



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA DESCONGESTIVA COMPLEJA EN LA CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES CON LINFEDEMA EN EL INEN, LIMA-2023

Línea de investigación

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en
Terapia Física y Rehabilitación

Autor

Parian Sumari, Jhoan Redin

Asesora

Lovato Sánchez, Nita Giannina

Código ORCID 0000-0002-5827-9732

Jurado

Alvarado Santiago, Tania Ivett

Vera Arriola, Juan Américo

Zuzunaga Infantes, Flor de María

Lima - Perú

2024



"IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA DESCONGESTIVA COMPLEJA EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LINFEDEMA EN EL INEN, LIMA-2023"

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

14%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 2 | core.ac.uk Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet | 1% |
| 7 | www.tesisenred.net Fuente de Internet | 1% |
| 8 | Hunter-Hernandez, Migda A.. "Funcionamiento familiar, bienestar psicologico, aspectos psicologicos y sociales" | 1% |



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA DESCONGESTIVA COMPLEJA EN LA CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES CON LINFEDEMA EN EL INEN, LIMA-2023**

Línea de investigación: Salud pública

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física y
Rehabilitación**

Autor:

Parian Sumari, Jhoan Redin

Asesora:

Lovato Sánchez, Nita Giannina
ORCID: 0000-0002-5827-9732

Jurado:

Alvarado Santiago, Tania Ivett
Vera Arriola, Juan Américo
Zuzunaga Infantes, Flor de María

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

A mis queridos padres, Por su infinito amor, apoyo incondicional y aliento constante a lo largo de mi camino académico.

A mi familia, por su comprensión y paciencia durante los momentos difíciles, por sus palabras de aliento y por compartir la alegría de mis triunfos.

A mi alma mater, por brindarme las herramientas, recursos y el ambiente propicio para desarrollar mi formación académica y profesional.

Agradecimiento

A Dios por su amor infinito.

A mi asesor de tesis, por su invaluable guía, paciencia y apoyo incondicional durante todo el proceso de investigación. Su experiencia y conocimiento han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A la institución INEN por brindarme las herramientas, recursos y el ambiente propicio para desarrollar mi investigación.

Agradezco a mis profesores, mentores y a todo el personal de la institución por su invaluable contribución a mi crecimiento personal e intelectual.

Índice

| | |
|--|-------------|
| Resumen | viii |
| Abstract..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Descripción y formulación del problema | 2 |
| 1.2. Antecedentes..... | 4 |
| 1.3. Objetivos | 8 |
| 1.3.1. Objetivo general | 8 |
| 1.3.2. Objetivo específico..... | 9 |
| 1.4. Justificación..... | 9 |
| 1.5. Hipótesis..... | 10 |
| II. MARCO TEÓRICO | 12 |
| 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación..... | 12 |
| 2.2. Clasificación..... | 13 |
| 2.3. Causas | 14 |
| 2.4. Valoración de la linfedema..... | 14 |
| 2.5. Calidad de vida..... | 15 |
| III. MÉTODO..... | 16 |
| 3.1. Tipo de investigación | 16 |

| | | |
|-------|---------------------------------|----|
| 3.2. | Ámbito temporal y espacial..... | 16 |
| 3.3. | Variables | 16 |
| 3.4. | Población y muestra..... | 18 |
| 3.5. | Instrumentos..... | 19 |
| 3.6. | Procedimientos | 20 |
| 3.7. | Análisis de datos..... | 21 |
| 3.8. | Consideraciones Éticas | 21 |
| IV. | RESULTADOS..... | 22 |
| V. | DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 33 |
| VI. | CONCLUSIONES..... | 39 |
| VII. | Recomendaciones..... | 40 |
| VIII. | REFERENCIA..... | 42 |
| IX. | ANEXOS..... | 47 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Influencia de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado físico general de salud..... | 22 |
| Tabla 2 Influencia de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado familiar y social..... | 23 |
| Tabla 3 Influencia de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado emocional | 24 |
| Tabla 4 Influencia de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado funcionamiento personal | 25 |
| Tabla 5 Influencia de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según otras preocupaciones | 26 |
| Tabla 6 Influencia de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según otras preocupaciones | 27 |
| Tabla 7 Prueba estadística de Wilcoxon según su estado físico | 28 |
| Tabla 8 Prueba estadística de Wilcoxon según su estado familiar social | 29 |
| Tabla 9 Prueba estadística de Wilcoxon según su estado emocional..... | 29 |
| Tabla 10 Prueba estadística de Wilcoxon según su estado funcional | 30 |
| Tabla 11 Prueba estadística Wilcoxon según su estado otras preocupaciones | 31 |
| Tabla 12 Prueba estadística de Wilcoxon según su calidad de vida | 31 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 Bienestar físico | 22 |
| Figura 2 Bienestar familiar social | 23 |
| Figura 3 Bienestar emocional..... | 24 |
| Figura 4 Bienestar funcional | 25 |
| Figura 5 Estado de otras preocupaciones | 26 |
| Figura 6 Calidad de vida | 27 |

Resumen

El propósito del estudio “Impacto de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema en el INEN, Lima-2023”, fue conocer las formas en que el estado de salud física general de las pacientes afectaba su capacidad de vivir una vida de calidad. utilizando un diseño de investigación prospectivo, cuantitativo, cuasi-experimental, a largo plazo. Utilizando una muestra de setenta y dos mujeres adultas mayores de treinta años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación de Lima. Se utilizó el cuestionario de calidad de vida FACIT (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy) FACT-B de 36 ítems, junto con un régimen de fisioterapia de 10 sesiones. Con una significación estadística de $p < 0,001$, los datos demuestran el impacto de la fisioterapia sobre el estado físico. El impacto de la fisioterapia sobre el estado sociofamiliar, con significación estadística de $p < 0,001$. El impacto de la fisioterapia sobre la salud mental, con significación estadística de $p < 0,001$. Impacto de la fisioterapia sobre el estado funcional; nivel de significación, $p < 0,001$. Repercusión de la fisioterapia en el estado de otros problemas, con significación estadística de $p < 0,001$. Impacto de la fisioterapia en la calidad de vida de los pacientes con linfedema, con un nivel de significación estadística de $p < 0,001$. Concluyendo que, mediante la mejora de los niveles de estado funcional, estado social, estado emocional, estado físico y el estado de otras preocupaciones, la fisioterapia descongestiva complicada mejora la calidad de vida.

Palabras claves: linfedema, especialidad de fisioterapia, calidad de vida.

Abstract

The purpose of the study, "Impact of complex decongestive physiotherapy on the quality of life in patients with lymphedema in INEN, Lima-2023", was to ascertain the ways in which patients' overall physical health status affected their ability to live a quality life. using a prospective, quantitative, quasi-experimental, long-term research design. Using a sample of seventy-two adult women over the age of thirty from the National Institute of Neoplastic Diseases, Lima's Physical Therapy and Rehabilitation Service. The 36-item FACIT (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy) FACT-B quality of life questionnaire was used, along with a 10-session physical therapy regimen. With a statistical significance of $p < 0.001$, the data demonstrate the impact of physical therapy on physical status. Physiotherapy's impact on social family status is statistically significant ($p < 0.001$). Physical therapy's impact on mental health, with statistical significance at $p < 0.001$. Physical therapy's impact on functional status; significance level, $p < 0.001$. Physical therapy's impact on other problems' status, with statistical significance at $p < 0.001$. Physical therapy's impact on lymphedema patients' quality of life, with a statistical significance of $p < 0.001$. Concluding that through enhancing the levels of functional status, social status, emotional status, physical status, and the status of other concerns, complicated decongestive physical therapy improves quality of life.

Keywords: lymphedema, physiotherapy specialty, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es un grave problema de salud pública impacto en la población debido a la alta morbilidad, mortalidad y mayor tasa de supervivencia de quienes enfrentaron este flagelo que el curso afecta la calidad de vida del paciente y su entorno desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento también produce efectos adversos a corto, mediano y largo plazo. El cáncer es una enfermedad que causada por un grupo de células que se multiplican sin control y autónomamente, infiltrando tejido y otros tejidos localmente a distancia, generalmente conducen a la muerte de la persona afectada si no se tratan apropiadamente.

Este estudio aborda las necesidades específicamente enfocadas en el cáncer y evalúa la calidad de vida y los recursos disponibles para los pacientes mientras aceptan y viven con el cáncer. Los pacientes con cáncer a menudo describen su necesidad de hablar sobre las incertidumbres sobre el futuro y sus esperanzas, confianza para superar con éxito las crisis y los problemas.

Las evaluaciones de calidad de vida están aumentando debido a la inclusión de estudios que evalúan los efectos del cáncer y su tratamiento en la función individual de cada paciente. Es decir, en qué medida y cómo afecta la enfermedad a las mujeres que la padecen. La calidad de vida es un concepto complejo y ampliamente discutido por las dimensiones que abarca y la variedad de factores que la determinan. Un aspecto está relacionado con la dimensión subjetiva (lo que el individuo percibe, como la satisfacción y la felicidad) y la dimensión objetiva (condiciones materiales, como la condición física de cada individuo). Si bien la calidad de vida puede ser determinada por factores objetivos, sus manifestaciones esenciales se evalúan en un orden subjetivo.

El linfedema es el resultado de una anomalía o disfunción del sistema linfático. Su función de transporte es especial y su fallo determina un problema en la salud del individuo. Sus

manifestaciones clínicas; hinchazón debido a la acumulación de líquido corporal rico en proteínas (linfa), espacio supra aponeurótico de las áreas afectadas del cuerpo, con mayor frecuencia miembros inferiores, genitales externos, miembros superiores y cara.

Tal estado patológico, los cambios morfológicos que la caracterizan debido las alteraciones en la piel y fibrosis del tejido subcutáneo y que conduce a infecciones recurrentes que agrava la situación del cuadro, y tiene un gran impacto psicológico y social que deteriora la calidad de vida de las personas que lo padecen.

En el presente trabajo se abordará el tema de calidad de vida en pacientes con linfedema post fisioterapia, el cual ayudará a conocer los beneficios de este, durante el proceso de tratamiento.

1.1. Descripción y formulación del problema

Cada año, alrededor de 12,7 millones de personas en todo el mundo son diagnosticadas con un nuevo cáncer y, para 2030, se esperan 21,3 millones de nuevos casos de cáncer y 13,1 millones de muertes por cáncer. (OMS, 2019)

El CM es la afección más común entre las mujeres en todo el mundo, con 2,26 millones de casos diagnosticados hasta 2020, y es uno de los cinco tipos de cáncer que más casos causa. A nivel nacional, los datos clínicos indican que la incidencia de cáncer de mama alcanzó el 14,3% en 2017, de los cuales el 63,8% presentó síntomas clínicos, lo que indica que dos tercios de la infección se descubrieron tardíamente. (OMS, 2022)

De acuerdo con recientes estudios demográficos realizados por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2019), afirmó que:

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de

incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado entre los periodos 1968-1970 y 2004-2005 de 152,2 a 174,0 por 100000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres. La información proporcionada por el registro de cáncer es primordial para la epidemiología, pues ayuda a mejorar el conocimiento y los patrones de la enfermedad por sitio primario, sexo, edad y ámbito geográfico, y permite estudiar tendencias temporales. De tal forma que los investigadores puedan elaborar hipótesis etiológicas sobre el cáncer.

De acuerdo con recientes estudios estadísticos realizados por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2020), afirmó que:

Al incluir los casos nuevos de cáncer en ambos sexos del INEN, es importante resaltar, que dentro de las cinco neoplasias más frecuentes se encuentran el cáncer del cuello uterino, el cáncer de la mama y el cáncer de la próstata, órganos accesibles que debido a su ubicación anatómica permiten la detección precoz; por lo cual si se ampliaran los programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente.

1.1.1. Formulación del problema

Problema general

¿Cómo influye el impacto de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en los pacientes con linfedema en el INEN, Lima-2023?

Problemas específicos

¿Cómo influye el impacto de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado físico general de salud?

¿Cómo influye el impacto de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado familiar y social?

¿Cómo influye el impacto de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado emocional?

¿Cómo influye el impacto de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado de funcionamiento personal?

¿Cómo influye el impacto de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según estado su estado de otras preocupaciones?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Santamaría et al. (2023), en su estudio cuyo objetivo fue determinar los efectos de un programa combinado de entrenamiento de fuerza y ejercicio aeróbico de alta intensidad sobre la calidad de vida y la fatiga en supervivientes de cáncer de mama que completaron tratamientos adyuvantes. Para llevar a cabo esta investigación se utilizó el método experimental-analítico cuasi-experimental. La encuesta FACT-B mostró una pequeña mejora en la media de la suma total posttest con respecto al pretest; sin embargo, los resultados de la suma total posttest PFS no son estadísticamente significativos. Sin embargo, en comparación con el pretest, el cuestionario FS-36 mostró una mejora estadísticamente significativa en los aspectos físico y mental, con un aumento de 58,9 puntos, P inferior a 0,09, y 52,2 puntos, P inferior a 0,03, respectivamente. Conclusión: Se puede afirmar que, según la encuesta SF-36, un programa de entrenamiento aeróbico y de fuerza de alta intensidad que se llevó a cabo durante veintidós semanas, tres veces por semana de forma individualizada en pacientes con cáncer de mama que habían finalizado sus tratamientos complementarios tuvo un impacto significativo en sus aspectos físicos y mentales.

Scherñuk (2022), en su tesis cuyo objetivo consistió en describir la calidad de vida de las pacientes residentes en Viedma y Carmen de Patagones con intervención quirúrgica de cáncer de

mama que hayan llevado o estén realizando tratamiento kinésico postquirúrgico en el centro de kinesiología “Sinergia” de la ciudad de Viedma durante los años 2021 y 2022 luego se podrá descubrir cómo califican los pacientes el impacto de la kinesiología en su calidad de vida. En la parte metodológica, la investigación fue descriptiva con enfoque mixto cuantitativo-cualitativo de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por un total de treinta mujeres que vivan en las ciudades de Viedma y Carmen de Patagones con un diagnóstico, cáncer de mama y sometidas a una intervención quirúrgica o aquellas que reciben kinesiología postoperatoria. Calidad de vida 23% buena, 37% muy buena y 40% excelente. Conclusión: La kinesiología tiene un efecto positivo en la calidad de vida de mujeres sometidas a una intervención quirúrgica de cáncer de mama. La importancia de los esfuerzos interdisciplinarios con profesiones como la psicología permite una intervención global sobre todos los aspectos que influyen en la calidad de vida de la dicha muestra.

Hernández (2022), en su tesis titulada cuyo objetivo fue comparar los efectos de un programa de ejercicio aeróbico y dos métodos de intervención sobre los indicadores de calidad de vida. Investigación cuasi experimental de dos grupos, se aplicaron tres cuestionarios el SF-36, cada grupo de siete integrantes, en los resultados no se encontraron diferencias estadísticamente entre el pre y postes en las dimensiones, función física $p=0.015$ G1(pretest y postest 57,71) G2(pretest y postest 68,77); salud general $p=0.626$ G1(pretest y postest 77,78) G2(pretest y postest 68,71); función social $p=0.241$ G1(pretest y postest 76,92) G2(pretest y postest 78,83); rol emocional $p=0.574$ G1(pretest y postest 81,95) G2(pretest y postest 81,81). Conclusión: Que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al considerar la interacción entre los grupos en las variables de calidad de vida y tiempo de medición.

Bardají et al. (2022), en su investigación cuyo objetivo es aplicar un programa de ejercicios para mejorar los niveles de la calidad de vida, fatiga, dolor, el programa duro ocho semanas. Los resultados muestran que no existe diferencias estadísticas después de la intervención en la calidad de vida ($p=0.08$) antes $m=44.2$ y después 53.4 . Conclusiones: El programa no mejoró la calidad de vida tras su aplicación.

Canseco (2020), en su tesis cuyo objetivo es examinar el impacto del drenaje linfático manual (DLM) de las extremidades inferiores en la calidad de vida de los pacientes que reciben cuidados paliativos. En el estudio se utilizaron métodos experimentales, prospectivos y longitudinales. Veinte varones y mujeres adultos con edema en las extremidades inferiores que trabajaban en el área de cuidados paliativos formaron la población de muestreo. Los pacientes se dividieron en dos grupos, cada uno con diez individuos. El primer grupo, denominado control «CG», recibió fisioterapia convencional, mientras que el segundo grupo, denominado experimental «GE», incluyó el drenaje linfático manual en el tratamiento. La calidad de vida media del grupo experimental fue de 58 y $46,60$, respectivamente, mientras que la del grupo de control fue de $55,7$ y $56,90$, respectivamente. Conclusión: Al final de las doce sesiones de DLM, el grupo GE experimentó una disminución significativa de la sensación de edema y pesadez en comparación con el grupo CG, en consecuencia, la calidad de vida mejoró.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Vidal (2023), en su investigación cuyo objetivo es medir el efecto de un programa de ejercicio sobre la calidad de vida pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Es un estudio de tipo hipotético–deductivo, cuantitativo, correlacional de diseño cuasiexperimental. El bienestar físico estaba presente antes de bajo= $53,33\%$ y medio= $46,67\%$, y estaba presente después de medio= $56,67\%$ y bajo= $43,33\%$. Antes de bajo= $28,33\%$ y medio= $71,67\%$, el bienestar social era

medio=91,67% y bajo=8,33%. Antes de bajo=35% y medio=65%, el bienestar emocional era bajo=18,13%, medio=75% y alto= 6,67%. Antes de bajo=66,67%, medio=33,33% y alto=5%, el bienestar funcional era medio=90%, bajo=5% y alto= 5%. Otras preocupaciones además del bienestar: antes de baja=18,33 y media=81,67, media=85, baja=10%, alta=5%. Conclusión: Que el programa mejoró la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.

Carreño (2021), en su tesis cuyo objetivo es comprender cómo el cáncer de mama afecta la calidad de vida, incluyendo el estadio clínico (EC), el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas estudió en el 2018 cómo percibían el dolor las pacientes con cáncer de mama. Este estudio utiliza una metodología prospectiva, transversal, observacional y analítica con pacientes que reciben tratamiento para el cáncer de mama. En la población de la muestra había 328 pacientes femeninas con cáncer de mama. Los datos presentados permiten extraer la conclusión de que la calidad de vida de las pacientes y el estadio clínico de la enfermedad están inversamente correlacionados. Se observa una disminución de la calidad de vida a medida que avanzan las fases clínicas, con afecciones en varios dominios como la función social, el rol físico y el rol emocional.

Ramos et al. (2021), en su tesis cuyo objetivo es averiguar la eficacia del vendaje neuromuscular en pacientes con linfedema de extremidades inferiores causado por cáncer como adyuvante de una terapia descongestiva sofisticada. Este estudio utilizó un diseño experimental piloto no farmacológico aleatorizado de grupos paralelos con diseño abierto. Se asignaron dos grupos de quince pacientes cada uno para tratar a pacientes con linfedema de las extremidades inferiores de grado II y III: el grupo de TDC recibió terapia convencional en forma de drenaje linfático manual, terapia de presión neumática secuencial intermitente, vendaje multicapa, ejercicios linfocinéticos y cuidado de la piel; el grupo de TDC más VNM recibió terapia convencional además de vendaje neuromuscular. Se utilizó la circometría para evaluar el volumen

de la extremidad inferior afectada, junto con otros factores como el peso, la calidad de vida, la amplitud de movimiento articular y la musculatura y la fuerza. Los resultados indican que el vendaje neuromuscular no tiene más éxito que los enfoques tradicionales en el tratamiento de personas con linfedema de grado II y III en las extremidades inferiores cuando se utiliza como complemento de una terapia descongestiva integral. No obstante, se observó un notable aumento de la amplitud de movimiento de las articulaciones del tobillo y la cadera.

Medina y Jaramillo (2020), en su investigación cuyo objetivo es investigar las posibles asociaciones entre diversas variables y la calidad de vida en pacientes mastectomizadas. Este estudio observacional transversal evalúa la calidad de vida de las participantes mediante el cuestionario SF-36. Participaron mujeres mastectomizadas con diagnóstico de cáncer de mama, unilateral, operadas entre 2010 y 2014, sometidas a mastectomía radical modificada tipo Madden. Las variables de edad (menos de 50 y más de 50), posición socioeconómica y dedicación manual mostraron puntuaciones idénticas en el SF-36 en las dimensiones de salud física y mental; factores incluyen dedicación manual, posición socioeconómica y edad (menos de 50 y más de 50). Al utilizar la prueba t de Student y ANOVA ($p < 0,05$), se observaron puntuaciones más altas en los pacientes. Conclusión: Que la posición socioeconómica o la edad no influyen en la evaluación de la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas. El estado de curación de la dolencia, el desempleo profesional, la educación secundaria y la condición de casada se asocian con la mayor calidad de vida.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo influye impacto de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema en el INEN, Lima-2023.

1.3.2. Objetivo específico

Determinar cómo influye la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado físico general de salud.

Determinar cómo influye impacto de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado familiar y social.

Determinar cómo influye impacto de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado emocional.

Determinar cómo influye impacto de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado de funcionamiento personal.

Determinar cómo influye impacto de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado de otras preocupaciones.

1.4. Justificación

Hay que considerar que el linfedema es un proceso crónico y se debe educar a los pacientes sobre este punto. En otras palabras, el dolor (en mayor o menor medida) probablemente siempre los va a acompañar, y también puede sufrir limitaciones funcionales variables (desde leves hasta muy incapacitantes) y posiblemente progresivas. Por todo esto, es posible que tengan dificultades como realizar algunas actividades que solían realizar en su vida diaria. Una vez que los pacientes comprendan y acepten su enfermedad crónica y progresiva, cooperarán más para combatir activamente su progresión; en otras palabras, su actitud será una parte importante en la evolución del tratamiento. Además; un diagnóstico proporcionado en etapas tempranas de pacientes es indispensable para poder evitar en el peor de los casos una cirugía a futuro, así como también la aparición de ciertas complicaciones en el transcurso de la enfermedad. La fisioterapia presenta

como fin indispensable; devolver al paciente cierto grado de independencia funcional, ya sea para hacer hincapié en su calidad de vida y en la realización de sus actividades básicas de la vida diaria.

Metodológica: La calidad de vida en los pacientes que padecen de linfedema; en los últimos tiempos, ha tomado una gran consideración de problemática. El instrumento y la metodología para emplear permitirán una proximidad meramente creíble para poder comprender esta situación. Los resultados obtenidos podrán ser recopilados en datos específicos y valederos por pacientes; los cuales evitarán el pasar del tiempo por el uso de una mala praxis que no ayuden con el alivio del paciente.

Clínico: Será útil para el profesional de salud; quienes podrán incrementar su conocimiento acerca del linfedema en pacientes en relación con la calidad de vida, aplicando y optimizando todo su abordaje terapéutico y demás niveles, que garanticen la mejoría del paciente.

Social: Esta investigación se justifica en comprender mejor las necesidades y prioridades de los pacientes para así poder optimizar el proceso de atención médica y las estrategias de manejo del linfedema.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H1: El impacto de la fisioterapia descongestiva compleja influye en la calidad de vida en las pacientes con linfedema en el INEN, Lima-2023.

H0: El impacto de la fisioterapia descongestiva compleja no influye en la calidad de vida en las pacientes con linfedema en el INEN, Lima-2023.

1.5.2. Hipótesis específica

El impacto de la fisioterapia descongestiva compleja influye en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado físico general de salud.

El impacto de la fisioterapia descongestiva compleja influye en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado familiar y social.

El impacto de la fisioterapia descongestiva compleja influye en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado emocional.

El impacto de la fisioterapia descongestiva compleja influye en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado de funcionamiento personal.

El impacto de la fisioterapia descongestiva compleja influye en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado de otras preocupaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Sistema linfático*

Es un sistema circulatorio y de transporte abierto es el sistema linfático. Su función es trasladar las sustancias químicas del intersticio y coopera con el sistema circulatorio venoso. La estructura anatómica de este sistema le permite absorber sustancias que el sistema venoso no puede eliminar debido a su mayor tamaño; es lo que se conoce como “carga linfática”. Entre ellas se encuentran los ácidos grasos de cadena larga, el plasma, los desechos celulares e incluso bacterias y virus, sobre todo proteínas, ajenos al organismo (Montero, 2018).

2.1.2. *La linfa.*

La linfa se distinguirá de los otros ya que es un líquido claro, alcalino, amarillento y salado que llena los vasos linfáticos y es rico en grasas, quilomicrones, proteínas tisulares, linfocitos, metabolitos u otras dos sustancias, forma plástica. Resultantes de una absorción intestinal, catabolismo celular y necesidad de limpieza interna (Uriarte y Rosvaenge, 2003).

2.1.3. *Linfedema.*

El linfedema es la manifestación más común del tratamiento del cáncer, especialmente el cáncer de mama. Esta condición afecta generalmente a las extremidades superiores, bloquea los ganglios linfáticos, provoca retención de líquidos y afecta la calidad de vida del que lo padece. Una de las soluciones alternativas para afrontar esto es la actividad física (Pereira et al., 2021)

El linfedema es un edema crónico causado por un flujo linfático deficiente y la acumulación de líquido intersticial. Puede ser primaria por aplasia o hipoplasia linfática o por un trastorno del sistema valvular, es secundario cuando puede resultar de una obstrucción linfática por tumores,

infecciones (linfangitis recurrente), obesidad, cirugía, congestión linfática, etc. El sistema venoso de las extremidades inferiores (Mugarza et al., 2019).

2.2. Clasificación

2.2.1. Por su etiología

El linfedema primario se asocia con malformaciones linfáticas congénitas, el 1,13 puede ser causada por varias enfermedades, esporádicas o hereditarias. La prevalencia del linfedema primaria se estima en 1,15 por 100.000 personas menores de veinte años (Villalobos y Piedra, 2019)

El linfedema secundario ocurre debido a la intervención quirúrgica o lesión de los ganglios linfáticos, fibrosis de los ganglios linfáticos posterior a la irradiación, traumatismo o infecciones (Villalobos y Piedra, 2019)

2.2.2. Por grado

Existen varias clasificaciones de linfedema. Aunque la clasificación puede basarse en la etiología, la edad de aparición o la genética, el tratamiento clínico es más práctico en tres grados:

Grado 1: La piel se mueve y el leve edema deja una depresión que desaparece total o parcialmente al levantar las extremidades o acostarse por la noche. Esto es reversible. No se evidencian cambios estructurales en el tejido afectado (San José Rodríguez y San José de León, 2017).

Grado 2: La piel se vuelve inmóvil, hinchada, difícil de tocar, sin agujeros o simplemente presionada. Dependiendo de la postura y de la noche, es posible que no vuelva a la normalidad. La fibrosis puede comenzar (San José Rodríguez y San José de León, 2017).

Grado 3: Dureza o lignificación de la piel, fibrosis, cambios nutricionales (lesiones hiperqueratosis, pequeñas pápulas, vesículas llenas de linfa, laceraciones cutáneas con

extravasación linfática - puede aparecer extravasación linfática en la epidermis). El volumen de la zona afectada aumenta significativamente. No se puede deshacer. Esta etapa incluye la llamada elefantiasis (San José Rodríguez y San José de León, 2017).

2.3. Causas

Para el linfedema secundario, independientemente de la causa, el tratamiento es similar según el estadio de la enfermedad. En las primeras etapas, las medidas conservadoras suelen funcionar primero. Si el efecto no es suficiente, puede ser necesaria la cirugía (Sá et al., 2015).

La cirugía para extirpar los ganglios y vasos linfáticos axilares puede hacer que las pacientes con cáncer de mama desarrollen linfedema; asimismo, la fibrosis inducida por la radioterapia axilar puede obstruir los canales de drenaje linfático de las extremidades superiores. Como resultado, las proteínas no pueden movilizarse desde el líquido intersticial ni desde los componentes extravasculares del compartimento extracelular. La acumulación de macromoléculas en el intersticio aumenta la presión oncótica tisular del tejido, mientras que la rotura y oclusión de los vasos linfáticos aumenta la presión hidrostática dentro de los vasos linfáticos restantes. Ambas condiciones pueden conducir al desarrollo de edema tisular. Los niveles elevados de proteína no solo atraen líquido hacia el tejido, sino que también causan inflamación y fibrosis dentro del tejido (Pérez et al., 2001)

2.4. Valoración de la linfedema

Examinar la piel, explorar la zona y medir el volumen son los principales métodos utilizados para diagnosticar el linfedema (estadio y grado). Las mediciones del volumen, principalmente las circométricas, son un componente estándar de la recogida de datos para conocer el estado de cada paciente, evaluar si requiere tratamiento y seguimiento, controlar la evolución

positiva del problema y llevar a cabo un seguimiento experto sería un acto. Bajo la supervisión de su médico de atención primaria (Cuadrado y Vázquez, 2008).

2.5. Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como el punto de vista de una persona sobre su vida, su lugar en el entorno cultural y el sistema de valores, y sus relaciones. Los objetivos, expectativas, normas, estándares y preocupaciones de un individuo afectan a sus actividades cotidianas, su salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus interacciones sociales y sus convicciones personales (Cardona y Higuera, 2014).

El término “calidad de vida relacionada con la salud” describe los efectos subjetivos de los problemas de salud actuales, el acceso a la asistencia sanitaria y los esfuerzos para promover la salud en la capacidad de alcanzar y mantener un estado general de funcionamiento que permita llevar a cabo actividades importantes para la vida. Salud general. La movilidad y el autocuidado, la salud mental y el funcionamiento social, físico y cognitivo son componentes importantes de la evaluación de la CVRS (Soto y Failde, 2004).

La expresión “calidad de vida”, y más concretamente “calidad de vida relacionada con la salud”, describe hasta qué punto un paciente comprende los componentes de su enfermedad que son pertinentes para su existencia cotidiana y cómo el hecho de padecer una determinada enfermedad repercute en sus actividades diarias. observar. Es lógico que esta evaluación sea exhaustiva y abarque al menos cuatro ámbitos de análisis: psicológico, social, funcional y físico (Villalonga et al., 2012).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio se estructura como una investigación cuantitativa, prospectiva, cuasiexperimental y longitudinal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevará a cabo en 2023. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas o INEN, está situado en el distrito de Surquillo y será efectuado en el departamento de mamás del área de Terapia Física y Rehabilitación.

3.3. Variables

UNIVARIABLE: Calidad de vida.

Operacionalización de Variables.

| Dimensión. | Definición. | Indicador. | Naturaleza. | Unidad de medición. | Nivel de medición. |
|--|--|---|-------------|--------------------------------------|--------------------|
| E F S Í T S A I D C O O | Se refiere a su capacidad para la actividad física y su capacidad para tolerar los excesos. Consiste a su vez a la ausencia de enfermedades. | Me falta energía. | Cualitativo | Nada/Un poco Algo/ Mucho/ Muchísimo. | Ordinal |
| | | Tengo náuseas. | | | |
| | | Debido a mi estado físico, tengo dificultad para atender las necesidades de mi familia. | | | |
| | | Tengo dolor. | | | |
| | | Me molestan los efectos secundarios del tratamiento. | | | |
| | | Me siento enferma. | | | |
| | | Tengo que pasar tiempo acostada. | | | |
| A F Y M A B M S I I O | Es el punto de | Me siento cercana a mis amistades. | | Nada/Un poco Algo/ | |
| | | Recibo apoyo emocional por parte de mi familia. | | | |
| | | Recibo el apoyo por parte de mis amistades. | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--------------|--|----------|
| E L C N I I T A A E R L | vista de una persona sobre las interacciones interpersonales y los deberes sociales en la vida, incluida la necesidad de apoyo familiar y social. | <p>Mi familia ha aceptado mi enfermedad.</p> <p>Estoy satisfecha con la manera en que se comunica mi familia acerca de mi enfermedad.</p> <p>Me siento cercana a mi pareja (o a la persona que es mi principal fuente de apoyo).</p> <p>Estoy satisfecha con mi vida sexual.</p> | Cualitativo | Mucho/ Muchísimo. | Ordinal |
| E M O S I O N A L | Es la conciencia que tiene la persona de sus propias experiencias cognitivas y afectivas, incluidos el miedo, la preocupación, la baja autoestima y la incertidumbre sobre el futuro. Abarca creencias personales, religiosas y espirituales, así como puntos de vista sobre el sufrimiento y el propósito de la vida. | <p>Me siento triste.</p> <p>Estoy satisfecha como me estoy enfrentando a mi enfermedad.</p> <p>Estoy perdiendo las esperanzas en la lucha contra mi enfermedad.</p> <p>Me siento nerviosa.</p> <p>Me preocupa morir.</p> <p>Me preocupa que mi enfermedad empeore.</p> | Cualitativo | Nada/Un poco Algo/ Mucho/ Muchísimo. | Ordinal |
| F C U A N P P C E A I R C O S I N O D A N A M A D I L E D N E T O | Los pacientes valoran tener independencia en sus actividades cotidianas. | <p>Puedo trabajar (incluya el trabajo en el hogar).</p> <p>Mi trabajo me satisface (incluya el trabajo en el hogar).</p> <p>Puedo disfrutar de la vida.</p> <p>He aceptado mi enfermedad.</p> <p>Duermo bien.</p> <p>Disfruto con mis pasatiempos de siempre.</p> <p>Estoy satisfecha con mi calidad de vida actual.</p> | Cualitativo. | Nada/Un poco Algo/ Mucho/ Muchísimo. | Ordinal. |

| | | | | | |
|---|---|--|--------------|--------------------------------------|----------|
| O T R A S P R E O C U P A C I O N E S | Subescalas específicas del cáncer de mama. Cuestiones médicas que la paciente cree que pueden plantear dificultades o preocupaciones. | Me ha faltado el aire para respirar | Cualitativo. | Nada/Un poco Algo/ Mucho/ Muchísimo. | Ordinal. |
| | | Estoy preocupada con la manera de vestirme | | | |
| | | Tengo el brazo o los brazos hinchados o doloridos | | | |
| | | Me siento físicamente atractiva | | | |
| | | Me molesta la pérdida de cabello | | | |
| | | Me preocupa que, algún día, otros miembros de mi familia pad padecer de la misma enfermedad | | | |
| | | Me preocupan las consecuencias del estrés (la tensión) en mi enfermedad. | | | |
| | | Me molestan los cambios de peso. | | | |
| | | Me sigo sintiendo una mujer. | | | |

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Pacientes con linfedema por tumores de miembros superiores e inferiores, con edades comprendidas entre 30 y 80 años, que reciben tratamiento en el Servicio de Fisioterapia y Rehabilitación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima, 2023.

Criterios de selección: Pacientes de los servicios de especialidades quirúrgicas de la institución.

Personas sometidas a procedimientos de radioterapia, cirugía de cuello y cabeza, ginecológica, de mamas y tejidos blandos, urogenital y disección de ganglios linfáticos.

3.4.2. Muestra

Se realizó un muestreo por conveniencia de carácter no probabilístico, considerando edad, estado de salud y otras características. Setenta y dos pacientes adultos mayores de treinta años del departamento de Terapia Física y Rehabilitación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-2023 conformaron la muestra del estudio.

3.4.3. Criterios de selección muestral

Criterios de inclusión

Pacientes del sexo femenino.

Edades comprendidas entre 30 y 80 años.

Diagnosticados con linfedema.

Cualquier grado o estadio de linfedema.

No se haberse realizado ninguna terapia descongestionante compleja previa.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no estén dispuestos a participar en el estudio.

Pacientes que reciben cualquier otro tipo de atención médica adicional.

Pacientes que no se presenten al tratamiento de su terapia.

3.5. Instrumentos

El instrumento para utilizarse en el presente estudio es:

- Ficha de recolección de datos – instrumento (ANEXO N.º 1)

Esta encuesta es una subescala concreta dentro de la serie de encuestas FACIT. El conjunto de preguntas sobre calidad de vida en enfermedades crónicas se denomina cuestionario FACIT (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy). Los factores psicosociales no se tienen en cuenta en este cuestionario, diseñado específicamente para evaluar la calidad de vida de las

mujeres con cáncer de mama sometidas a tratamiento médico. Los 36 ítems que componen las puntuaciones del cuestionario FACT-B se dividen en dos categorías: una categoría general que incluye los primeros 27 ítems y una categoría específica que incluye nueve ítems que son exclusivos de los síntomas del cáncer de mama. El cuestionario comprende cinco dominios: bienestar físico (7 ítems), bienestar social y familiar (7 ítems), bienestar emocional (6 ítems), bienestar funcional (7 ítems) y una subescala específicamente vinculada a la enfermedad y al tratamiento del cáncer de mama (9 ítems). Sin embargo, la «satisfacción sexual» no se incluye en esta subescala. La puntuación total de la escala se obtiene de la suma de los resultados en cada dominio, y la puntuación de cada elemento se suma para determinar la puntuación de cada dominio. A algunos elementos se les asigna la puntuación inversa para puntuar la escala, lo que da lugar a valores finales que reflejan la idea de que las puntuaciones más altas se asocian a una mayor calidad de vida. La información sobre la presencia de síntomas de rigidez, entumecimiento o dolor en el brazo del lado operado y autoimagen (belleza física, forma de vestir, sentirse mujer) puede extraerse de los ítems asociados en el último apartado (Calero et al., 2015).

3.6. Procedimientos

Dado que el estudio se realizó en 2023, se realizaron visitas diarias al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con la intención expresa de recabar datos precisos para el estudio. Se consultó a los comités institucionales para obtener permiso o autorización para utilizar el nombre de la institución en este estudio; tras la aprobación del protocolo de investigación, el Departamento de Ética se encargó de los trámites administrativos necesarios para obtener la autorización final y permitir el uso del instrumento.

Se obtuvo el permiso para administrar el cuestionario a todas las pacientes con linfedema que acudieron al Departamento de Mama del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

A cada participante en el cubículo del Departamento de Mama se le explicó el proceso del cuestionario y se le preguntó si deseaba participar en el presente estudio. Si respondían afirmativamente, se les pedía que firmaran un formulario de permiso informado o que proporcionaran su huella dactilar. Se les ayudó leyendo cada punto del cuestionario y anotando la respuesta que daban en caso de que fueran ciegos o analfabetos.

En cuanto a los pacientes participantes con linfedema, los datos se contabilizaron en función de la operacionalización de la variable durante el análisis estadístico realizado con el programa informático Microsoft Excel.

3.7. Análisis de datos

Tras ser puntuados, los datos se añadieron a una base de datos realizada con la aplicación Excel de Microsoft Office 2019 para su posterior examen. Se utilizó el programa estadístico SPSS V. 24 para procesar todos los datos para el análisis de datos, permitiendo la creación de las tablas y/o figuras necesarias para esta fase, que se incluirían en las conclusiones de la investigación. También se aplicó la prueba de Wilcoxon.

3.8. Consideraciones Éticas

El comité y el jefe del departamento de ética dieron su aprobación para la realización de este estudio. La autenticidad e integridad de los resultados obtenidos, junto con la información relativa a los datos de los pacientes previamente especificados, se mantuvieron bajo estricta confidencialidad.

IV. RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

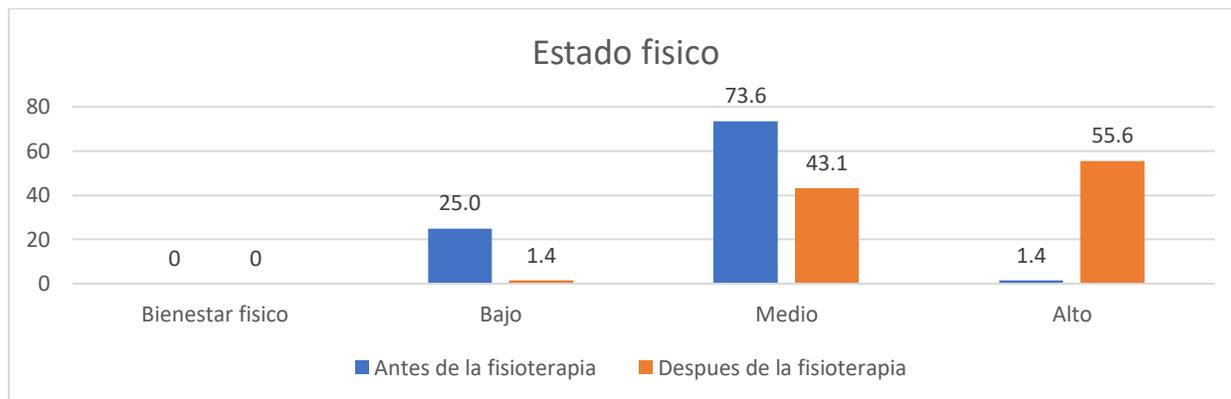
Tabla 1

Influencia de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado físico general de salud

| Estado físico | Antes de la fisioterapia | | Después de la fisioterapia | |
|---------------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | F | % | F | % |
| Bajo | 18 | 25.0 | 1 | 1.4 |
| Medio | 53 | 73.6 | 31 | 43.1 |
| Alto | 1 | 1.4 | 40 | 55.6 |
| Total | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 |

Figura 1

Estado Físico



Al analizar los niveles del estado físico antes de la fisioterapia la mayoría presenta niveles medios y bajos en (73.6% y 25%) y una minoría presenta niveles altos 1.4%, y después de la las sesiones de fisioterapia descongestiva compleja la mayoría presenta niveles medios y altos en (43.1% y 55.6%) y la minoría presenta niveles bajos 1.4%. Podemos demostrar que, en función del estado físico del paciente, las sesiones de fisioterapia descongestiva sofisticada aumentan la calidad de vida de los enfermos de linfedema.

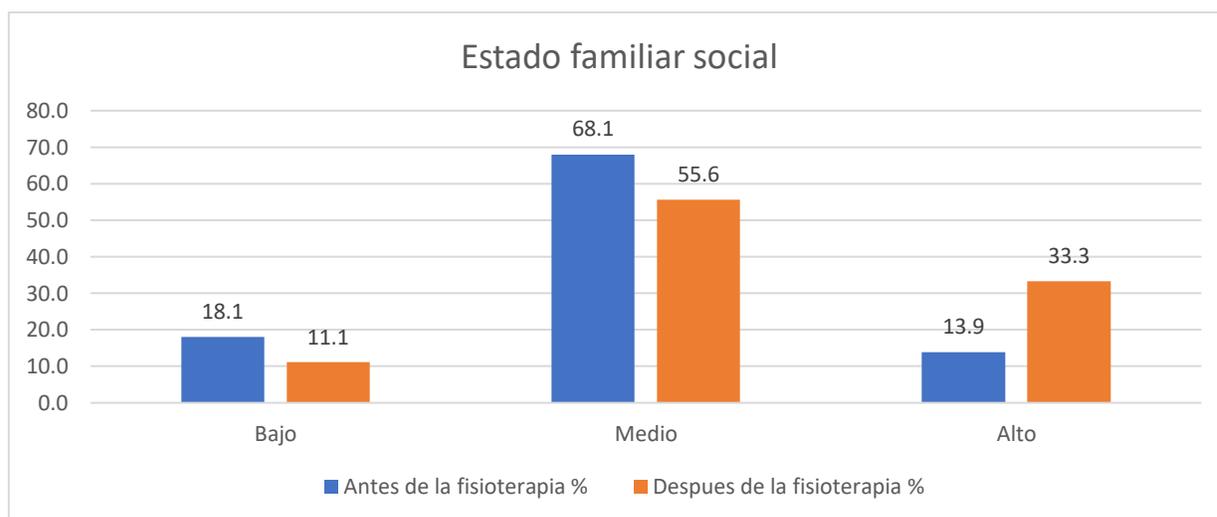
Tabla 2

Influencia de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado familiar y social

| Estado familiar social | Antes de la fisioterapia | | Después de la fisioterapia | |
|------------------------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | F | % | F | % |
| Bajo | 13 | 18.1 | 8 | 11.1 |
| Medio | 49 | 68.1 | 40 | 55.6 |
| Alto | 10 | 13.9 | 24 | 33.3 |
| Total | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 |

Figura 2

Estado familiar social



Analizando los niveles del estado familiar social antes de la fisioterapia la mayoría presenta niveles medios y bajos en (68.1% y 18.1%) y una minoría presenta niveles altos 13.9%, y después de la las sesiones de fisioterapia descongestiva compleja la mayoría presenta niveles medios y altos en (55.6% y 33.3%) y la minoría presenta niveles bajos 11.1%. Es evidente que las intrincadas

sesiones de fisioterapia descongestiva contribuyen positivamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes con linfedema, independientemente de su estado social.

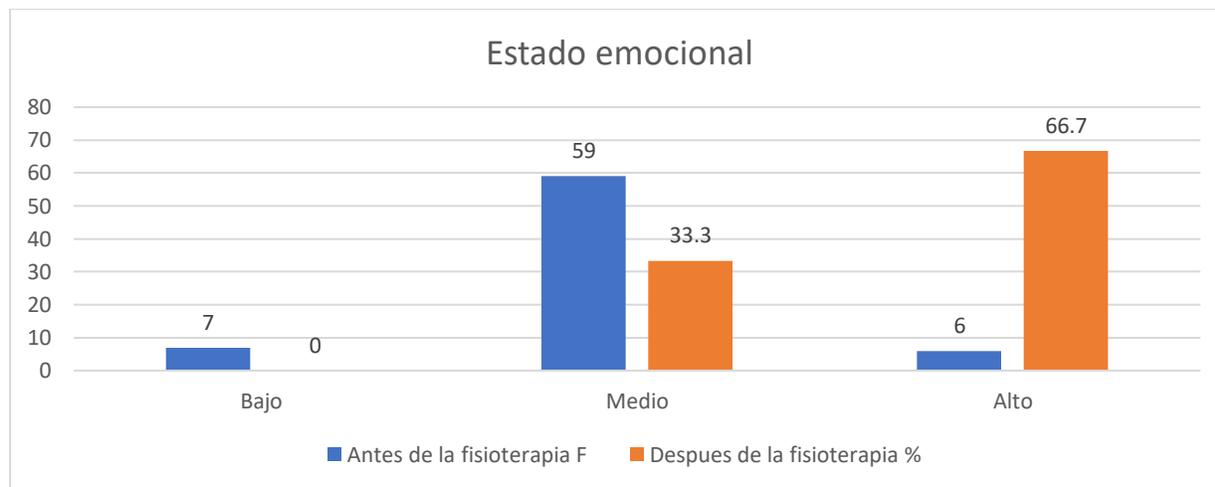
Tabla 3

Influencia de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado emocional

| Estado emocional | Antes de la fisioterapia | | Después de la fisioterapia | |
|------------------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | F | % | F | % |
| Bajo | 7 | 9.7 | 0 | 0 |
| Medio | 59 | 81.9 | 24 | 33.3 |
| Alto | 6 | 8.3 | 48 | 66.7 |
| Total | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 |

Figura 3

Estado emocional



Analizando los niveles del estado emocional antes de la fisioterapia la mayoría presenta niveles medios y bajos en (81.9% y 9.7%) y una minoría presenta niveles altos 8.3%, y después de la las sesiones de fisioterapia descongestiva compleja la mayoría presenta niveles medios y altos

en (66.7% y 33.3%) y ninguno presenta niveles bajos 0%. Tenemos pruebas de que, en función del estado emocional del paciente, las sesiones intrincadas de fisioterapia descongostiva aumentan la calidad de vida de los enfermos de linfedema.

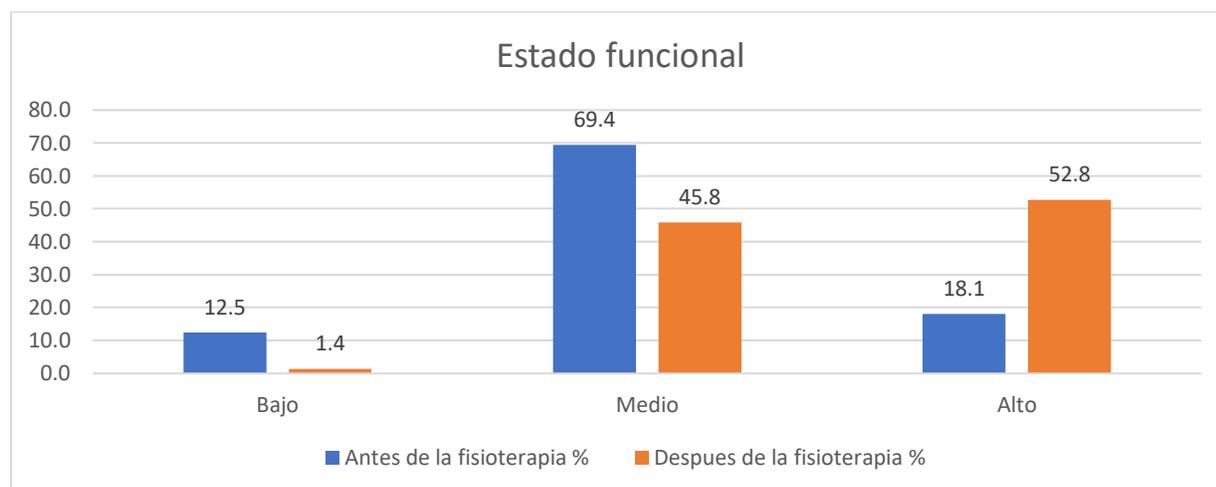
Tabla 4

Influencia de la fisioterapia descongostiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según su estado funcionamiento personal

| Estado funcional | Antes de la fisioterapia | | Después de la fisioterapia | |
|------------------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | F | % | F | % |
| Bajo | 9 | 12.5 | 1 | 1.4 |
| Medio | 50 | 69.4 | 33 | 45.8 |
| Alto | 13 | 18.1 | 38 | 52.8 |
| Total | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 |

Figura 4

Estado funcional



Analizando los niveles del estado funcional antes de la fisioterapia la mayoría presenta niveles medios y bajos en (69.4% y 12.5%) y una minoría presenta niveles altos 18.1%, y después

de las sesiones de fisioterapia descongestiva compleja la mayoría presenta niveles medios y altos en (45.8% y 52.8%) y la minoría presenta niveles bajos 1.4%. Basándonos en el estado funcional de los pacientes, podemos demostrar que las sesiones intrincadas de fisioterapia descongestiva aumentan la calidad de vida de los pacientes con linfedema.

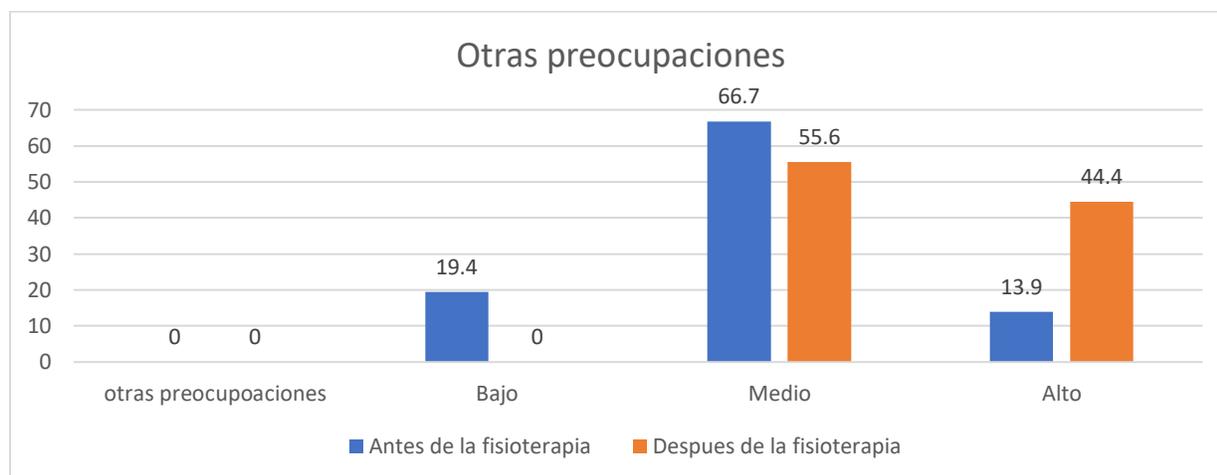
Tabla 5

Influencia de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según otras preocupaciones

| Otras preocupaciones | Antes de la fisioterapia | | Después de la fisioterapia | |
|----------------------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | F | % | F | % |
| Bajo | 14 | 19.4 | 0 | 0 |
| Medio | 48 | 66.7 | 40 | 55.6 |
| Alto | 10 | 13.9 | 32 | 44.4 |
| Total | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 |

Figura 5

Estado de otras preocupaciones



Analizando los niveles del estado de otras preocupaciones antes de la fisioterapia la mayoría presenta niveles medios y bajos en (66.7% y 19.4%) y una minoría presenta niveles altos

13.9%, y después de las sesiones de fisioterapia descongestiva compleja la mayoría presenta niveles medios y altos en (55.6% y 44.4%) y ninguno presenta niveles bajos. De acuerdo con otras preocupaciones, tenemos pruebas de que las sofisticadas sesiones de fisioterapia descongestiva tienen un impacto positivo en la mejora de la calidad de vida de las personas con linfedema.

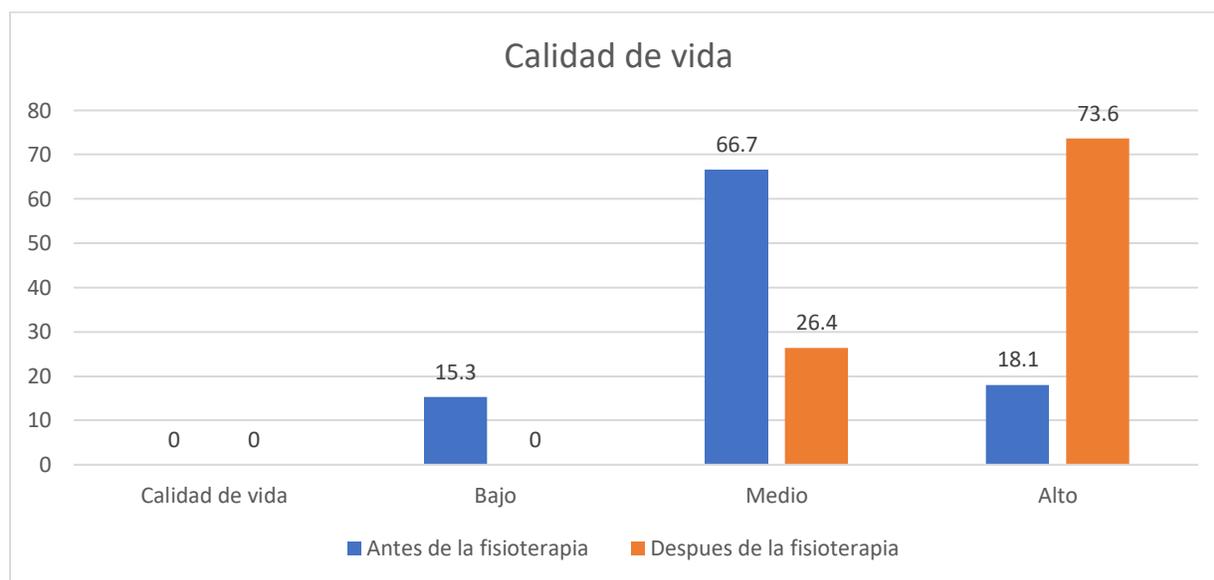
Tabla 6

Influencia de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida en pacientes con linfedema según otras preocupaciones

| Calidad de vida | Antes de la fisioterapia | | Después de la fisioterapia | |
|-----------------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | F | % | F | % |
| Bajo | 11 | 15.3 | 0 | 0 |
| Medio | 48 | 66.7 | 19 | 26.4 |
| Alto | 13 | 18.1 | 53 | 73.6 |
| Total | 72 | 100.0 | 72 | 100.0 |

Figura 6

Calidad de vida



Analizando los niveles de otras preocupaciones antes de la fisioterapia la mayoría presenta niveles medios y bajos en (66.7% y 15.3%) y una minoría presenta niveles altos 18.1%, y después

de las sesiones de fisioterapia descongestiva compleja la mayoría presenta niveles medios y altos en (73.6% y 26.4%) y ninguno presenta niveles bajos. Podemos demostrar que las sesiones intrincadas de fisioterapia descongestiva son beneficiosas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con linfedema.

4.2. Estadística inferencial

Tabla 7

Prueba estadística de Wilcoxon según su estado físico

| Estado físico | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|-----------------------------|--------|----------------|----------------|
| Rangos negativos | 1 | 19.5 | 19.5 |
| Rangos positivos | 47 | 24.61 | 1156.5 |
| Empates | 24 | | |
| Total | 72 | | |
| Z | -6.224 | | |
| Sig. asintótica (bilateral) | 0.00 | | |

Se utilizó la prueba de Wilcoxon para analizar las diferencias entre el pretest y el postest de la fisioterapia descongestiva sofisticada sobre la calidad de vida de los pacientes con linfedema en función de su estado físico. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre las dos pruebas. El estado físico de un paciente ha disminuido, el de 47 pacientes ha aumentado y el de 24 pacientes se ha mantenido constante de los 72 pacientes que han recibido el tratamiento. Esto permite visualizar el aumento de la condición física tras la aplicación de sesiones de fisioterapia descongestiva compleja.

Tabla 8*Prueba estadística de Wilcoxon según su estado familiar social*

| Estado familiar social | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|-----------------------------|--------|----------------|----------------|
| Rangos negativos | 0 | 0 | 0 |
| Rangos positivos | 19 | 10 | 190 |
| Empates | 53 | | |
| Total | 72 | | |
| Z | -4.359 | | |
| Sig. asintótica (bilateral) | 0.00 | | |

Se utilizó la prueba de Wilcoxon para analizar las diferencias entre el pretest y el postest de la fisioterapia descongestiva complicada en la calidad de vida de los pacientes con linfedema en función de su estatus sociofamiliar. Los resultados mostraron cambios estadísticamente significativos ($p < 0,001$) entre las dos pruebas. Es posible visualizar el aumento del estatus sociofamiliar tras la aplicación de sesiones de fisioterapia descongestiva compleja ya que, de los 72 pacientes que recibieron el tratamiento, ningún paciente ha experimentado una disminución del estatus sociofamiliar, 19 pacientes han experimentado un aumento del estatus sociofamiliar y 53 pacientes no han experimentado ningún cambio en el estatus sociofamiliar.

Tabla 9*Prueba estadística de Wilcoxon según su estado emocional*

| Estado emocional | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|-----------------------------|--------|----------------|----------------|
| Rangos negativos | 1 | 26 | 26 |
| Rangos positivos | 50 | 26 | 1300 |
| Empates | 21 | | |
| Total | 72 | | |
| Z | -6.861 | | |
| Sig. asintótica (bilateral) | 0.00 | | |

Cuando se utilizó la prueba de Wilcoxon para analizar las diferencias entre muestras relacionadas, se descubrió que había variaciones estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en la calidad de vida de los pacientes con linfedema en función de su estado emocional entre el pretest y el postest de la fisioterapia descongestiva complicada. El estado emocional de un paciente disminuyó, el de 50 pacientes aumentó y el de 21 permaneció constante entre los 72 pacientes que recibieron el tratamiento; esto permite visualizar el aumento del estado emocional tras la aplicación de sesiones de fisioterapia descongestiva compleja.

Tabla 10

Prueba estadística de Wilcoxon según su estado funcional

| Estado funcional | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|-----------------------------|--------|----------------|----------------|
| Rangos negativos | 1 | 16 | 16 |
| Rangos positivos | 32 | 17.03 | 545 |
| Empates | 39 | | |
| Total | 72 | | |
| Z | -5.277 | | |
| Sig. asintótica (bilateral) | 0.00 | | |

Se utilizó la prueba de Wilcoxon para analizar las diferencias entre el pretest y el postest de la fisioterapia descongestiva complicada sobre la calidad de vida de los pacientes con linfedema en función de su nivel funcional. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre las dos pruebas. El estado funcional de un paciente disminuyó, el de 32 pacientes aumentó y el de 39 pacientes se mantuvo constante entre los 72 pacientes que recibieron el tratamiento; esto permite visualizar el aumento del estado funcional tras la aplicación de sesiones de fisioterapia descongestiva compleja.

Tabla 11*Prueba estadística Wilcoxon según su estado otras preocupaciones*

| Estado otras preocupaciones | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|-----------------------------|------|----------------|----------------|
| Rangos negativos | 35 | 18.53 | 648.50 |
| Rangos positivos | 1 | 17.5 | 17.50 |
| Empates | 36 | | |
| Total | 72 | | |
| Z | | | |
| Sig. asintótica (bilateral) | 0.00 | | |

Se utilizó la prueba de Wilcoxon para analizar las diferencias entre el pretest y el postest de la fisioterapia descongestiva compleja sobre la calidad de vida en pacientes con linfedema en función de su estado de otras preocupaciones. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre los dos tests. Es posible visualizar la reducción del estado de otras preocupaciones tras la aplicación de las sesiones de fisioterapia descongestiva compleja porque, de los 72 pacientes que recibieron el tratamiento, 35 pacientes vieron disminuir su estado de otras preocupaciones, el estado de otras.

Tabla 12*Prueba estadística de Wilcoxon según su calidad de vida*

| Calidad de vida | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|-----------------------------|--------|----------------|----------------|
| Rangos negativos | 1 | 26 | 26 |
| Rangos positivos | 51 | 26.51 | 1352 |
| Empates | 20 | | |
| Total | 72 | | |
| Z | -6.877 | | |
| Sig. asintótica (bilateral) | 0.00 | | |

Se produjeron variaciones estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en la calidad de vida de los pacientes con linfedema entre el pretest y el postest de la fisioterapia descongestiva

sofisticada, según el análisis de diferencias mediante la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas. La calidad de vida de un paciente ha disminuido, la de 51 pacientes ha aumentado y la de 20 pacientes se ha mantenido constante de los 72 pacientes que han recibido tratamiento. Esto permite visualizar el aumento de la calidad de vida de los pacientes tras la aplicación de sesiones de fisioterapia descongestiva compleja.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio evalúa cómo afecta la fisioterapia descongestiva complicada (también conocida como CDT) a la calidad de vida de los pacientes con linfedema. La acumulación de líquido linfático en los tejidos blandos, conocida como linfedema, es una enfermedad crónica que puede causar dolor, hinchazón y disfunción. La FDC es un tratamiento habitual del linfedema que combina actividades terapéuticas con tratamientos manuales. El presente estudio, que examinó los efectos de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida de los pacientes con linfedema del INEN, descubrió que se obtuvieron niveles altos (55,6%) y medios (43,1%) tras la aplicación de las sesiones, en comparación con los niveles medios (73,6%) y bajos (25%). Además, se utilizó un nivel de significación de $p=0,00$ para establecer que existen diferencias estadísticamente significativas entre la prueba previa y la posterior, lo que indica que la fisioterapia descongestiva sofisticada mejora la calidad de vida de los pacientes a pesar de su estado físico. Resultado similar hallado por Hernández (2022), encontrando diferencias estadísticamente entre el pre y postest en la dimensión función física $p=0.015$ G1 (pretest =57y postest=71) G2 (pretest=68 y postest =77) con lo cual se demuestra la mejoría en la calidad de vida de la dimensión estado físico. Asimismo, Santamaría et al., (2023) halló promedios de estado físico antes $M=21.5$ después $M=25.6$ y $p=0.11$, existiendo diferencias significativas entre el pre y postest del estudio que realizo, Vidal (2023) halló niveles bajos de estado físico pretest bajo=53.33% y medio =46.67%; postest medio=56.67% y bajo=43.33%, demostrando que el programa tuvo un efecto positivo en la mejora de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama. No se halló resultados diferentes en los antecedentes. El linfedema puede afectar el estado físico de diversas maneras hinchazón, dolor, rigidez, cansancio y bajar la fuerza y masa muscular. Esta es, un tratamiento estándar para el linfedema, ha demostrado ser eficaz para mejorar el estado físico de los pacientes. Al reducir los

síntomas físicos del linfedema, la FDC ayuda a disminuir la hinchazón, aliviar el dolor, rigidez, aumentar: flexibilidad, reducir la fatiga también fortalecer la fuerza muscular.

Así también, se halló en el estado familiar social antes de aplicadas las terapias niveles medios =68.1% y bajos 18.1% y después de aplicadas las sesiones niveles medios =55.6% y altos = 33.3%, además se demostró que existe diferencias significativas entre el pre y postest con una significancia de $p=0.00$, con lo cual se demostró que la fisioterapia descongestiva compleja ayuda a mejorar la calidad de vida de las pacientes en el estado familiar social. Resultado similar hallado por Vidal (2023) donde el estado social antes nivel bajo=28.33% y medio =71.67% después medio=91.67% y bajo =8.33%; demostrando que el programa tuvo un efecto positivo en la mejora de la calidad de vida. Resultado diferente hallado por Hernández (2022), donde no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la función social $p=0.241$ G1 (pretest =76y postest=92) G2 (pretest 78 y postest 83) donde el programa no tuvo mejorías en la calidad de vida. Además, el estado social antes de $M=22,6$ después de $M=23,9$, $p=0,29$, no mostró variaciones estadísticamente significativas, lo que indica que el programa no mejoró la calidad de vida, según Santamaría et al., (2023). Los pacientes con linfedema pueden estar más aislados socialmente, tener peor autoestima y participar en menos actividades sociales. La posición social de una persona puede elevarse a través de la FCD de varias maneras, incluyendo una mayor movilidad, confianza y disminución del aislamiento.

Así mismo, se halló en el estado emocional antes de aplicadas las terapias se observa niveles medios =81.9% y bajos =9.7% y después de aplicadas las sesiones niveles medios =33.3% y altos = 66.7%, además se demostró que existe diferencias significativas entre el pre y postest con una significancia de $p=0.00$, con lo cual se demostró que la fisioterapia descongestiva compleja ayuda a mejorar la calidad de vida de las pacientes en el estado emocional. Resultado similar a lo

hallado por Santamaría et al., (2023), donde el estado emocional antes $M=16.7$ después $M=18.7$ y $p=0.03$ demostrando que existe diferencias significativas entre el pre y postest, con lo cual se demostró que el estudio realizado mejora la calidad de vida de las pacientes. Así mismo, Vidal (2023) halló que el estado emocional antes bajo=35% y medio =65% después medio=75% y bajo=18.33% donde el programa tuvo un efecto positivo en la mejora de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama. Resultado diferente Hernández (2022), en el rol emocional $p=0.574$, G1 (pretest =81y postest =95) G2 (pretest 81 y postest =81), no se llegó a encontrar diferencias estadísticamente significativas, donde el programa no tuvo mejorías en la calidad de vida de las pacientes. El linfedema puede afectar el estado emocional de los pacientes de diversas maneras, Ansiedad y depresión, baja autoestima y aislamiento social; la terapia descongestiva compleja ha demostrado ser eficaz para ayudar y mejorar el estado emocional. Al reducir los síntomas físicos del linfedema, la FDC puede ayudar a disminuir la ansiedad y la depresión y reducir el aislamiento social.

Así mismo se halló en el estado funcional antes de aplicadas las terapias niveles medios =69.4% y altos =18.1% y después de aplicadas las sesiones niveles altos =52.8% y medios =45.8%, además se demostró que existe diferencias significativas entre el pre y postest con una significancia de $p=0.00$, con lo cual se demostró que la fisioterapia descongestiva compleja ayuda a mejorar la calidad de vida de las pacientes en el estado funcional. Resultado similar a lo hallado por Vidal (2023) donde el estado funcional pretest presenta niveles bajos=66.67% y medio =33.33%; en el postest niveles medio=90% y bajo =5% y alto =5%, demostrando que dicho programa ayuda a mejorar la calidad de vida de las pacientes. Así mismo Santamaría et al., (2023) halló que el estado emocional antes $M=16.7$ después $M=18.7$ y $p=0.03$, encontrando diferencias estadísticamente significativas del programa en la calidad de vida de las pacientes. No se encontró resultado

diferente. El linfedema puede afectar el estado funcional de diversas maneras, Disminución de la movilidad, pérdida de independencia, reducción de la calidad de vida. La terapia descongestiva compleja (FDC), un tratamiento estándar para el linfedema, ha demostrado ser eficaz para mejorar el estado funcional de los pacientes. Al reducir los síntomas físicos del linfedema, la FDC puede ayudar a Mejorar la movilidad, Recuperar la independencia, Fortalecer la autoestima y Mejorar la calidad de vida.

Además, los resultados del estado de otras preocupaciones antes de aplicadas las terapias se halló niveles medios =66.7% y bajos =19.4% y después de aplicadas las sesiones niveles medios =55.6% y altos =44.4%, además se demostró que existe diferencias significativas entre el pre y postest con una significancia de $p=0.00$, con lo cual se demostró que la fisioterapia descongestiva compleja mejora la calidad de vida de las pacientes en el estado otras preocupaciones. Resultado similar a lo halado por Santamaría et al., (2023) estado otros antes $M=17.5$ después $M= 21.5$ y $p=0.03$, encontrando diferencias estadísticamente significativas del programa investigación en la calidad de vida de las pacientes. Así también Vidal (2023) hallo estado otras preocupaciones pretest bajo=18.33 y medio =81.67; en el postest medio=85 y bajo =10%, alto =5%, demostrando que el programa tuvo un efecto positivo en mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama. No se halló resultado diferente en los antecedentes.

La variable calidad de vida mostró diferencias significativas entre el pre y el postest con una significación de $p=0,00$, lo que indica que la fisioterapia descongestiva compleja mejora la calidad de vida de los pacientes. Antes de aplicar las terapias, niveles medios =66,7%, altos =18,1 y bajos =15,3%; después de las sesiones, niveles altos =73,6% y medios =26,4%. Resultado similar a lo hallado por Agustina, (2022), donde los niveles de Calidad de vida de mujeres operadas de cáncer de mama mejoraron después del tratamiento aplicado en 23% buena, 37% muy buena y

40% excelente. Así también, Canseco, (2020) halló que la calidad de vida del grupo experimental mejoró notablemente en 17.4% después del tratamiento, estos resultados sugieren que el tratamiento podría ser efectivo para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Vidal (2023) halló que el programa de ejercicio físico tuvo un efecto positivo en la mejora de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama. Resultado diferente a lo hallado por Hernández (2022), donde no se encontraron diferencias estadísticamente entre el pre y postes de los efectos de un programa de ejercicio físico aeróbico sobre la calidad de vida. Similar resultado hallado por Santamaría et al., (2023) donde el **programa de entrenamiento combinado en fuerza y ejercicio aeróbico** no mostró mejoras significativas en la calidad de vida de las pacientes. Del mismo modo Bardají et al. (2022) halló que el programa no mejoro los niveles de calidad de vida después de aplicado el programa $p=0.08$ y medias de antes $M=44.2$ y después $M=53.4$. Del mismo modo (Carreño, 2021) observó que a medida que avanza el estadio clínico, se observa una disminución en la calidad de vida. La calidad de vida y la CVRS son conceptos importantes para comprender el impacto de la enfermedad en el individuo y para evaluar la efectividad de las intervenciones en salud (Cardona-Arias y Higueta-Gutiérrez, 2014; Soto y Failde, 2004; Villalonga Rodríguez et al., 2012). El linfedema puede afectar la calidad de vida de diversas maneras: Limitación de la movilidad: La hinchazón, el dolor y la rigidez pueden dificultar la realización de actividades cotidianas como caminar, subir escaleras, vestirse y realizar tareas domésticas. Aislamiento social que es la dificultad para realizar actividades sociales y la baja autoestima pueden llevar al aislamiento social y la soledad. Los síntomas físicos y la frustración por la condición pueden generar depresión y ansiedad, afectando el estado de ánimo y la calidad de vida del paciente. La disminución de la autoestima por los cambios en la apariencia física puede afectar negativamente la imagen corporal

y la autoestima del paciente. Así, como los síntomas del linfedema pueden dificultar o imposibilitar que el paciente realice sus tareas laborales, lo que puede generar problemas económicos y estrés.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Se concluye que, tras el tratamiento, la fisioterapia descongestiva compleja mejora los niveles del estado físico y tiene un buen impacto en la calidad de vida.
- 6.2 Se concluye que, tras el tratamiento, la fisioterapia descongestiva compleja mejora los niveles del estado familiar social y tiene un buen impacto en la calidad de vida.
- 6.3 Se concluye que, tras el tratamiento, la fisioterapia descongestiva compleja mejora los niveles del estado emocional y tiene un buen impacto en la calidad de vida.
- 6.4 Se concluye que, tras el tratamiento, la fisioterapia descongestiva compleja mejora los niveles del estado funcional personal y tiene un buen impacto en la calidad de vida.
- 6.5 Se concluye que, tras el tratamiento, la fisioterapia descongestiva compleja mejora los niveles del estado de las otras preocupaciones y tiene un buen impacto en la calidad de vida.
- 6.6 Se concluye que la fisioterapia descongestiva compleja influye positivamente en la calidad de vida, reduciendo los niveles de las otras preocupaciones después de la terapia.
- 6.7 Se concluye que, tras el tratamiento, la fisioterapia descongestiva compleja mejora los niveles y tiene un buen impacto en la calidad de vida.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se recomienda al INEN Implementar programas de fisioterapia descongestiva compleja accesibles para todos los pacientes con linfedema que sean diseñados para brindar atención individualizada y de alta calidad. Capacitar al personal sanitario: Médicos, enfermeras y fisioterapeutas en el manejo del linfedema y la fisioterapia descongestiva compleja. Seguir apoyando investigaciones adicionales sobre el linfedema y la fisioterapia descongestiva compleja para avanzar en el conocimiento de la condición y mejorar los tratamientos.
- 7.2 Se recomienda a los familiares seguir brindando apoyo emocional, comprensión y aliento. Ayudar con el tratamiento, recordarles las citas de fisioterapia, acompañarlos a las sesiones, brindar asistencia con ejercicios o cuidados en el hogar. Informarse sobre el linfedema para comprender la condición y cómo afecta la vida del paciente para brindar un mejor apoyo.
- 7.3 Se recomienda a los pacientes informarse sobre la fisioterapia descongestiva compleja como una alternativa de tratamiento que ayuda a mejorar su calidad de vida. Busque información confiable en el INEN, sociedades médicas o asociaciones de pacientes con linfedema. Siga las indicaciones del fisioterapeuta: Adhiérase al plan de tratamiento para obtener mejores resultados. Mantenga una comunicación abierta con su fisioterapeuta sobre cualquier síntoma, preocupación o dificultad.
- 7.4 Se recomienda a los tesisistas complementar el análisis cuantitativo con un análisis más profundo de los datos cualitativos obtenidos, como las entrevistas a pacientes y familiares. Esto puede aportar una comprensión más rica de las experiencias individuales y las percepciones sobre el impacto de la fisioterapia descongestiva compleja en la calidad de vida. Explorar la relación entre la adherencia al tratamiento y los resultados. También considerar la realización de un estudio longitudinal a largo plazo para ver los efectos

sostenibles del tratamiento en el tiempo.

VIII. REFERENCIA

- Bardají, Alba., Domínguez, Almudena., & Hervás, Ignacio. (2022). EFICACIA DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO TERAPÉUTICO SEMIPRESENCIAL PARA CÁNCER DE MAMA: ESTUDIO PILOTO. 72.
- Calero, P., Vallejo, L., & Lemus, S. (2015). Cuestionarios para medir la calidad de vida en cáncer de mama quality of life in breast cancer. Revista de Investigación En Salud. Universidad de Bogotá, 2(2), 195–218. <file:///C:/Users/PC/Downloads/137-Texto del artículo-405-4-10-20170524.pdf>
- Canseco, L. (2020). EFECTO DEL DRENAJE LINFÁTICO MANUAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS EN CUIDADOS PALIATIVOS. Bussiness Law Binus, 7(2), 33–48.
- Cardona, J., & Higuera, L. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública, 40(2), 175–189.
- Carreño, E. R. A. (2021). Impacto del cáncer de mama en la calidad de vida en mujeres tratadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima Perú. 2018. In Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Carreño, R. (2021). Impacto del cáncer de mama en la calidad de vida en mujeres tratadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima Perú. 2018. In Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17299>
- Cuadrado, A., & Vázquez, A. (2008). Rehabilitación del linfedema. Medicina, 72. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/tratamiento del linfedema.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/tratamiento_del_linfedema.pdf)
- Hernández, K. (2022). AERÓBICO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA, NIVEL DE. 162.

- INEN. (2019). Datos epidemiológicos Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos Epidemiológicos. <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
- INEN. (2020). Casos nuevos registrados en el INEN. <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
- Medina, G., & Jaramillo, E. (2020). Factores asociados a la calidad de vida en pacientes mastectomizadas. *Revista Peruana de Investigación En Salud*, 4(4), 24–30.
- Montero, A. (2018). TRATAMIENTO DEL LINFEDEMA PRIMARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO. [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31912/TFG-O-1368.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mugarza, M., Iglesias, O., & Ayllón, H. (2019). Elefantiasis verrucosa nostra Elephantiasis nostra verrucosa. *Aten Primaria*, 51(8), 521–522. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.12.005>
- OMS. (2019). Organización Mundial de la Salud. Percepción Actual de Salud. Informe Técnico-OMS-1978, 2022•percepcionactual. Com, 59. <https://percepcionactual.com/wp-content/uploads/2021/08/Transparencia-Organismos-de-la-Salud.pdf>
- OMS. (2022). Organización Mundial de la Salud. In *Cancer* (p. 1). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
- Pereira, J., De Marcos, J., Vilorio, A., Hernández, R., Delgadillo, W., & López, C. (2021). Efectividad del ejercicio físico como tratamiento para el linfedema en pacientes con

cáncer. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(2), 89–113.

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.89>

Pérez, J., Salem, C., Henning, E., Uherek, F., & Schultz, C. (2001). Linfedema de miembro superior secundario al tratamiento de cáncer de mama. *Cuadernos de Cirugía*, 15(1), 107–115. <https://doi.org/10.4206/cuad.cir.2001.v15n1-18>

Ramos, M., Mendoza, E., & Ysasi, Y. (2021). Eficacia del vendaje neuromuscular como complemento de la terapia descongestiva compleja en pacientes con linfedema de extremidades inferiores.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9067/Eficacia_CespedesRamos_Ana.pdf?sequence=1

Sá, A., Pinheiro, C., Seixas-Martins, J., & Cunha, L. (2015). La técnica de Charles en el tratamiento del linfedema secundario crónico del dorso del pie. Caso clínico. *Cirugia Plastica Ibero-Latinoamericana*, 41(4), 449–453. <https://doi.org/10.4321/s0376-78922015000400013>

San José Rodríguez, J. C., & San José de León, M. (2017). Supervivientes del cáncer: seguimiento del linfedema. *Boletín Sociedad Española Hidrología Médica*, 32(1), 63–74. <https://doi.org/10.23853/bsehm.2017.0295>

Santamaría, Oscar., Velásquez, Alberto., & Fernández, Jairo. (2023). Efectos de un programa de entrenamiento combinado en fuerza y ejercicio aeróbico de alta intensidad en la calidad de vida y fatiga de pacientes sobrevivientes de cáncer de mama que finalizaron los tratamientos adyuvantes. 15° Congreso Argentino, 10° Latinoamericano y 2° Internacional de Educación Física y Ciencias.

- Scherñuk, A. (2022a). Calidad de vida de mujeres residentes en Viedma y Carmen de Patagones con cáncer de mama sometidas a cirugía que requirieron tratamiento kinésico post quirúrgico ” Autora : Scherñuk Agustina.
- Scherñuk, A. (2022b). Calidad de vida de mujeres residentes en Viedma y Carmen de Patagones con cáncer de mama sometidas a cirugía que requirieron tratamiento kinésico post quirúrgico.
<https://rid.unrn.edu.ar/bitstream/20.500.12049/894:2022.pdf>
- Soto, M., & Failde, I. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 11(8), 505–514.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004#:~:text=Las dimensiones que son importantes, %3B y el bienestar emocional%22
- Uriarte, X., & Rosvaenge, I. (2003). Bases Teóricas del drenaje linfático manual: Linfedema. En: *Drenaje Manual según el Método del Dr. Vodder*. 1–7.
- Vidal, M. (2023). Efecto de un programa de ejercicio físico, en mujeres con cáncer de mama, en una región del Perú, 2022. *Repositorio Institucional-WIENER*, 94.
- Villalobos, V., & Piedra, Y. (2019). Manejo quirúrgico del linfedema secundario al cáncer de mama. *Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 9(1), 37–47.
https://doi.org/10.15517/rc_ucr-hsjd.v9i1.36492
- Villalonga, L., García, C., SeucJo, A., Pérez, D., Chirino, L., & Borrás, M. (2012). Linfedema y calidad de vida. *Quality of Life and Lymphedema.*, 13(1), 31–40–31–40.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true%7B%5C%7Ddb=a9h%7B%5C%7DAN=96337672%7B%5C%7Dlang=es%7B%5C%7Dsite=ehost-live>

IX. ANEXOS

Anexo A: Cuestionario de calidad de vida

Apellidos y Nombres de la paciente:

Edad:

HC:

| | N ada | Un poco | Al go | Mu cho | Muchísi mo |
|--|----------|------------|----------|-----------|---------------|
| ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD | | | | | |
| 1. Me falta energía | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Tengo nauseas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Debido a mi estado físico, tengo dificultad para atender a las necesidades de mi familia. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Tengo dolor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Me molestan los efectos secundarios del tratamiento. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Me siento enferma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Tengo que pasar tiempo acostada. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL | | | | | |
| 8. Me siento cercana a mis amistades | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Recibo apoyo emocional por parte de mi familia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Recibo apoyo por parte de mis amistades | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Mi familia ha aceptado mi enfermedad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Estoy satisfecha con la manera en que se comunica mi familia acerca de mi enfermedad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Me siento cercana a mi pareja (o a la persona que es mi principal fuente de apoyo) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Estoy satisfecha con mi vida sexual | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| ESTADO EMOCIONAL | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 15. Me siento triste. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Estoy satisfecha de cómo me estoy enfrentando a mi enfermedad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Estoy perdiendo las esperanzas en la lucha contra mi enfermedad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Me siento nerviosa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Me preocupa morir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Me preocupa que mi enfermedad Empeore. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL | | | | | |
| 21. Puedo trabajar (incluya el trabajo en el hogar). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Mi trabajo me satisface (incluya el trabajo en el hogar). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Puedo disfrutar de la vida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. He aceptado mi enfermedad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Duermo bien. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Disfruto con mis pasatiempos de siempre. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Estoy satisfecha con mi calidad de vida actual. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| OTRAS PREOCUPACIONES | | | | | |
| 28. Me ha faltado el aire para respirar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Estoy preocupada con la manera de vestirme. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Tengo el brazo (s) o la pierna (s) hinchadas o adoloridos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Me siento físicamente atractiva | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Me molesta la pérdida de cabello | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Me preocupa que otros miembros de mi familia puedan padecer la misma enfermedad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Me preocupan las consecuencias del estrés (la tensión) en mi enfermedad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Me molestan los cambios de peso. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Me sigo sintiendo una mujer. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo B: Consentimiento informado**IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA DESCONGESTIVA COMPLEJA EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LINFEDEMA EN EL INEN, LIMA -2023**

Lima, _____

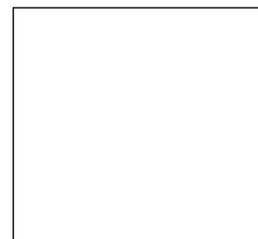
Yo _____; identificado(a) con el número de DNI _____, después de haber leído y comprendido toda la información precedente que describe las características de este estudio y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas satisfactoriamente, autorizo que mis datos sean utilizados para completar el cuestionario, acepto participar de manera voluntaria del proyecto de investigación, realizado por el investigador Jhoan Redin Parian Sumari.

Entiendo que soy libre de participar en el estudio o poder retirarme en cualquier momento sin que ello me ocasione perjuicio alguno a mi integridad.

Me comprometo a poder responder las preguntas y sobre todo con la verdad; al igual que, doy mi aprobación para que los datos obtenidos de este trabajo de investigación sean usados para una previa organización de resultados, además de su próxima publicación.

Firma: _____

Impresión dactilar



Firma del Investigador

Anexo C: Autorización

**“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

Lima, _____

Dr.

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de hacer de su conocimiento que aplicaré un cuestionario sobre linfedema en pacientes con esta patología, en las instalaciones del INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, el cual usted dirige. Por esta razón, solicito que autorice dentro del instituto a quien pueda facilitarme el espacio y/o tiempo necesario para la realización de este trabajo de investigación, que forma parte de tesis profesional titulada **“IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA DESCONGESTIVA COMPLEJA EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LINFEDEMA EN EL INEN, LIMA-2023”**.

Agradezco su colaboración; ya que me ayudará en gran medida con mi proceso de formación profesional, además es esencial que este trabajo de investigación se vuelva un éxito y conocido por todos.

Atentamente

Jhoan Redin Parian Sumari

Anexo D: Carta de aprobación Departamento de Investigación del INEN



Lima, 15 de diciembre 2023

CARTA N° 073-2023-CRPI-DI-DICON/INEN

Señor
JHOAN REDIN PARIAN SUMARI
Investigador Principal
Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a usted para saludarle cordialmente y a la vez informarle que el Comité Revisor de Protocolos de Investigación del INEN, revaluó el documento que contiene el levantamiento de observaciones, **APRUEBAN** el protocolo Titulado: "IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA DESCONGESTIVA COMPLEJA EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LINFEDEMA EN EL INEN, LIMA-2023". INEN 23-66.

De acuerdo con las normas deberá presentar un informe por correo electrónico al término del protocolo o en su defecto el seguimiento a los 6 o 12 meses sobre los avances del mismo a esta Oficina.

Sin otro particular, quedamos de usted.

Atentamente,

M.C. Ofelia Coanqui Gonzáles
Presidenta del CRPI-INEN

OFELIA COANQUI GONZÁLES
MEDICO ONCOLOGA
CMP 44146 ANE 27602

M.C. María Laura Ramos Pérez
Miembro Suplente del CRPI-INEN



Cc/Archivo
OCG/lc.



Av. Arguinos Este 2520 -
Surgido
Telf: 201-6500
www.inen.sld.pe
Lima - Perú

Anexo E: Carta de aprobación Departamento de Ética del INEN

| | | | | |
|---|-------------|---------------------|--|---|
|  | PERÚ | Sector Salud | Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas |  |
|---|-------------|---------------------|--|---|

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Lima, 30 de enero de 2024

INFORME N° 052 -2024-CIE/INEN

LIC.
JHOAN REDIN PARIAN SUMARI
 Investigador Principal
 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN

Presente. -

REFERENCIA : " IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA DESCONGESTIVA COMPLEJA EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LINFENDEMA EN EL INEN LIMA 2023" INEN 23-66

ASUNTO : REVISIÓN Y APROBACIÓN

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS: Código RCEI-8

CENTRO DE INVESTIGACIÓN: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN RCI-58

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

FECHA DE REUNIÓN: LUNES 29 DE ENERO DEL 2024

De mi consideración:

Mediante el presente, tengo a bien dirigirme a usted para informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del INEN, luego de la revisión del protocolo en referencia, ha recibido la siguiente calificación.

APROBADO

Con observaciones:

- Mayo integridad en trabajo en grupo con el IP y tener el conocimiento de la totalidad del trabajo.

El número de miembros para que haya quorum para las sesiones del comité de ética es de un mínimo de (05) miembros titulares.

La sesión ha cumplido con este y todos los requisitos aplicables establecidos en el reglamento y manual de operaciones vigentes

Nro. De Miembros del CIEI: (09)

Miembros Titulares: Dr. Aristides Juvenal Sánchez Lihón (presidente), Mg. Carmen Nuñez Terán (secretaria técnica), Dr. Antonio Wachtel Aptowitz, Mg. Miriam Manrique Cárdenas, M.C. Cristhian Jesús López Mg. Psic. Giovanna Galarza Torres y Sra. Charlotte Krugger Salazar de Larco

Miembros Alternos: Lic. Mariene Núñez Salinas Mg. Myriam Linares Jara.

Miembros ausentes: Abog. Fernando Luis Pacheco Neyra, Dra. Enf. Maria Cabanillas Chávez Dra. Enf., Monica Meneses La Riva, Blgo. Dayana Melissa Montañez Liñan Sra. Myrna Elias de Aspillaga, Q.F. Martha Estacio Huamán,

Cc/Archivo
 JSL/CNT/JCH


 Av. Angamos Este 2520 - Surquillo
 Telf: 201-6500
 www.inen.sld.pe
 E-mail: comite_etico@inen.sld.pe
 Lima - Perú