

5. Terapia ocupacional:

5.1) Posición inicial: sentado apoyar la mano en una superficie plana y simular la forma de caminar con la yema de los dedos, utilizándolos todos en el movimiento. Se realizará hasta que la mesa tope con el pecho de la beneficiada y luego la mano regresará al punto de salida arrastrándola por la mesa y con ayuda de la otra mano. Se realizarán de 7 a 8 repeticiones.

5.2) Escala digital: Posición inicial: de pie, brazo afectado al frente en una persiana, simulará que está subiendo una escalera con los dedos, hoja por hoja de la persiana, hasta llevar el brazo lo más alto posible, luego lo bajará con ayuda del otro brazo. Se realizarán de 7 a 8 repeticiones sin llegar al cansancio.

5.3) Posición inicial: sentado colocar una cuerda en un lugar en alto como en la rama de un árbol y una silla debajo, subir y bajar la cuerda con ambos brazos de 15 a 20 minutos.

6. Masoterapia:

6.1) Masajes relajantes: por el profesional de la Cultura Física, aplicar aceites o mentol y dar los masajes locales comenzando por las falanges luego en el antebrazo y brazo.

6.2) Masajes evacuativos: por el profesional de la Cultura Física o por la misma paciente comenzar el drenaje por los dedos de la mano hacia la muñeca, luego hacia el codo y por último hacia el hombro y de ahí a la cervical y la espalda.

La atención físico terapéutica tuvo una frecuencia de 5 veces a la semana durante 10 meses.

Aspectos didácticos a tener en cuenta en la comunicación con las mujeres mastectomizadas: rasgos de la personalidad de las féminas, niveles de información que se establezcan, profundidad en el análisis de la situación de su patología, respuesta de las beneficiarias ante el tratamiento brindado.

Discusión

A partir de la implementación de estas acciones como parte del proyecto científico que las implementó se pudo apreciar una mejoría en cuanto a su recuperación. Es importante en estos contextos educativos el entendimiento mutuo entre beneficiarios y especialistas, la inclusión de toda la comunidad en las tareas orientadas. La educación en los valores de la solidaridad y la responsabilidad por su recuperación es un factor a tener en cuenta por los especialistas para de este modo evitar complicaciones frecuentes luego de la operación.

Los aspectos abordados en el estudio acerca de las afectaciones corporales que afectan a las mujeres mastectomizadas son en gran parte coincidentes con los tratados por Cunyer (2014) porque las mamas constituyen aspectos físicos que inciden mucho en la estética femenina, sobre todo en los grupos etarios estudiados aquí.

Las acciones didácticas pueden ser aplicables tal como se proponen, porque ofrecen las herramientas necesarias para las mujeres mastectomizadas, los familiares y miembros de la comunidad, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las operadas de cáncer de mama, en tal sentido, muchas de estas acciones tienen puntos concomitantes con lo señalado por Macías (2009).



Acciones didácticas para elevar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas/Didactic actions to improve the quality of life of mastectomized women/Ações didáticas para melhorar a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas

Conclusiones

Al abarcar la problemática de la mastectomía por cáncer de mama, se intenta abrir un espacio de reflexión sobre esta temática no sólo para aquellas personas interesadas en cuestiones de la enfermedad y su rehabilitación, sino también, y principalmente, para las personas vinculadas a su recuperación y la actividad física que estas desarrollan, puesto que se considera fundamental desmitificar algunas nociones construidas socialmente. Al mismo tiempo buscamos abrir el espacio para que se produzcan debates, intercambios y modificaciones en las conductas de exclusión y discriminación de estas mujeres.

Aun cuando se reconocen y aceptan los beneficios que reportan las prácticas de actividad física tanto a nivel fisiológico, como psicológico, sociológico o educativo, en determinados contextos y situaciones, se desconoce la necesidad que tienen estas mujeres de practicar actividad física sistemáticamente. Por ello, es necesario despojarlas de todas las acciones negativas y de recriminación a las que se puedan enfrentar. Independientemente de que, en cada comunidad se trabaja para eliminar las discriminaciones en la sociedad, en relación con estas mujeres debido al significado sexual que tiene la mama, el tema sigue siendo claramente señalado y repudiado en algunos sectores o contextos de nuestra sociedad.

Referencias

- Chavero, I. (2007). *Masaje y drenaje linfático manual en pacientes bajo tratamiento para el cáncer de mama*. Instituto de masoterapia de Chile.
[https://www.bing.com/ck/a?!&&p=5f2821903d0732f5JmltdHM9MTcxMTQxMTIwMCZpZ3VpZD0xZTYyOWJkOC1hM2MzLTYxNTgtMDAzZS04OTI0YTJiMjYwNTUmaW5zaWQ9NTIwNA&pntn=3&ver=2&hsh=3&fclid=1e629bd8-a3c3-6158-003e-8924a2b26055&psq=6Chavero%2c+I.++\(2007\).+Masaje+y+drenaje+linf%2c%20a1tico+manual+en+pacientes+bajo+tratamiento+para+el+c%2c%20a1ncer+de+mama&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cubWFzb3RlcmFwaWFjaGlsZS5jbC9pbmRyYW5ldC1maWxlcy9ETE0IMjBDQU5DRVIIMjBNQU1BUy5wZGY&ntb=1](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=5f2821903d0732f5JmltdHM9MTcxMTQxMTIwMCZpZ3VpZD0xZTYyOWJkOC1hM2MzLTYxNTgtMDAzZS04OTI0YTJiMjYwNTUmaW5zaWQ9NTIwNA&pntn=3&ver=2&hsh=3&fclid=1e629bd8-a3c3-6158-003e-8924a2b26055&psq=6Chavero%2c+I.++(2007).+Masaje+y+drenaje+linf%2c%20a1tico+manual+en+pacientes+bajo+tratamiento+para+el+c%2c%20a1ncer+de+mama&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cubWFzb3RlcmFwaWFjaGlsZS5jbC9pbmRyYW5ldC1maWxlcy9ETE0IMjBDQU5DRVIIMjBNQU1BUy5wZGY&ntb=1)
- Cunyer, A. M. (2014). *Procesos oncológicos y afectación de la imagen corporal*. [Tesis de grado. Universidad Internacional de Catalunya].

https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242793/Anna_Maria_Cunyer_Comenge.pdf

- Lozano, M. (2019) *Estrategia integral de soporte para supervivientes de cáncer de mama*. [Tesis de grado. Universidad de Granada]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=247389>
- Macías, A.R. (2009). *Programa de ejercicios físicos para la rehabilitación de pacientes mastectomizadas*. [Tesis de doctorado. Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte de La Habana]. <http://repositorio.eduniv.cu/items/show/214>
- Puga, A. (2007). Características gnoseológicas en la formación del personal de enfermería. *Gaceta Médica Epiritwana*, 9 (3). <https://revgmespiritwana.sld.cu/index.php/gme/article/view/807/665>
- Quintela, M. A. (2005). *Impacto pronóstico de las células tumorales residuales aisladas en sangre periférica en cáncer de mama de alto riesgo*. [Tesis de doctorado. Universidad Complutense de Madrid]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=17226>
- Ramírez, K., Acevedo, F., Herrera, M. E., Ibáñez, C. y Sánchez, C. (2017). Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. *Revista Médica de Chile*, 145(1). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100011