



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

Monografía para optar al título de Licenciatura en Fisioterapia:

Tema: Evaluación integral de Fisioterapia Oncológica en pacientes post quirúrgicas de mastectomía radical, Departamento de Oncología, Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre a diciembre, Managua 2019.

Autores:

Br. Jara Ivett Duarte Arguello

Br. Leslye Lisseth García Suazo

Br. Sergio Yamín García Boniche

Tutor: Teodoro Isaac Tercero Rivera

Managua, febrero de 2020



Evaluación integral de Fisioterapia Oncológica en pacientes post quirúrgicas de mastectomía radical.

Autores: Lic. Sergio Yamín García Boniche

Lic. Jara Ivette Duarte Arguello

Lic. Leslye Lisseth García Suazo

Tutor: Dr. Teodoro Isaac Tercero Rivera

Departamento de Fisioterapia

POLISAL, UNAN-MANAGUA

Resumen

El cáncer de mama y su tratamiento producen serios cambios en las diferentes dimensiones de las personas y su interacción funcional, emocional, social y familiar. Con el objetivo de implementar un protocolo de evaluación integral de Fisioterapia oncológica en pacientes post quirúrgico de mastectomía radical de mama, en mujeres que son atendidas en el área de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque se pretende realizar este estudio. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal y prospectivo. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 20 pacientes donde se establecieron criterios de selección, se tomaron en consideración los aspectos éticos, se creó base de datos en el programa estadístico SPSS 23.0, se estimaron estadísticos descriptivos, de contingencia y prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach. Los principales resultados fueron: El estudio valida el instrumento a través de un juicio de expertos y demuestra confiabilidad, validez interna, objetividad (Cronbach 0.93), además de relación causa-efecto que pudo comprobarse en la aplicación de los instrumentos, así como en la generación de resultados y análisis de los mismos.

Palabras Claves: Fisioterapia oncológica, linfedema, mastectomía radical.

Abstrac

Breast cancer and its treatment produce serious changes in the different dimensions of people and their functional, emotional, social and family interaction. With the aim of implementing a comprehensive evaluation protocol for oncological physiotherapy in post-surgical patients with radical breast mastectomy, in women who are treated in the Oncology area of the Bertha Calderón Roque Hospital, this study is intended to be carried out. This is a descriptive study, with a quantitative, cross-sectional and prospective approach. A convenience sample of 20 patients was selected where selection criteria were established, ethical aspects were taken into account, a database was created in the SPSS 23.0 statistical program, descriptive, contingency statistics and Cronbach's Alpha reliability test were estimated. The main results were: The study validates the instrument through expert judgment and demonstrates reliability, internal validity, objectivity (Cronbach 0.93), as well as a cause-effect relationship that could be verified in the application of the instruments, as well as in the generation of results and analysis of the same.

Key Words: Oncological physiotherapy, lymphedema, radical mastectomy.

Introducción

El Hospital Bertha Calderón Roque es un centro especializado de referencia nacional para la atención de mujeres con cáncer de mama que hasta hace poco tiempo esta implementado un programa de rehabilitación y que no se cuenta con un protocolo de evaluación para pacientes post quirúrgica de mastectomía radical por cáncer de mama, por lo que en base a la necesidad se propone iniciar con estandarizar un protocolo integral de evaluación que se podrá implementar a pacientes post quirúrgicas de mastectomía radical lo cual va permitir identificar los problemas clínicos y funcionales, ya que la mayoría de las mujeres intervenidas quirúrgicamente experimentan posteriormente otro importante impacto, con altas posibilidades de provocar deficiencias físicas para la fuerza muscular, la amplitud articular, trastornos posturales y circulatorios, todo a nivel de miembro superior.

A nivel nacional existen diversos estudios oncológicos en las áreas de medicina y enfermería, sin embargo, no se encontraron registros ni publicaciones de investigaciones que aborden sobre protocolos de fisioterapia oncológica en pacientes post quirúrgicos de mastectomía radical.

La validación de un instrumento de valoración fisioterapéutica para cuidados oncológicos es fundamental para intervenir mediante un proceso de atención integral lo que permitirá facilitar el cuidado de la paciente; además beneficia a los profesionales de fisioterapia por implementación en una nueva área, así mismo este estudio investigativo sirve como base sólida para generar otras investigaciones que amplíen la temática de acuerdo a las recomendaciones que genera el estudio.

Por lo tanto, se procedió a implementar un instrumento de evaluación integral de Fisioterapia Oncológica en pacientes post quirúrgicas de mastectomía radical, que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque de octubre diciembre, Managua 2019.

Material y método

El estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, siendo su propósito identificar las características, propiedades y métodos que conllevan la implementación de un instrumento de valoración.

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Bertha Calderón Roque, el universo fue conformado por 105 pacientes post quirúrgicas de mastectomía radical que asistieron al departamento de fisioterapia remitidas del área de oncología de dicho hospital. La muestra fue no probabilística, la cual estuvo constituida por 20 pacientes mujeres post-quirúrgicas de mastectomía radical a las cuales se les realizaron las valoraciones de fisioterapia en la unidad de oncología del HBCR. El tipo de muestreo se realizó por conveniencia de modo que la elección se hizo por proximidad geográfica, experiencia del investigador, que fuera voluntaria y por hechos accesibles.

Criterio de inclusión de los pacientes

- a) Paciente Post Quirúrgico de mastectomía radical de mama.
- b) Pacientes que sean remitidas al servicio de fisioterapia oncológica del HBCR.
- c) Pacientes que acepten participar y firmen el consentimiento informado.
- d) Pacientes del departamento de Managua.

Instrumento de recolección de la información

El instrumento que se construyó para evaluar las afecciones oncológicas que requieren tratamiento en fisioterapia contempla seis aspectos específicos:

1. datos generales.

2. Hallazgos clínicos el cual abarca ítems como: signos vitales, escala análoga del dolor (EVA), la cual permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores.
3. Circometría en miembro superior: Es un método sencillo, inocuo y válido para establecer el diagnóstico de Linfedema así como para controlar su evolución. Consiste en la medición de múltiples circunferencias desde un punto fijo.
4. Exploración musculo esquelética: Se reúnen y registran todos los datos necesarios para obtener una idea clara del estado de salud de la paciente, con el objetivo de comprender las causas físicas de los problemas susceptibles para un tratamiento fisioterapéutico. También se contempla el ítem del uso del dinamómetro el cual es un instrumento que sirve para medir el peso, la fuerza y la masa de cualquier segmento del miembro superior en el caso de las pacientes.
5. Índice de Barthel: El IB es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades.
6. Escala de Lawton de las actividades instrumentales de la vida diaria: Valora 8 ítems (capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía) y les asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas. Oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total).

Método de recolección de la información

Antes de iniciar el estudio con el apoyo de docentes del departamento de Fisioterapia, se procedió a comunicar de forma escrita mediante una carta de solicitud de consentimiento informado, dirigida a la dirección del Hospital Bertha Calderón Roque, detallando los objetivos del estudio, quien a su vez informaría al departamento de oncología para obtener la autorización y así aplicar el instrumento a las pacientes remitidas a la clínica de fisioterapia, este instrumento fue llenado por estudiantes de quinto año de la Licenciatura en Fisioterapia.

Por consiguiente, los meses de octubre a diciembre del 2019, se dispuso a revisión de expedientes de las pacientes para conocer de sus casos y reunir los datos relevantes que buscábamos para el estudio. En diciembre del 2019 se dio lectura de la carta de consentimiento informado a las pacientes en estudio explicando el propósito con el fin de que accedieran a participar de forma voluntaria y posteriormente, así aplicar el instrumento implementado, haciendo uso de herramientas de trabajo tales como: centímetro, goniómetro, dinamómetro, oxímetro, tensiómetro, termómetro, camillas, remas de papel y lapiceros.

Se recolecto la información en un tiempo promedio entre 20 a 30 minutos por paciente siguiendo el orden establecido en el formato de evaluación.

Validación

Para la validación de dicho instrumento se realizó un proceso de consulta con expertos los cuales presentan experiencias teóricas en el manejo de atención fisioterapéutica en post quirúrgico de mastectomía y un médico del área de oncología de dicho hospital, se les facilito a los 4 expertos la propuesta de instrumento según las necesidades oncológicas de las pacientes.

El proceso de la validación se realizó en dos momentos, en el primero se revisó los instrumentos y sus ítems propuestos por los estudiantes encargados del estudio de tal modo se procedió a incorporar las recomendaciones como: antecedentes personales patológicos y no patológicos, consumo de fármacos, alteraciones posturales según planos anatómicos y el uso del dinamómetro.

En el segundo momento se presentó con los nuevos cambios propuestos y estos enviaron pequeñas recomendaciones como el diseño estructural, fue de este modo que se consiguió con los expertos la consolidación y posterior se realizó una validación que permitió la aplicación del instrumento y cumplió con los objetivos el cual nos dio a conocer las afecciones oncológicas que demandarán tratamiento en fisioterapia.

Presentación de resultado

La validación del instrumento integral de valoración de fisioterapia oncológica se realizó en dos momentos, el primero a través de método estadístico de fiabilidad o alfa de cronbach y el segundo a través de la implementación del instrumento a pacientes en estudio realizado en el Hospital Bertha Calderón Roque.

En el primer momento se calculó la varianza de cada ítem y el total (99), la cual dio como resultado 34772.191. Se sumaron las varianzas dando como resultado 2640.668.

Se realizó la operación de fiabilidad a través de la fórmula de alfa de Cronbach dando como resultado final 0.93.

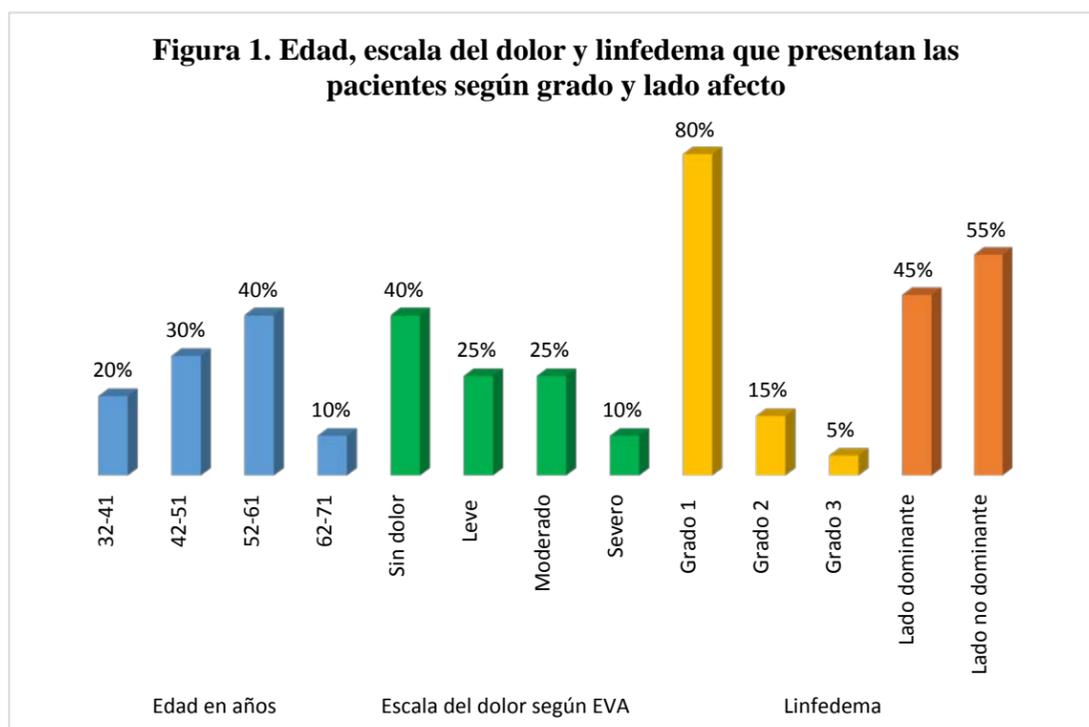
Tabla 1. Resultado de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Total de Ítem	Varianza total	Suma de varianza	Alfa de Cronbach
99	34772.191	2640.668	0.93

Según la edad de las pacientes, el 40% entre 32 a 41 años, el 30% entre 42 y 51 años, el 20% entre 32 y 41 años, el 10% entre 62 y 71 años.

En la escala del dolor según Eva se aprecia que el 40% no presentan dolor, el 25% dolor leve y dolor moderado, el 10% dolor severo.

Según el grado de Linfedema el 80% se encuentran en grado 1, el 15% se encuentran en el grado 2, y el 5% en el grado tres de Linfedema. Siendo el lado afecto del 55% el no dominante y el 45% el afecto es el dominante.



El volumen del brazo en el lado afecto el valor mínimo que se obtuvo fue de 86.50 cm esto comprueba la presencia de linfedema al compararlo con el volumen del brazo del lado sano en el cual se registró que el valor mínimo de 79.50 cm habiendo una diferencia en ambos brazos que oscilaban en los 6.5 cm y hasta 18cm en los casos de las pacientes que presentaban linfedema grado 3, el valor máximo del volumen del brazo fue de 135 cm en el lado afecto y al compararlo con el lado sano el volumen del brazo fue menor con 122 cm y la mayoría de las pacientes en su lado sano oscilaban en una media de 105.97 que es mayor a la media obtenida en el lado sano que fue de 96.60 cm.

Con respecto al volumen del antebrazo y de la mano se logró evidenciar un comportamiento similar al del volumen del brazo siendo siempre el lado afecto el que presento valores mayores al volumen del lado sano.

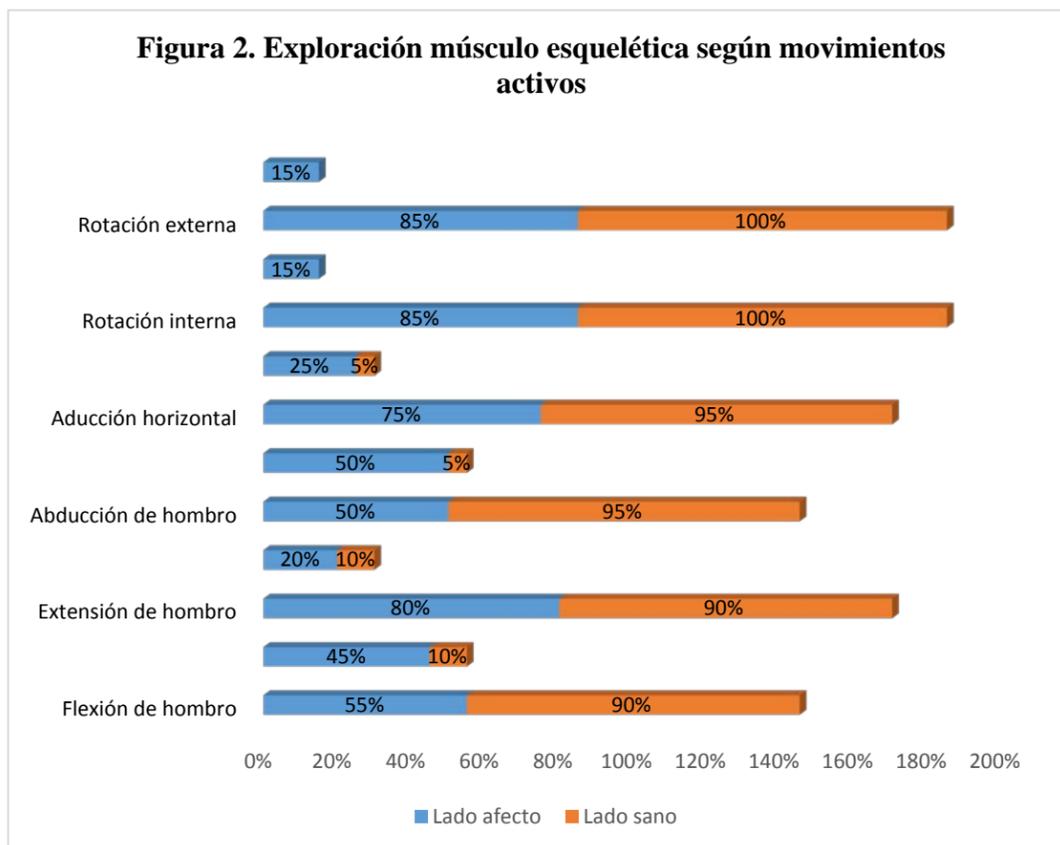
Al realizar la sumatoria de los volúmenes en cm del brazo, antebrazo y mano se refleja con mayor claridad la diferencia entre el lado afecto y el lado sano oscilando la diferencia en ambos miembros superiores de hasta 20.50 cm.

Tabla 2. Circometría de miembro superior

	Mínimo	Máximo	Media
Volumen Brazo			
Lado afecto	86.50	135.00	105.9750
Lado sano	79.50	122.00	96.6000
Diferencia	6.00	22.00	9.3750
Volumen Antebrazo			
Lado afecto	61.50	97.50	73.4500
Lado sano	54.50	89.00	65.1500
Diferencia	6.50	18.00	8.3000
Volumen mano			
Lado afecto	20.00	27.50	22.7750
Lado sano	17.50	25.00	19.9250
Diferencia	2.00	5.50	2.8500
Volumen Total			
Lado afecto	175.00	234.00	202.2000
Lado sano	156.00	215.00	181.6750
Diferencia	15.50	44.50	20.5250

Según el lado sano en los movimientos activos en la flexión y extensión de hombro el 90% están normal y el 10% están limitados. En

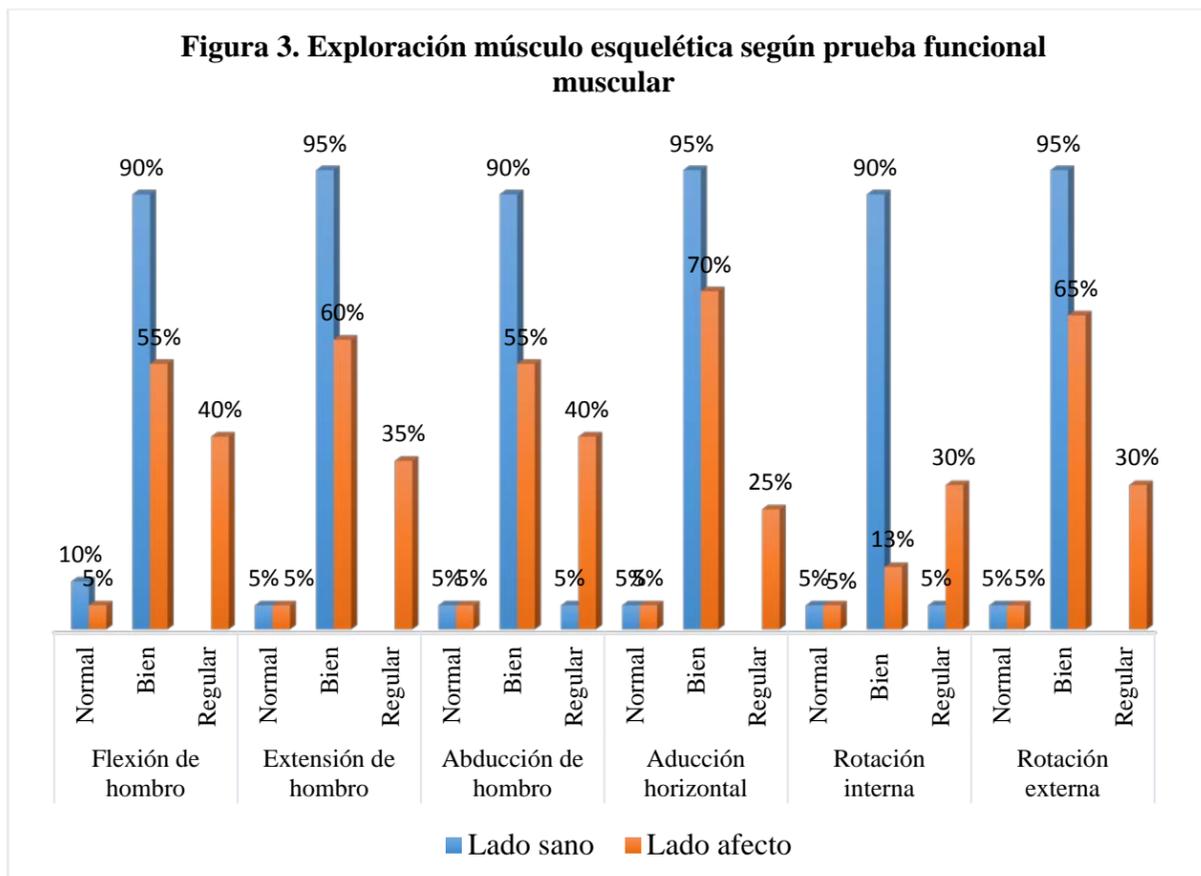
abducción de hombro y aducción horizontal el 95% están normal y el 5% está limitado. Las rotaciones el 100% están normal.



En lo que corresponde al lado afecto en los movimientos activos la flexión de hombro el 55% el movimiento esta normal y el 45% está limitados. La abducción de hombro el 50% está limitado. En aducción horizontal el 75% esta normal y la extensión con 80% en el lado afecto. Las rotaciones internas y externas son los movimientos menos afectados reflejando un 85% normal en el lado afecto.

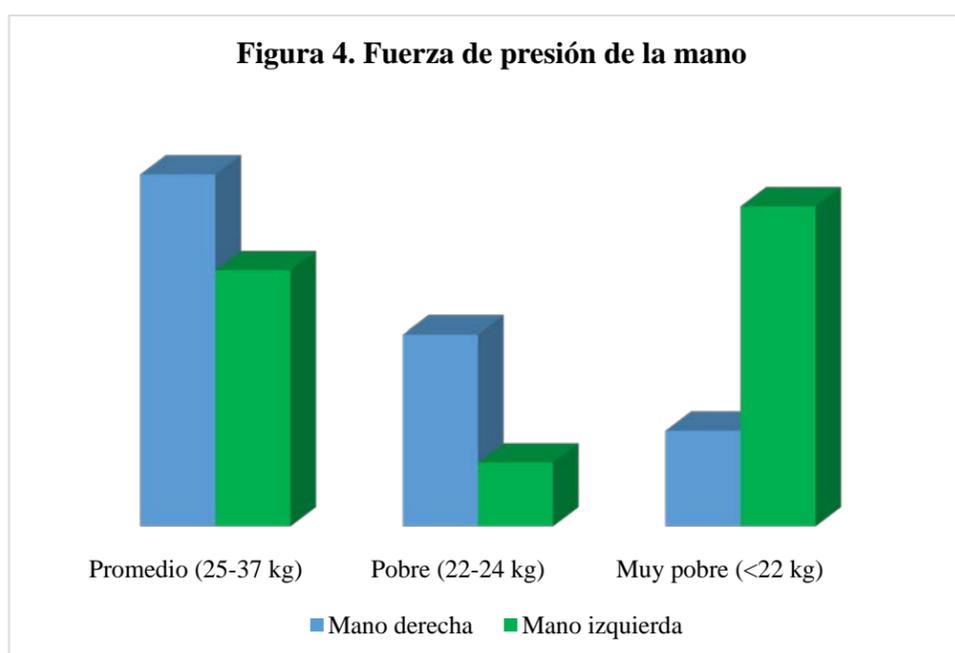
En la prueba funcional muscular los movimientos se encontraban en grado 3 (regular), grado 4 (bien) y grado 5 (normal). Se evaluó tanto el lado afecto como el lado sano, en flexión el 55% presentaron grado 4, abducción el 60% se encontraban en grado 4, con respecto a la aducción horizontal el 70% se encontraban en grado 4, el 25% regular, en las rotaciones el 65% se encontraban en grado 4 y el 30% en grado 3.

Con respecto al lado sano flexión, abducción y rotación interna de hombro el 90% se encontraron en grado 4, en cambio extensión, aducción horizontal y rotación externa el 95% se encontraron en grado 4.

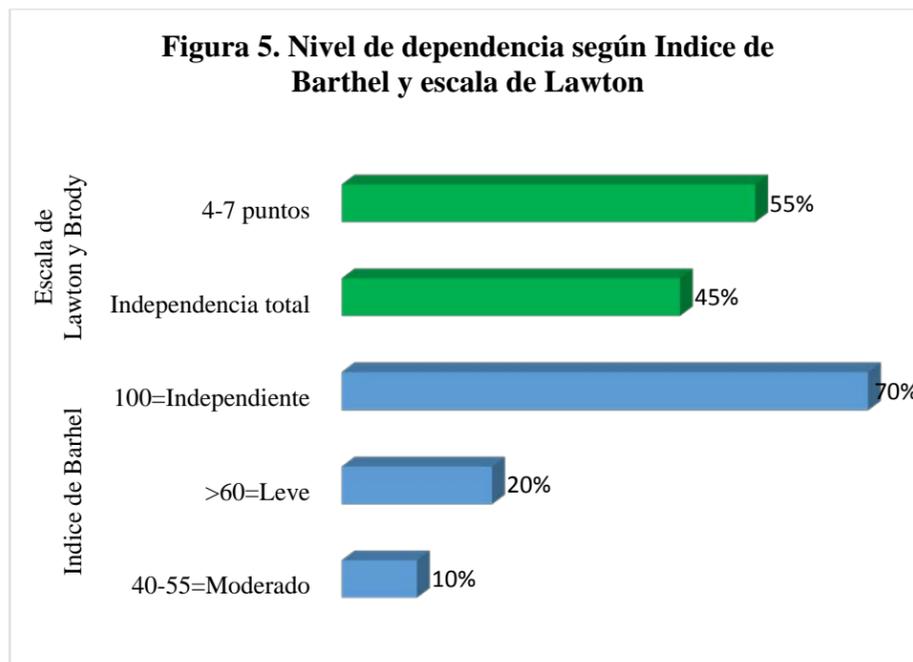


La fuerza de agarre de la mano según evaluó con dinamómetro: En mano derecha el 55% se encuentra en el promedio (25-37kg) el 30% se encuentra pobre (22-24 kg) y el 15% están muy pobres (menor de 22 kg).

En mano izquierda el 50% están en el rango muy pobre (menor de 22kg), el 40% se encuentran en el promedio (25-37 kg) y el 10% están pobres (22-24kg).



Con respecto al nivel de dependencia que presentaban las pacientes se evaluó a través del Índice de Barthel y de la Escala de Brody: Se encontró que el 70% de las pacientes eran independientes, el 20% presentaban dependencia leve y el 10% dependencia moderada. En lo que respecta a la escala de Lawton y Brody el 45% eran independiente, y el 55% tuvieron puntuación entre 4 a 7 puntos



Discusión de los resultados

Según las características socio demográficas de la población en estudio, la edad encontrada fue entre los 52 y 61 años (40%) y de 42 y 51 años (30%). Estos datos se relacionan con el informe de Arturo Prado del Centro Internacional de Cáncer del Hospital de Diagnóstico del Salvador, que refleja la mayor incidencia de cáncer de mama en mujeres menores de 65 años, además refiere que cada año constituye el 26% de los diagnósticos registrados en este país. Prado Aguirre (2017)

Otro dato evaluado en este estudio fue la percepción de dolor que presentan las pacientes, medio a través de la escala análoga de dolor EVA, en la cual se encontró el 40% de las pacientes no presentaba dolor y el 60% presentaban un dolor leve, moderado y severo. Haciendo referencia al estudio de Villoria (San Salvador 2012), el dolor en pacientes con cáncer representa un síntoma principal en un tercio de quienes están en tratamiento activo y en dos terceras partes de enfermos muy avanzados este puede ser verdaderamente refractario al tratamiento.

Otro elemento de evaluación integral es la inspección de piel, en este sentido la mayoría de las pacientes presentaban una coloración normal, hidratada y flexible, es probable que este comportamiento haya prevalecido porque las pacientes no estaban sometidas a radioterapia. Estudios del Centro Médico de Rusiñol de Barcelona (2014) reflejó que el 90% de las pacientes producen reacciones de toxicidad en la piel por efectos secundarios de radioterapia. Sin embargo, la hidratación puede mejorar con el cuidado de la piel adecuado, mientras que el eritema y la hiperpigmentación se mantienen estables o por debajo de los valores habituales lo cual puede repercutir en la recuperación de la movilidad.

Un elemento de gran importancia y relevancia que contiene el instrumento de valoración es la medida de circunferencia del miembro superior para determinar la presencia de linfedema posterior a la mastectomía radical. Se determinó que las pacientes valoradas presentaban linfedema en un 100%, este dato concuerda con un estudio realizado por Gutiérrez (2013) en el Centro Médico de Occidente en México donde se valoraron a 340 pacientes de los cuales el 80% (272) se les realizó mastectomía radical y el 20% (68) mastectomía conservadora, de las 272 pacientes el 80% (217) desarrollaron linfedema y el 20% (54) no; el 20% (68) de las pacientes que se les realizó mastectomía conservadora solo el 7% (5) desarrollaron linfedema. Con este estudio se demuestra que existe un alto riesgo en las pacientes con cirugía radical de desarrollar linfedema.

Para establecer los criterios de clasificación del linfedema a partir de la medición circométrica se consultaron diversas fuentes bibliográficas las cuales se observó en distintos estudios que utilizaban parámetros de referencias similares. El 80% de las pacientes presentaron grado 1, el 15% grado 2 y el 5% grado 3. Si se toma como referencia el estudio realizado por Baquerizo Coronel (2011) donde se reportó que el 50% de las pacientes con linfedema desarrollaron grado 2, el 30% grado 1 y el 20% grado 3, estos datos no concordarían con los resultados de este estudio sin embargo, se cree que uno de los factores que determinó la mayor prevalencia del grado 1 de linfedema en las pacientes evaluadas, fue que la valoración se implementó en pacientes que habían recibiendo fisioterapia desde hace varias semanas.

Para valorar las alteraciones posturales se evaluó a las pacientes en dos planos, el plano sagital reflejó que el 45% presentaban afección en el miembro superior principalmente depresión del lado afecto y el 5% inclinación lateral de la cabeza y cuello. El plano frontal mostró que el 45% presentaban el hombro principalmente en protracción y el 10% flexión de cabeza y cuello. Datos similares registró Espinoza Oviedo (2015) en un estudio realizado en pacientes post mastectomía que mostró que la postura de la muestra poblacional estudiada presentó un alto porcentaje de anomalías, siendo la más llamativa con un 55% la protracción de hombro. La que se relaciona con la protracción de la musculatura anterior por el tiempo prolongado en posición antálgicas.

Para valorar las limitaciones articulares y debilidad muscular se utilizó la exploración musculo esquelética que reflejó que la mayoría de los movimientos del miembro superior afecto están normales y con un rango articular completo, sin embargo, el 50% de las pacientes en su lado afecto presentaron limitación en el movimiento de abducción y 45% reflejó limitación en su lado afecto en el movimiento de flexión, esto indica que estas pacientes no completaban el rango de movimiento articular. Estos datos recopilados por el instrumento de valoración son importantes ya que esta deficiencia que aun presentan puede estar relacionado al grado de linfedema que presentan estas pacientes y que en su mayoría el lado afecto era el no dominante. Estos datos se relacionan con el estudio realizado por Díaz Ortega (2018) que reflejó el 60% de las pacientes presentaban limitación en los movimientos activos en flexión y abducción de hombro.

La fuerza muscular se evaluó a través de un examen manual estableciendo puntuación en grados establecidos por las pruebas funcionales musculares Daniels de Hislop & Montgomery (2014) registrándolos de forma numérica entre 0 que representa la ausencia de actividad y 5 que representa una respuesta normal al test. Se reflejó que solo el 5% de las pacientes presentaron un grado 5 lo que significa que los movimientos del miembro superior están normales en lado afecto, el grado 4 se registró en la mayoría de los movimientos de las pacientes principalmente en las rotaciones, aducción horizontal y el 40% obtuvieron grado 3 en los movimientos de flexión y abducción lo que indica que estas pacientes solo ejecutaban el movimiento de manera activa pero no toleraban resistencia; sin embargo, para estudios posteriores se propone consultar otras bibliografías con parámetros diferentes ya que se respetó los establecidos por Daniels para valorar fuerza muscular pero muchas de las pacientes no lograban completar su rango de amplitud articular.

En un estudio realizado por Herrera Álvarez (2013) en Chile en pacientes post mastectomía por cáncer de mama se evidenció que en los movimientos que presentaba mayor debilidad muscular era en flexión y abducción de hombro con un 60% en grado 2 y un 40% grado 3, estos datos no concuerdan con los obtenidos en esta investigación, es adecuado mencionar que las pacientes antes de ser evaluados ya estaban recibiendo atención de fisioterapia y no asistían a radioterapia, este es un elemento importante que pudiera estar relacionado con la presencia de grados musculares normales en este tipo de pacientes aunque como se ha mencionado recientemente, la lógica de tener un grado 4 según la puntuación de Daniels (2016) y un rango articular limitado según Taboadela (2014) suponen en un futuro un análisis de mayor alcance.

Otro elemento importante que se evaluó fue la fuerza de agarre de la mano a través de la dinamometría. Es un parámetro importante para conocer la evolución de la fuerza de la mano en todo el proceso de rehabilitación de la paciente ya que nos refleja la fuerza isométrica de los dedos de la mano y del antebrazo.

En los datos que se obtuvieron el 55% de las pacientes en su mano derecha realizaron entre 25 a 37 kg, el 30% entre 22 a 24 kg y el 15% fue una fuerza de agarre muy pobre; en cambio en la mano izquierda el 40% osciló entre 25-37 kg, el 10% entre 22- 24 kg y el 50% obtuvo una fuerza menor a los 22 kg. Cabe destacar que ninguna de las pacientes obtuvo resultados excelentes y buenos en ninguna de las dos manos. La debilidad en la fuerza de agarre de la mano puede estar relacionado al tratamiento de quimioterapia que estaban sometidas las pacientes.

En un estudio realizado por Berisa Lázaro (2018) en donde evaluó la fuerza de la mano en 1157 mujeres con cáncer de mama en España refleja que la fuerza de mano izquierda es menor que la derecha y que la media que se obtuvo osciló entre los 22,7-27,5 kg por lo que concuerda con este estudio y se determina que la fuerza de la mano es uno de los factores que más se afecta en estos tipos de pacientes.

Se consideró muy importante evaluar el grado de dependencia que podrían presentar las pacientes por lo que se incluyó en este instrumento de valoración el Índice de Barthel, reflejó que el 20% presentaban dependencia leve, el 10% moderado y el 70% eran independientes; destacando que el 5% eran totalmente dependiente para comer y el 15% necesitaban ayuda con el vestido y el traslado lo que se puede relacionar con los datos reflejados en la exploración musculo esquelética, linfedema y fuerza de agarre de la mano.

Se utilizó otro parámetro para medir el nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria a través de la Escala de Lawton y Brody el cual reflejó que el 55% eran independiente y el 45% oscilaron entre las puntuaciones de 4 a 7, destacando que el 100% utilizaban el teléfono de manera independiente

Estos parámetros de dependencia que reflejan estos dos ítems del instrumento de valoración empleado en las pacientes se relacionan con la aplicación de la CIF en algunos trastornos específicos, ya que no solo se trata de emplearlos para eliminar o disminuir síntomas específicos como la debilidad muscular o la limitación articular sino también emplear un plan de intervención dirigido a mejorar y potenciar el funcionamiento del paciente en las distintas áreas de su vida e integración con la sociedad.

Debido a esto se reflejó a través de este instrumento de valoración que la mayor deficiencia que presentaban las pacientes era en la preparación de comida y cuidado de la casa ya que el 20% necesitaban que les prepararan y les sirvieran la comida y solo realizaban tareas ligeras en la casa, el 50% lavaban solo prendas pequeñas y el 25% era realizado por otros, en el uso de medio de transporte el 50% viajaban solo en transporte público o vehículo propio y el otro 50% tenía que apoyarse de un acompañante o utilizar taxi.

La CIF consideran que la ayuda de otra persona está condicionada por una serie de factores contextuales ambientales y personales que harán que el nivel de ayuda pueda ser muy variable, en cantidad y en calidad, lo que requiere medir la intensidad, identificar quién es la persona que la presta, el nivel de satisfacción y las preferencias, y la variabilidad, OMS (2001).

La precisión de confiabilidad de este instrumento integral de valoración no solo se realizó a partir de la aplicación del mismo en pacientes con mastectomía radical con cáncer de mama del HBCR, sino que se evaluó a partir de un análisis de fiabilidad basado en el coeficiente del alfa de Cronbach.

En el 2005, Oviedo realizó un estudio de aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach y indica que el valor mínimo aceptable es de 0.70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja, por su parte el valor máximo esperado es de 0.95.

Para poder aplicar la fórmula se registró el resultado de las varianzas de cada ítem que en total eran 99 obteniendo un resultado final de 0.93. Este resultado indica que esta investigación es viable, confiable, que fue aplicada en el sitio a personas reales y que podrá ser utilizada en análisis estadísticos posteriores a este estudio.

Conclusiones

Se diseñó un instrumento de evaluación fisioterapéutico oncológico que articula diferentes elementos para obtener información relevante con una lógica de causa efecto que permitió identificar las causas de los problemas principales y daría la pauta para proponer un adecuado plan de tratamiento. Se realizó validación del instrumento de evaluación integral de fisioterapia Oncológica para pacientes post quirúrgicas de mastectomía radical, a través de un juicio de expertos quienes consideraron aceptable la aplicación del instrumento a las pacientes en estudio, de la misma manera se comprobó a través del método estadístico de alfa de Cronbach (0.93) la fiabilidad, validez interna y objetividad de la aplicación del instrumento.

Se implementó el instrumento de valoración a 20 pacientes del sexo femenino, del departamento de Managua, entre las edades de 32 a 71 años. Los principales hallazgos clínicos y funcionales que se encontraron en las pacientes post quirúrgicas de mastectomía radical fueron: el nivel de mayor relevancia según escala análoga fue de 0, no se encontraron alteraciones de la piel y el tipo de cicatriz predominante fue queloidea. En cuanto a las medidas del linfedema predomina el grado 1 y 3, en las alteraciones de la postura de miembro superior se encontró en el plano frontal protracción y retracción, en plano sagital predomina la asimetría la que implica mayor alteración en el lado afecto, también se encontró limitaciones en los movimientos de flexión y abducción en un grado 4, la fuerza en la mano según prueba con dinamometría demostró un rango de pobre y muy pobre y en las valoraciones de Barthel y Lawton las pacientes en su mayoría presentaron independencia.

Referencias

- Andrades, P. (2016). Tipos de cicatriz en pacientes post quirúrgico. *Revista Chilena de Cirugía*, 78-88.
- Baquerizo Coronel, M. (2011). *Fisioterapia en el linfedema post mastectomía*. Guayaquil, Peru: UCSG.
- Berisa Lázaro, M. (2018). *Fuerza de la mano en pacientes con cáncer*. León, España: S.R.V.
- Díaz Ortega, M. (2018). Evaluación kinesiológica post mastectomía por Cáncer de mama. *Revista Lasallista de investigación*, 378-389.
- Espinoza Oviedo, C. (2015). *Alteraciones posturales del tren superior post mastectomía*. Guayaquil: Corporación Universitaria Lasallista.
- Gutiérrez, E. (2013). *Prevalencia de linfedema en extremidades superiores secundario a mastectomía por cáncer*. Guadalajara, México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (s.f.). *Metodología de la investigación*. Mc Graw-Hill Interamericana.
- Herrera Álvarez , B. (2013). *Estudio comparativo de pacientes con cancer de mama sometidas a mastectomía radical versus manejo el manejo en la técnica centinela*. Universas Ricardo Palma.
- Hislop, H., & Montgomery, J. (s.f.). *Pruebas funcionales musculares Daniels 6ta edición*. MARBAN.
- MINSA. (2018). *Normas tecnicas de prevención y atención del cáncer de mama*. Managua.
- OMS. (2001). *Clasificación internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la Salud (CIF)*.
- Oviedo, H. C. (2015). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana Médica*, 570-578.
- Prado Aguirre, A. (2017). *Incidencia del Cánde de mama*. Salvador: Centro Internacional de Cáncer.