



**UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABI**

**INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA TITULACIÓN DE  
GRADO DE LAS CARRERAS DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
TERAPIA OCUPACIONAL**

**Enfoque De La Terapia Ocupacional En Pacientes Con Cáncer De Mama**

**Autoras:**

- Alvarado Pico Maholy Tahiri
- Bravo Ordoñez Milena Nilecta

**Tutor:**

- Dr. MSc. Yuri Medrano Plana

**Manta- Manabí- Ecuador**

2024 (1)

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Por medio de la presente yo **Alvarado Pico Maholy Tahiri** con C.I: **131685025-2**, egresada de la **Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”** en la carrera de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Declaro de manera libre y voluntaria que el contenido recopilado en este proyecto de investigación titulado **“ENFOQUE DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA”** es completamente de mi autoría, por lo que manifiesto que la interpretación de datos plasmado, conclusiones y demás pormenores son originales, dejando claro que el aporte intelectual de otros colaboradores ha sido reconocido debidamente en este trabajo.

Maholy Alvarado

**Alvarado Pico Maholy Tahiri**

**131685025-2**

**Autor (a)**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Por medio de la presente yo **Bravo Ordoñez Milena Nilecta** con C.I: **131643243-2**, egresada de la **Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”** en la carrera de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Declaro de manera libre y voluntaria que el contenido recopilado en este proyecto de investigación titulado **“ENFOQUE DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA”** es completamente de mi autoría, por lo que manifiesto que la interpretación de datos plasmado, conclusiones y demás pormenores son originales, dejando claro que el aporte intelectual de otros colaboradores ha sido reconocido debidamente en este trabajo.

Milena Bravo

**Bravo Ordoñez Milena Nilecta**

**131643243-2**

**Autor (a)**

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría las estudiantes Alvarado Pico Maholy Tahiri y Bravo Ordoñez Milena Nilecta, legalmente matriculadas en la carrera de Terapia Ocupacional, período académico 2024-2025 (1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es “Enfoque de la terapia ocupacional en pacientes con cáncer de mama”.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 29 de julio de 2024.

Lo certifico,

  
\_\_\_\_\_  
Dr. MSc. Yuri Medrano Plana  
**Docente Tutor(a)**  
**Área: Salud**

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia, quiero agradecer a Dios y a la vida por haberme permitido llegar hasta este momento, por llenarme de paciencia y perseverancia y por no permitir que flaqueara en los momentos mas complejos de la carrera. A mi madre por ser comprensiva y siempre motivarme, a mi padre por ser un guía dispuesto a ayudarme a lograr todo lo que me proponga; y a mi compañera y gran amiga Milena Bravo por confiar en mi para ser su acompañante en esta travesía

A los docentes que nos compartieron su sabiduría y mostraron una infinita paciencia a lo largo del aprendizaje, su guía y dedicación han sido fundamentales para llegar hasta aquí.

A mi tutor, por estar siempre presente, orientándonos con sabiduría y empatía, por ser un faro de conocimiento y apoyo constante.

**Maholy Alvarado Pico**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios porque me dio el privilegio de obtener aprendizajes, experiencias y la felicidad de haber realizado este logro. Mi gratitud a mi madre por los valores inculcados, a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y me ha brindado su confianza en mí.

A mi compañera de tesis y gran amiga Maholy Alvarado, que decidimos estar juntas en la elaboración de este proyecto así también por su paciencia, dedicación y esfuerzo, a mi grupo de amigos en general que han hecho este proceso universitario algo más bonito lleno de buenos momentos.

A los docentes por los conocimientos impartidos y ayuda brindada a lo largo de la carrera.

**Milena Bravo Ordoñez**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a mis queridos padres, Angela Pico y Rene Quimiz cuyo apoyo incondicional tanto económico como emocional ha sido la piedra angular de mi éxito académico, gracias por creer en mi y por ser mi refugio en cada etapa de este camino.

Asimismo, agradezco a mis hermanos y a mi abuela por llenar mi vida de risas y momentos de alegría, recordándome siempre que sin importar las dificultades todo saldrá bien. Sus sonrisas y abrazos me dieron fuerza cuando más lo necesitaba.

Finalmente, me dedico este logro a mi misma, por no desmotivarme, por perseverar y por ser mi propio motor en los momentos de duda. Este logro es el fruto de mi determinación y mi fe en que lo lograría.

**Maholy Alvarado Pico**

## **DEDICATORIA**

"El único modo de hacer un gran trabajo es amar lo que haces"

Dedico este proyecto a Dios por darme salud y sabiduría por ser el encargado de guiar mis pasos y permitirme seguir en todo este proceso para poder culminar esta etapa de mi vida.

Con mucho cariño dedico este trabajo a mi madre Nilecta Ordoñez Palma que con infinito amor y preparación me ha conducido por el camino del bien, ha sido un pilar fundamental, su apoyo incondicional y gracias a su esfuerzo y arduo trabajo que realiza día a día, me han convertido en lo que soy. A mi hermano por su amor y apoyo en todo momento; ambos han estado presente día a día motivándome para lograr cumplir mis metas en todo este transcurso.

**Milena Bravo Ordoñez**

## RESUMEN

La Terapia Ocupacional aborda cuestiones complejas relacionadas con la ocupación y el desempeño del individuo, lo que la convierte en una herramienta de gran impacto en el tratamiento y rehabilitación de pacientes oncológicos. En el caso del cáncer de mama, también conocido como carcinoma de mama, esta especialidad juega un papel crucial al facilitar la adaptación a los cambios físicos y mentales asociados al tratamiento oncológico, tales como pérdida de habilidades motoras, fatiga, dolor y malestar físico. Diversos estudios recopilados en bases de datos como PubMed, Scielo, Dialnet, Latindex y Google Académico han demostrado mejoras significativas en la calidad de vida global de los pacientes, abarcando aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales, tras la implementación de programas de TO. La terapia ocupacional no solo mejora el desempeño ocupacional de los pacientes, sino que también contribuye significativamente a su bienestar integral en todas las etapas de la enfermedad. Se han identificado métodos terapéuticos innovadores y estratégicos que incluyen el Tratamiento Integral de Terapia Ocupacional, intervenciones basadas en ejercicios, modelos conceptuales para facilitar el retorno al trabajo, técnicas complementarias como el vendaje Taping y enfoques de atención mediante la telemedicina. En conclusión, la Terapia Ocupacional demuestra ser una intervención fundamental en la rehabilitación de pacientes con cáncer de mama, ofreciendo un impacto positivo en su calidad de vida y en su capacidad para enfrentar los desafíos físicos y emocionales de la enfermedad y su tratamiento.

**Palabras claves:** Calidad de vida; Cáncer de mama; Desempeño ocupacional; Neoplasias; Rol del terapeuta ocupacional; Terapia ocupacional.

## ABSTRACT

Occupational Therapy addresses complex issues related to the individual's occupation and performance, which makes it a tool of great impact in the treatment and rehabilitation of oncological patients. In the case of breast cancer, also known as breast carcinoma, this specialty plays a crucial role in facilitating adaptation to the physical and mental changes associated with cancer treatment, such as loss of motor skills, fatigue, pain and physical discomfort. Various studies compiled in databases such as PubMed, Scielo, Dialnet, Latindex and Google Scholar have shown significant improvements in the overall quality of life of patients, in broad physical, emotional, cognitive and social aspects, after the implementation of OT programs. . Occupational therapy not only improves patients' occupational performance, but also contributes significantly to their comprehensive well-being at all stages of the disease. Innovative and strategic therapeutic methods have been identified that include Comprehensive Occupational Therapy Treatment, exercise-based interventions, conceptual models to facilitate return to work, complementary techniques such as taping, and telemedicine care approaches. In conclusion, Occupational Therapy proves to be a fundamental intervention in the rehabilitation of patients with breast cancer, offering a positive impact on their quality of life and their ability to face the physical and emotional challenges of the disease and its treatment.

**Keywords:** Quality of life, breast cancer, Occupational performance, Neoplasms, Role of the occupational therapist, occupational therapy.

## INDICE

DECLARACIÓN DE AUTORÍA .....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA .....	III
CERTIFICACIÓN .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
DEDICATORIA .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
<b>CAPITULO 1</b> .....	<b>1</b>
1.1 Introducción .....	1
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.3 Justificación .....	3
1.4 Objetivos.....	3
1.4.1 Objetivo General.....	3
1.4.2 Objetivos Específicos .....	3
<b>CAPITULO 2: FUNDAMENTACION TEORICA</b> .....	<b>4</b>
2.1 Terapia Ocupacional.....	4
2.1.1 Rol del Terapeuta Ocupacional.....	4
2.2 Cáncer .....	5
2.2.1 Cáncer de mama.....	5
2.2.2 Síntomas y signos .....	6
2.2.3 Factores de riesgos asociados al cáncer de mama.....	7
2.2.4 Riesgos psicosociales en pacientes y cuidadores.....	7
2.3 Terapia Ocupacional con pacientes oncológicos.....	9
<b>CAPITULO 3: METODOLOGIA</b> .....	<b>10</b>
3.1 Definición del método sistemático: .....	10
3.2 Criterios de inclusión del estudio .....	10
3.3 Criterios de exclusión del estudio.....	10
3.4 Evaluación de la validez de los estudios primarios.....	11
3.5 Análisis del contenido de los artículos seleccionados.....	11
<b>CAPITULO 4: DESCRIPCION DE RESULTADOS</b> .....	<b>12</b>
4.1 Descripción de los resultados según los objetivos .....	12
4.1.1 Resultado del objetivo específico 1.....	12

4.1.2 Resultado del objetivo específico 2.....	13
4.1.3 Resultado del objetivo específico 3.....	14
4.1.4 Resultado global según el objetivo general.....	14
<b>CAPITULO 5: DISCUSION DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>20</b>
6.1 Conclusiones.....	20
6.2 Recomendaciones .....	20
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>29</b>
Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.....	29
Tabla 1. Artículos que se emplearon dentro de la sistematización. ....	30

## **CAPITULO 1**

### **1.1 Introducción**

La Terapia ocupacional (TO), juega un papel clave en el tratamiento de diversas enfermedades (Arango-Soler et al., 2018). Como método terapéutico, se centra en lograr una autonomía funcional y mejorar la calidad de vida de los enfermos. Desde el momento del diagnóstico la TO trabaja formando parte de un equipo multidisciplinario, en unión con el personal perteneciente a diversas especialidades médicas y otras especialidades del campo de la rehabilitación, para satisfacer las necesidades específicas de cada individuo (Contreras & Hernández, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que el cáncer es la principal causa de muerte a nivel internacional. Como enfermedad compleja, puede ocasionar no solo alteraciones físicas, sino también problemas mentales y sociales que afectan de manera directa al paciente, pero que también puede afectar el estado psíquico y emocional de su familia (Cabrera & Ferraz, 2011; Cajamarca-Barón, 2014; Organización Mundial de la Salud, 2022).

La TO, como profesión, aborda cuestiones complejas relacionadas con la ocupación y desempeño del individuo, debido a lo cual se considera de gran impacto para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes oncológicos. Uno de los principales fines terapéuticos en los pacientes con cáncer es facilitar la adaptación a los cambios físicos y mentales asociados al tratamiento oncológico, que incluyen: pérdida de habilidades motoras, fatiga, dolor y/o malestar físico. El enfoque terapéutico puede incluir ejercicios específicos para mejorar la movilidad y la fuerza, así como estrategias de manejo del dolor y técnicas de relajación (Peñas-Felizzola et al., 2018).

Los terapeutas ocupacionales trabajan en el restablecimiento de las actividades diarias, trabajo, ocio, educación, etc. Su objetivo es promover la independencia y la participación activa en la vida diaria, adaptando las tareas a realizar a las necesidades y capacidades del usuario e incluyendo las técnicas de ahorro de energía, adaptaciones y el uso de ayudas técnicas para mejorar su calidad de vida (Jiménez-Echenique, 2018; Navarro-Correal et al., 2021).

En resumen, la TO dirige sus acciones a apoyar a individuos con problemas específicos en el área de salud, de manera tal que logren desempeñar sus actividades ocupacionales de una manera satisfactoria; y promoviendo su participación en el entorno familiar y social. Además,

el terapeuta ocupacional mediante su continua intervención logra un aporte significativo no solo en el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD) del enfermo, sino en diversos aspectos como: promoción a la adaptación ante los cambios de vida, prevención de discapacidades, recuperación de funciones y habilidades y el fortalecimiento o mantención de la calidad de vida de las personas, grupos y comunidades (Morrison, 2021).

## **1.2 Planteamiento del problema**

El cáncer es una de las enfermedades más temidas del siglo XX, la cual se ha extendido y ha creado una continua y creciente incidencia de mortalidad en el siglo XXI. Siendo no solo una enfermedad si no un desencadenamiento de mutaciones, debido a ciertos cambios negativos en el ADN de la persona, perjudicando a los genes delegados de impulsar el crecimiento celular ilimitado en diferentes tejidos, originando que el cáncer pueda desarrollarse en varias partes del cuerpo como los pulmones, senos, colon y hasta en la sangre; teniendo como similitud principal el crecimiento anormal de células que aumentan y se propagan de manera diferente (Roy & Saikia, 2016; Tinoco-García, 2019).

Entre los diferentes tipos de cáncer, el localizado a nivel de la glándula mamaria, es reportado como una enfermedad de alta incidencia, con variable grado de gravedad y considerada potencialmente mortal. En estos pacientes, uno de los aspectos con que mayor dificultad aparece, es el marcado cambio en el funcionamiento o desempeño diario, que comprende desde actividades básicas hasta tareas significativas y agradables; y que se presentan desde el diagnóstico, durante el tratamiento y posterior a este. El 74% de los pacientes con cáncer evaluados mediante TO reportan déficits de desempeño en la realización de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD); afectando su calidad de vida y el rendimiento funcional, por tanto, en este contexto, el papel del terapeuta ocupacional se vuelve crucial (Gugelmin et al., 2022; Vásquez et al., 2023). De esta manera los terapeutas ocupacionales laboran enérgicamente con el fin de contribuir a que estos pacientes puedan recuperar, adaptar y mejorar su desempeño y capacidades en el quehacer de sus actividades diarias.

La presente investigación se plantea como problemática determinar los efectos negativos del cáncer de mama en el desempeño de las AVD de estos pacientes. Además de comprender el enfoque y las estrategias que los profesionales de la TO emplean para reeducar las capacidades que se verán ausentes debido a esta enfermedad oncológica, proporcionando

una descripción detallada de los métodos y técnicas a utilizar para mejorar la calidad de vida y el desempeño ocupacional en estos enfermos; y de esta manera contribuir con la comprensión sobre el rol que desempeña la TO en el tratamiento de los pacientes con cáncer de mama.

### **1.3 Justificación**

El presente estudio se respalda a través de la realización de una revisión sistemática encaminada a comprender cómo el profesional de la TO actúa para mejorar las alteraciones del desempeño ocupacional en los enfermos con cáncer de mama. Esta revisión está basada en la consulta de algunas bases de datos como: Scielo, Dialnet, PubMed, Latindex, Google académico, etc.; necesarias para poder obtener y consultar diferentes artículos científicos pertenecientes a revistas científicas indexadas dando respuesta a la problemática descrita. Como se ha mencionado el cáncer de mama es una enfermedad que afecta, en diferentes contextos y de manera variable, la vida de los enfermos que la presentan; y provoca cambios significativos en el desarrollo de diversas actividades que incluyen al individuo y a su entorno familiar, laboral o social. Estos cambios afectan el desempeño ocupacional, dificultando la adaptación de los pacientes a su vida diaria. La importancia de esta investigación radica en la necesidad del conocimiento y la comprensión de cómo puede alterarse el desempeño de las AVD y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y cómo la participación de los terapeutas ocupacionales juega un papel importante en su recuperación y adaptación. El estudio proporcionará una descripción detallada de la naturaleza y el alcance de las limitaciones en las AVD de estos pacientes, ayudando a entender mejor los problemas que enfrentan en las áreas específicas de desempeño y dónde necesitan intervención y apoyo. Además, suministrará información relevante y procesable no solo para los profesionales sanitarios, sino también para los pacientes, sus familias y todo el sistema de salud.

### **1.4 Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivo General**

Analizar el impacto de la TO en la rehabilitación de pacientes con cáncer de mama.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Determinar la incidencia del cáncer de mama en la población femenina de Ecuador.
- Establecer las alteraciones ocupacionales que pueden presentar los pacientes con cáncer de mama.
- Identificar los métodos terapéuticos utilizados en los pacientes con cáncer de mama.

## **CAPITULO 2: FUNDAMENTACION TEORICA**

### **2.1 Terapia Ocupacional**

Según manifiesta Costa da Rosa et al. (2014), en 1914 el término de TO era denominado como "trabajo de ocupación". En el año 1917, en la ciudad de Nueva York, se fundó la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional del inglés *National Society for the Promotion of Occupational Therapy* (NSPOT); que actualmente es la Asociación Americana de Terapia Ocupacional del inglés *American Occupational Therapy Association* (AOTA). Esta sociedad fue iniciada por líderes y fundadores entre los que se destacan: William R. Dunton, George E. Barton, Thomas B. Kidner, Eleanor C. Slagle, Susan C. Johnson, Susan E. Tracy y Herbert J. Hall; los cuales, durante la primera década del siglo XX, desarrollaron acciones útiles con objetivos e instrumentos basados a partir de dos hechos históricos observados durante la Revolución Francesa de 1789 y la Primera Guerra Mundial de 1914 (Pastor, 2017).

La AOTA define a la TO, como el conjunto de estrategias, procedimientos y acciones que, mediante actividades terapéuticas, promueven la prevención y el mantenimiento de la salud, promoviendo la restauración de la función y supliendo las deficiencias incapacitantes, con el fin de lograr la máxima independencia y reinserción de la persona en los aspectos cotidianos de su vida diaria. (Rojo-Mota, 2016).

Por otra parte, la Federación Mundial de terapeutas ocupacionales del inglés *World Federation of Occupational Therapists* (WOFT), la considera una disciplina dedicada a promover la salud y el bienestar mediante la ocupación, siendo su objetivo principal alentar a las personas a participar en las actividades diarias mediante la habilitación de las personas para realizar diferentes que haceres que desarrollan su capacidad de actuar o modificar su ambiente para asegurar su participación (Rojo-Mota, 2016).

#### **2.1.1 Rol del Terapeuta Ocupacional**

Según Peñas-Felizzola et al., (2018), los terapeutas ocupacionales participan en la evaluación integral, manejo de síntomas secundarios, entrenamientos de AVD, adaptación del entorno, apoyo emocional/psicosocial y reintegración a la sociedad; con un tratamiento que restaure, mantenga y evite deterioro motor, sensorial y cognitivo en los pacientes con cáncer, para disminuir las limitaciones del usuario a través de actividades significativas y esenciales. Además, busca propiciar un estado de satisfacción mediante el desarrollo de mejoras en el

desempeño, ayudando a mantener la funcionalidad y la calidad de vida, durante y después del tratamiento. Por este motivo, García (2016), reconoce a los terapeutas ocupacionales como profesionales de liderazgo, que pueden desempeñarse como guías de ideas e ideales a diferentes niveles.

## **2.2 Cáncer**

Conceptualmente, las neoplasias o también denominados tumores constituyen un crecimiento anormal de un tejido producto de alteraciones en la diferenciación celular y secundario a múltiples causas. Las neoplasias pueden ser clasificadas como benignas: cuando no comprometen la vida del paciente y por lo general pueden ser curadas; y malignas cuando producto de su crecimiento e invasión a otros tejidos puede comprometer la vida del paciente causándole incluso la muerte. Este último tipo de neoplasias son denominadas también como cáncer (Ríos, 2014, pp. 214-225).

Según la OMS, el cáncer, es un término genérico que se utiliza para nombrar un variado grupo de enfermedades que pueden perjudicar diferentes órganos o sistemas del ser humano y constituye la causa principal de muerte en las personas por la enfermedad. Una de las características principales de estas es la multiplicación rápida de células anormales que se propagan a otros tejidos y órganos, contiguos o a distancia de la zona afectada inicialmente, a lo que se designa como metástasis (Organización Mundial de la Salud, 2022).

### **2.2.1 Cáncer de mama**

El cáncer de mama o carcinoma de mama, es aquella neoplasia maligna que afecta a la glándula mamaria. Se localiza con mayor frecuencia a nivel de los conductos mamarios, denominándose como ductal y en algunos casos puede localizarse en los lóbulos mamarios (10%), nombrándose como lobulillar. Solo el 25% de los carcinomas de mama se localizan *in situ* (en la propia glándula), mientras que la mayoría pueden encontrarse invadiendo a otros tejidos. Los carcinomas ductales se inician en una forma no invasiva y no grave, denominándose carcinoma intraductal; este no puede extenderse a distancias dando metástasis y por lo tanto puede curarse mediante recepción quirúrgica local. Algunos carcinomas intraductales pueden transformarse con el tiempo en carcinomas invasivos si no son tratados oportuna y adecuadamente, originando verdaderas metástasis. El carcinoma de mama invasivo, también conocido como infiltrante, puede extenderse localmente dentro de la mama llegando a extenderse a tejidos contiguos como la piel y los músculos pectorales; o expandirse por vía

linfática a los ganglios de la axila e invadir vasos sanguíneos locales, diseminando células cancerosas metastásicas hacia órganos distantes como: pulmón, hígado, etc. (Martín et al., 2015; Espinosa, 2017; Palmero et al., 2021).

El cáncer de mama puede presentarse tanto en mujeres como en hombres, aunque es mucho más frecuente en la población femenina. Actualmente se contempla como la mayor causa que produce la muerte en las mujeres, siendo la edad un factor irrelevante para su aparición (López-Muñoz & Salamanca-Gómez, 2020).

Según Espinosa (2017), entre los carcinomas invasivos de mama que con más frecuencia se reportan están: Carcinoma ductal (79%), lobulillar (10%), tubular (6%), mucinoso y medular (2%) y finalmente el papilar y metaplásico (1%).

Según Martín et al. (2015), de acuerdo con los niveles de extensión, la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) clasifica el cáncer de mama en cuatro estadios. Estadio I a todos aquellos tumores pequeños (menores de 2 cm), que no tengan afectación metastásica de la axila. Estadio II, aquellos con un tamaño mayor a 2 cm o invasión metastásica axilar moderada. Estadio III, aquellos de tamaño muy grandes con metástasis a la piel, músculo pectoral o axilar masiva y Estadio IV, a aquellos con metástasis a órganos distantes como: pulmón, estómago, hígado, etc.

### **2.2.2 Síntomas y signos**

La detección temprana de cáncer de mama se presenta en la actualidad como un reto, debido a que es una enfermedad que suele avanzar sin manifestar síntomas evidentes, por lo cual se deben tener en cuenta los signos y síntomas que pueden presentar estos enfermos. En la mayoría de los casos puede aparecer un aumento de volumen o presencia de masa o bulto a nivel de la mama, que suele ser no doloroso, de consistencia firme y de bordes irregulares. También se pueden detectar cambios en la coloración de la piel con enrojecimiento o con aspecto rugoso como hoyuelos (piel de naranja) y/o presencia de grietas o úlceras. Aparición de líquido anómalo por el pezón o secreción sanguinolenta. Retracción del pezón o aparición de masas o adenopatías en la región axilar (Martín et al., 2015; Palmero, 2021; Organización Mundial de la Salud, 2023).

Según Palmero et al. (2021), la aparición de tumoraciones en los pacientes con cáncer de mama es reportada con mayor frecuencia en la región superior lateral (50%), seguida de la región areolar (18%).

### **2.2.3 Factores de riesgos asociados al cáncer de mama**

La aparición y desarrollo del cáncer de mama puede asociarse a varios factores parcialmente conocidos, y que se subdividen en no modificables o modificables. Los primeros incluyen la menarquía y factores genéticos como: edad, raza, antecedentes familiares de cáncer de mama y/o antecedentes personales de enfermedades benignas de la mama. Mientras que entre los segundos se encuentran aquellos relacionados con el medio ambiente o estilos de vida, tales como: alimentación, consumo de tabaco y alcohol, actividad física, sobrepeso u obesidad. De todos estos factores, los genéticos, son los que presentan mayor implicación en la producción del cáncer de mama (Bedoya et al., 2019; Osorio et al., 2020).

### **2.2.4 Riesgos psicosociales en pacientes y cuidadores**

En los últimos años las enfermedades crónicas se han catalogado como el principal problema de la salud pública, debido a su crecimiento paulatino e impacto negativo, ocasionando alteraciones en el bienestar de las personas que las padecen, afectando no solo el aspecto físico, sino también la esfera psicológico y social de los pacientes y de sus parientes más cercanos (Vinaccia & Orozco, 2005).

La atención y cuidado de personas con enfermedades oncológicas, independientemente de la fase en la que se localicen, requiere un nivel alto de dedicación, incrementando la responsabilidad de los cuidadores o familiares, lo cual genera cambios a nivel cognitivo, afectivo y conductual en la calidad de vida del cuidador. Dentro de las alteraciones que pueden presentarse en los familiares y/o cuidadores se reportan: miedo, angustia, incertidumbre, aumento del estrés, carga de trabajo y desgaste emocional (Montalvo-Prieto et al., 2022; Figueredo et al., 2023).

La adaptación del nuevo convivir con una enfermedad crónica a la vida del paciente y su entorno social, se percibe como una transformación de importancia. El paciente transcurre por una etapa de transición física y mental, que significa una conversión significativa de valores, identidad y actividades. También ocurre algo similar con el cuidador y/o familiar, pues cuando alguien es diagnosticado con cáncer, generalmente lo primero que se piensa es en la posibilidad de muerte. Luego suele aparecer el periodo variable de evolución de la enfermedad,

el cual está en relación con el tipo de cáncer, el grado de desarrollo y metástasis o la posibilidad de mejoría con tratamiento médico y/o quirúrgico. En este periodo o fases el desgaste físico y psicológico se refleja tanto en el enfermo como en el familiar y/o cuidador, existiendo diversos cuestionamientos y controversias respecto a situaciones traumáticas, estresantes y dolorosas generadas por la enfermedad (Simões & Souza, 2013).

Ante la posibilidad de muerte o pérdida significativa se establecen, en términos psicológicos, cinco etapas denominadas como las fases de Kübler-Ross, en honor a Elizabeth Kübler-Ross, psiquiatra suizo-estadounidense quien en 1969 publica su obra "*Sobre la muerte y los moribundos*" (Radosta, 2019).

Estas etapas que marcan los estados de ánimo por los cuales transitan los pacientes con enfermedades terminales como el cáncer de mama, recorren el proceso de adaptación a la realidad por el cual atraviesan las personas que saben van a morir. Según el orden de aparición se encuentran: la negación, ira, negociación/pacto con Dios, depresión y aceptación; las cuales se describirán a continuación (Gala et al., 2002; Cuadrado, 2010; Moral & Miaja, 2015).

La Fase de negación se corresponde con el periodo inicial de la enfermedad caracterizado por el rechazo en el paciente y en el cuidador/familiar, los cuales se resisten aceptar la realidad. La Fase de Ira se caracteriza por una sensación de enojo, envidia, resentimiento, rabia y hostilidad por parte del paciente al perder su salud, encontrándose obligado a aceptar la realidad de su enfermedad y su posible muerte; en esta fase el cuidador/familiar tiende a adquirir una postura de serenidad para poder disminuir el estado de enojo del paciente, contribuyendo a un alto desgaste emocional del cuidador. La tercera etapa, es la denominada como Fase de pacto o negociación con Dios, en la cual el paciente acepta su enfermedad y comienza a tratar con las personas más significativas de su entorno, reconociendo su mal actuar durante la fase de ira y reconciliándose con sus familiares/cuidador y con Dios. En esta etapa el cuidador actúa como un intermediario para que los deseos y metas del paciente se puedan realizar. Durante la Fase de depresión el enfermo se encuentra consciente de que a pesar de haber transitado por las fases anteriores y de los tratamientos no ha conseguido mejorar su estado de salud, por lo que surgen sentimientos de derrota, pérdida, vacío; pudiendo abandonar sus deseos de lucha contra la enfermedad. Finalmente, en la última etapa o Fase de aceptación, el paciente presenta disminución del interés general, aceptando la llegada de la muerte; motivo por lo cual el cuidador/familiar debe aumentar el esfuerzo por mejorar la

calidad de vida de la persona que se encuentra a su cuidado priorizando esto como su mayor interés propio.

Según Esposito (2008), la aparición de la crisis ante la enfermedad oncológica está determinada por el desequilibrio entre los recursos del sistema familiar como: el apoyo emocional, financiero y tiempo, no siendo suficientes para enfrentar adecuadamente la situación de la enfermedad de manera efectiva.

Esta crisis se desarrolla generalmente en tres fases fundamentales, comenzando con la Desorganización donde se presenta una disgregación de las conexiones interfamiliares producto del golpe o impacto generado por el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad oncológica. Luego aparece la Recuperación/Adaptación, etapa en la cual se redistribuyen los trabajos y tareas dentro del núcleo familiar y se redefinen las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los cuales se transforman en elementos de apoyo para el paciente. Finalmente, durante la Reorganización, se establece un nuevo equilibrio que respalda y apoya colaborativamente en función a la situación de la enfermedad oncológica y sus consecuencias tanto para el paciente como para la familia.

### **2.3 Terapia Ocupacional con pacientes oncológicos**

El interés en la terapia ocupacional para investigar y participar en el proceso terapéutico de pacientes oncológicos ha crecido de manera sostenida y significativa. Este interés se basa en un enfoque holístico e integrador que busca abordar no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los emocionales, sociales y psicológicos. Se ha demostrado que los terapeutas ocupacionales pueden desempeñar un papel crucial en la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos, ayudándolos a alcanzar sus metas personales y adaptarse a los cambios que trae consigo la enfermedad. Los terapeutas ocupacionales contribuyen de manera vital a la rehabilitación y al mantenimiento de la funcionalidad, promoviendo una adaptación positiva y un mayor control sobre su vida diaria (Navarrete 2006).

Según Moro et al. (2010), mencionan que existe un modelo que se puede emplear con pacientes oncológicos, tomando en cuenta los conceptos teóricos del Modelo de Ocupación Humana de Kielhofner. Una de las bases fundamentales de este modelo es entender la ocupación como eje y fundamento de la organización personal, ya que conforme a sus premisas la TO pretende capacitar de manera eficaz mediante las actividades ocupacionales a estos enfermos, adaptando sus actividades cotidianas y enseñándoles a reorganizarse por sí solos.

## **CAPITULO 3: METODOLOGIA**

### **3.1 Definición del método sistemático:**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, con una metodología cualitativa y transversal, mediante la técnica de recolección de datos a través de lectura y análisis de temas encontrados en artículos científicos publicados en revistas indexadas en bases de datos de importancia en el área de salud y rehabilitación.

Los datos obtenidos sirvieron para garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados para el estudio y contribuir a analizar el enfoque actual de la TO en la terapia de rehabilitación de los pacientes con cáncer de mama dentro del complejo proceso de tratamiento y recuperación de estos enfermos.

La búsqueda fue realizada durante el periodo de tiempo comprendido según los criterios de inclusión y exclusión determinado por los autores de la investigación, en diferentes bases de datos mediante la combinación de palabras claves establecidas, con el uso de operadores booleanos AND y OR para obtener mejores resultados.

### **3.2 Criterios de inclusión del estudio**

- Artículos cuya fecha de publicación fuera de los últimos 10 años (2013-2023).
- Artículos publicados en bases de datos como: PubMed, Scielo, Dialnet, Latindex y Google Académico.
- Artículos publicados en idiomas: español, inglés y portugués.
- Artículos que en su título o resumen incluyeran palabras claves como: Terapia Ocupacional, Cáncer de mama, Actividades instrumentales de la vida diaria, Factores de riesgo, Desempeño Ocupacional y Calidad de vida.
- Artículos de libre acceso.
- Artículos con información referente a pacientes con cáncer de mama, alteraciones ocupacionales y técnicas.

### **3.3 Criterios de exclusión del estudio**

- Artículos cuya fecha de publicación fuera anterior al 2013.
- Artículos publicados en idiomas diferentes a: español, inglés y portugués.
- Artículos incompletos o que no fueran de libre acceso.

- Artículos que no incluyeran las palabras claves definidas para la búsqueda o que no contaran con información referente a pacientes con cáncer de mama, alteraciones ocupacionales y técnicas.

Para la selección de los artículos necesarios en la elaboración de la revisión sistemática se utilizó la guía PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

### **3.4 Evaluación de la validez de los estudios primarios**

Luego de la búsqueda realizada se identificaron un total de 57 artículos, los cuales fueron procesados según lo estipulado en la guía PRISMA 2020, tal como se evidencia en la Figura 1.

Siguiendo con la fase de cribado, se procedió a eliminar 27 artículos: publicaciones duplicadas (n=3), artículos que no son de libre acceso (n=11), artículos que tras leer el resumen no se ajustaban a los objetivos del trabajo (n=13). Después se procedió a leer los resúmenes de los 30 artículos seleccionados, para la respectiva aprobación de los que se incluirían en la elaboración de la revisión, quedando finalmente 20 artículos; pues algunos (n=10) fueron eliminados tras leerlos completamente y no encontrar que aportaran datos de importancia para dar respuesta a los objetivos planteados.

### **3.5 Análisis del contenido de los artículos seleccionados**

Se ejecutó la lectura, síntesis y extracción de los datos necesarios para dar respuesta a cada uno de los objetivos propuestos mediante la elaboración de una tabla que reuniera elementos de importancia de cada uno de los 20 artículos finalmente seleccionados como: Base de datos procedente, autores y año de publicación, diseño de investigación, lugar de procedencia y hallazgos, aportes e impactos de importancia (Tabla 1).

Se realizó la discusión de los resultados a través de las valoraciones de los hallazgos encontrados, para finalmente redactar las conclusiones.

## **CAPITULO 4: DESCRIPCION DE RESULTADOS**

### **4.1 Descripción de los resultados según los objetivos**

#### **4.1.1 Resultado del objetivo específico 1**

Para determinar la incidencia del cáncer de mama en Ecuador se han analizado estudios que reportan datos nacionales y/o regionales. Los estudios encontrados aportan datos como total de casos reportados por años o por periodos de años con sus frecuencias de presentación y algunas tasas como: Tasa Estandarizada por Edad (TEE) que relaciona eventos de una población tomando en cuenta la distribución por edad/género y Tasas Crudas (TC) que relaciona eventos de una población, pero sin tener en cuenta la distribución por edad.

Según la base de datos GLOBOCAN 2008 de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, del inglés *International Agency for Research on Cancer & World Health Organization (IARC)*, en Ecuador fueron reportados en el año 2008 un total de 1,882 mujeres con cáncer de mama, con una TC de 28 y una TEE de 30,8 por cada 100,000 mujeres (Amadou et al., 2014). Estas cifras se incrementaron a nivel nacional en el año 2012, con una TC que alcanzó valores de 43 por cada 100,000 mujeres y una TEE que se elevó a los 44,2 por cada 100,000 mujeres (IARC, 2024a; IARC, 2024b).

La mayoría de los estudios encontrados se circunscriben a la ciudad de Quito. El grupo de Franco-Marina et al, 2015, informó una disminución en la incidencia de aparición del cáncer de mama en mujeres quiteñas de edades comprendidas entre los 20 y 44 años. Según su estudio la frecuencia reportada entre 1988-1992 fue de 27,5 % la cual disminuyó paulatinamente a 24,9% en el periodo de 1993-1997 y a 24,3% durante 1998-2002; para finalmente registrar cifras de 22,1% entre los años 2003-2007, periodo donde la cantidad total de mujeres reportadas con cáncer de mama en esta ciudad alcanzó cifras de 3,526. No obstante, en otro estudio consultado donde se analizó el comportamiento de la TEE por cada 100,000 mujeres en la ciudad de Quito realizado por Corral et al., 2018, se demuestra un incremento en sus valores con el de cursar de los años: 1985-1988 (TEE=25,4), 1989-1993 (TEE=26,6), 1994-1998 (TEE=28,4), 1999-2003 (TEE=31,4), 2004-2008 (TEE=36,8) y 2009-2013 (TEE=38,8).

Según Cueva et al., 2022, en el período 2013 – 2017 se reportaron en la capital ecuatoriana un total de 2,057 casos de cáncer de mama. De acuerdo con los autores, esta neoplasia históricamente había ocupado el segundo lugar dentro de todos los cánceres

diagnosticados en Ecuador en el transcurso del periodo analizado, a pesar de que su TEE ha ido paulatinamente en aumento.

En un estudio realizado durante cinco años en el Hospital oncológico de SOLCA en Guayaquil por el equipo de Real-Cotto et al, 2019, se puede constatar un incremento de los casos con diagnóstico de cáncer de mama entre los años 2013-2017. Entre las cifras informadas se reportan valores de 522, 530, 608, 565 y 733, para cada uno de los años respectivamente.

En el 2018, según el Ministerio de Salud Pública (MSP) ecuatoriano reportó un total nacional de 2,787 mujeres con cáncer de mama según las estadísticas de GLOBOCAN 2018 (Barrera-Amat et al., 2021).

#### **4.1.2 Resultado del objetivo específico 2**

Entre los artículos consultados, cinco de ellos se referían a las alteraciones ocupacionales presentes en pacientes con cáncer de mama, y el total de estos autores coinciden en que las pacientes con cáncer de mama presentan alteraciones en las AVD (Días et al. 2017; Moreno et al. 2018; Vélez-Almea & Franco-Acosta 2020; Camargo et al. 2022; Duque et al. 2023).

Las ABVD, como la alimentación, higiene personal, aseo y vestirse, también pueden verse afectadas en estos enfermos (Días et al. 2017; Moreno et al. 2018; Vélez-Almea & Franco-Acosta 2020; Duque et al. 2023).

Asimismo, algunas de las AIVD, tales como la preparación de comida y limpieza, establecimiento y gestión del hogar, gestión en la comunidad, gestión financiera, compras y cuidado de otros, también pueden estar comprometidas (Días et al. 2017; Moreno et al. 2018; Vélez-Almea & Franco-Acosta 2020; Camargo et al. 2022; Duque et al. 2023).

Otras áreas de ocupación también pueden verse afectadas, entre estas: la educación, el trabajo (tanto interés por el mismo, la búsqueda de empleo, el rendimiento laboral, la conservación del puesto de trabajo y la participación en actividades de voluntariado), el ocio/tiempo libre y la participación social en la comunidad, la familia y con las amistades (Días et al. 2017; Moreno et al. 2018; Vélez-Almea & Franco-Acosta 2020; Duque et al. 2023).

### **4.1.3 Resultado del objetivo específico 3**

Referente al tratamiento utilizado por los terapeutas ocupacionales en los pacientes con cáncer de mama se encontraron varios métodos innovadores y estratégicos. Estos incluyen: el Tratamiento Integral de Terapia Ocupacional que involucran mejorar las capacidades físicas y mentales, habilidades de autocuidado, habilidades laborales y de aprendizaje y la reintegración social de los pacientes (Kang et al., 2023), intervenciones basadas en ejercicios para mejorar la movilidad del hombro, el linfedema, el dolor, la fatiga y la calidad de vida (Olsson et al., 2019), el Modelo de Práctica Conceptual para facilitar el retorno al trabajo de las sobrevivientes de cáncer de mama (Stehle et al., 2022), la técnica de vendaje Taping como complemento para el tratamiento del linfedema (Thomaz et al., 2018), y el Modelo de Telemedicina que incorpora un enfoque holístico que aborda los aspectos físicos y psicosociales del desempeño desde el hogar (Lai et al., 2021). Cada una de estas metodologías son recursos importantes que los terapeutas ocupacionales pueden utilizar para atender las necesidades de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.

### **4.1.4 Resultado global según el objetivo general**

El cáncer de mama es una enfermedad que no solo desafía la salud física de los pacientes, sino que también altera profundamente sus rutinas diarias y roles ocupacionales. Enfrentar estos desafíos requieren un enfoque integral y multidisciplinario que no solo se centre en el tratamiento médico sino también en la rehabilitación y bienestar general del paciente. Peñas-Felizzola et al. (2018), mencionan que la complejidad del tratamiento oncológico y la propia enfermedad en pacientes con cáncer de mama impactan significativamente los roles ocupacionales y las rutinas diarias. La magnitud de esta afectación funcional exige un abordaje multidisciplinario, en donde el propio paciente reconoce la necesidad del servicio de rehabilitación, destacando la participación del terapeuta ocupacional como esencial en el manejo integral del paciente oncológico.

Según García et al. (2023), a través de una revisión actualizada se evidenció como la TO puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes oncológicos en diversas áreas. Los resultados de la investigación afirman que la TO interviene áreas ocupacionales claves para el paciente incluyendo: el autocuidado, las AVD, descanso y sueño, trabajo, educación, ocio y participación social; mencionando ejemplos concretos de estudios donde se demuestra las mejoras significativas en la calidad de vida global, abarcando funciones

físicas, emocionales, cognitivas y sociales del paciente después de la implementación de programas de TO. Los estudios mencionados por estos autores incluyen ensayos controlados aleatorizados que han evaluado efectos positivos en pacientes con cáncer de mama, donde se observó una mejoría notable en la calidad de vida y participación. Además, destaca la eficacia de la disciplina en el manejo de síntomas físicos y emocionales, así como en la rehabilitación de funciones afectadas como el rango de movimiento en casos de linfedema. Esto apoya firmemente la integración de la TO en el manejo integral del cáncer, destacando su papel esencial y su impacto positivo en mejorar el bienestar y la funcionalidad de los pacientes en todas las etapas de la enfermedad, incluyendo la fase avanzada y los cuidados paliativos.

## CAPITULO 5: DISCUSION DE LOS RESULTADOS

A partir de los resultados encontrados en el presente estudio se define la incidencia de casos de cáncer de mama en el Ecuador, así como las alteraciones que presentan los pacientes durante las diferentes fases de la enfermedad, por otra parte, se manifiestan los métodos y técnicas que utiliza la TO para intervenir en la ayuda de la autonomía de esta población, mostrando así la importancia de esta disciplina dentro del equipo multidisciplinario y el impacto positivo que puede tener en la recuperación de estos pacientes.

Para una mejor comprensión, los resultados se han estructurado en función de los objetivos de nuestro estudio.

El análisis de los datos de GLOBOCAN y otros estudios revela un aumento en la incidencia del cáncer de mama en Ecuador. En 2008 según Amadou et al. (2014), la TC era de 28 y la TEE de 30,8 por cada 100,000 mujeres, mientras que para el 2012 según IARC (2024a) e IARC (2024b), estas cifras subieron la TC a 43 y la TEE a 44,2 por cada 100,000 mujeres; reportándose en estadísticas de GLOBOCAN 2018 un total de 2,787 casos por parte del MSP del Ecuador (Barrera-Amat et al., 2021).

La incidencia muestra variaciones según las edades y el transcurso de los años. De acuerdo con el estudio de Franco-Marina et al. (2015) en Quito, se reportó una disminución en mujeres jóvenes (entre 20-44 años) entre 1988 y 2007, mientras que Corral et al. (2018) señala un aumento en la TEE general entre 1985 y 2013, sugiriendo estar asociado a una mejora en la detección temprana y diagnósticos más precisos. A medida que se desarrolla la ciencia mejoran los medios diagnósticos de esta enfermedad oncológica y según el estudio de Real-Cotto et al. (2019) en el Hospital oncológico de SOLCA en Guayaquil, se informa un aumento de diagnósticos entre 2013 y 2017, que varían entre 522 a 733 casos.

Autores como: Días et al. (2017), Duque et al. (2023), Moreno et al. (2018) y Vélez-Almea & Franco-Acosta (2020), coinciden en que las alteraciones ocupacionales identificadas en pacientes con cáncer de mama muestran que enfrentan modificaciones en sus actividades diarias, y en la gestión de tareas más complejas; las ABVD como: alimentarse, mantener la higiene personal, el aseo y vestirse se ven afectadas. Moreno et al. (2018) mencionan la alteración del rol que desempeñan estas pacientes dentro del hogar y Días et al. (2017), informan que dentro de las ocupaciones pueden verse afectadas las relaciones familiares por los cambios que presenta la enfermedad, requiriendo así adaptarse a las nuevas necesidades del

paciente, ya que los familiares son el principal apoyo antes y durante el tratamiento. Por lo tanto, la intervención también debe prestar especial atención a las relaciones que se establecen entre enfermos y familiares, ya que son determinantes en el proceso de salud- enfermedad. Duque et al. (2023) y Vélez-Almea & Franco-Acosta (2020) afirman que las pacientes con cáncer de mama presentan desafíos para llevar a cabo tareas como limpiar, cocinar y realizar actividades domésticas, debido al dolor, la fatiga y el cansancio asociados con la enfermedad y su tratamiento. La incapacidad para realizar estas actividades de manera óptima puede afectar su autoestima, identidad y calidad de vida en general.

Además, Camargo et al. (2022) y los autores previamente mencionados resaltan que las actividades instrumentales AIVD, como la preparación de comidas, la limpieza del hogar, la gestión financiera y otras responsabilidades domésticas y comunitarias, también resultan comprometidas. Asimismo, estos estudios coinciden en que áreas de ocupación como la educación, el trabajo, el ocio, y la participación social en la comunidad, la familia y con amigos también se ven negativamente afectadas debido a posibles complicaciones físicas, como dolor, reducción del rango de movimiento y la fuerza muscular del miembro ipsilateral.

Con el presente estudio se identifican métodos de intervención innovadores para abordar los aspectos físicos y psicosociales de las pacientes. El Tratamiento Integral de Terapia Ocupacional propuesto por Kang et al. (2023) se enfocan en mejorar las capacidades físicas y mentales, así como habilidades de autocuidado, laborales y de aprendizaje, facilitando la reintegración social. Olsson et al. (2019) han implementado intervenciones basadas en ejercicios específicos para mejorar la movilidad del hombro, mitigar el dolor y la fatiga, y mejorar la calidad de vida general de las pacientes; mientras que Thomaz et al. (2018) recomiendan la técnica del vendaje Taping como método alternativo y complementario para el tratamiento del linfedema, ofreciendo alivio y apoyo terapéutico específico. Ambos estudios se centran en aliviar la molestia causada por el dolor y en proporcionar soporte y estabilidad a los músculos y articulaciones de la zona afectada.

Stehle et al. (2022) recomiendan el Modelo de Práctica Conceptual con el objetivo de facilitar el retorno exitoso al trabajo de pacientes con cáncer de mama. Este modelo integra aspectos ocupacionales, como la mejora de habilidades laborales, la adaptación al entorno de trabajo y la reintegración en el ámbito social; con un enfoque centrado en el paciente, esencial para su recuperación y calidad de vida a largo plazo.

El Modelo de Telemedicina propuesto por Lai et al. (2021), incorpora un enfoque holístico que aborda tanto los desafíos físicos como los psicosociales desde la comodidad del hogar, centrándose en proporcionar herramientas esenciales mediante la videoconferencia para conectar al terapeuta ocupacional desde un lugar externo con la paciente que se encuentra en su hogar. Los terapeutas ocupacionales, son los encargados de adaptar y personalizar el tratamiento, mejorando la atención y promoviendo una recuperación efectiva a distancia, abordando las necesidades según los diferentes grados de complejidad que presentan de las pacientes con cáncer de mama y contribuyendo significativamente a mejorar el estilo de vida de estas.

Peñas-Felizzola et al. (2018), subrayan la complejidad del tratamiento oncológico y la enfermedad misma, que impactan significativamente los roles ocupacionales de los pacientes, destacando la importancia de la rehabilitación multidisciplinaria donde la TO juega un papel esencial.

Según García et al. (2023), la TO puede mejorar sustancialmente la calidad de vida de los pacientes oncológicos al intervenir en áreas claves como el autocuidado, AVD, descanso y sueño, trabajo, educación, ocio y participación social. Estudios recopilados por este colectivo de autores demuestran mejoras significativas en la calidad de vida global, abarcando aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales tras la implementación de programas de TO en estas enfermas. Los estudios revisados por el grupo de autores incluyen ensayos controlados y aleatorizados que han evidenciado efectos positivos en pacientes con cáncer de mama, destacando mejoras en funciones físicas y emocionales, así como en la gestión de alteraciones físicas y clínicas como el linfedema. Estos hallazgos respaldan firmemente la integración de la TO en el manejo integral del cáncer de mama, enfatizando su rol crucial en mejorar el bienestar y la funcionalidad de los pacientes a lo largo de todas las etapas de la enfermedad, incluyendo la fase avanzada y los cuidados paliativos. Se demuestra efectividad no solo en la rehabilitación física, sino también en el apoyo emocional y la adaptación a los cambios en las actividades diarias y sociales de los pacientes.

Muñoz-Alcaraz et al. (2022), refieren que estudios clínicos han demostrado que la TO puede ser efectiva en el tratamiento del linfedema relacionado con el cáncer de mama, además la actividad física también se ha identificado como un componente importante en este tipo de cáncer, teniendo un impacto significativo en la calidad de vida de las pacientes con linfedema

de la extremidad superior. Estas intervenciones buscan mejorar la funcionalidad, reducir el edema y promover la participación en actividades diarias contribuyendo a un mejor estilo de vida relacionado con la salud en este grupo de pacientes.

Heras & Vallejo (2024) destacan el rol biopsicosocial del TO en la restauración de mantenimientos de funciones motoras, sensoriales y cognitivas en pacientes oncológicas mencionando medidas humanizadoras. También enfatizan en el papel de la TO en los diferentes niveles de salud (hospitales y domicilio), recalcando su importancia. Además, manifiestan que la Oncología debe ser incluida como materia dentro de los planes de estudio de la TO, debido a su impacto positivo en pacientes con cáncer, proponiendo un abordaje académico mas profundo relacionando la identidad, las ocupaciones cotidianas y el legado de vida. Afirman que las intervenciones terapéuticas del terapeuta ocupacional conectan al paciente en sus actividades significativa; vinculándolas con lo trascendental y beneficiando la expresión espiritual en la preparación para la muerte cuando el enfermo se encuentra en fase terminal. También señalan la importancia de la espiritualidad en el ocio terapéutico, promoviendo la paz y la escucha activa, resaltando la preparación para la vida y el deceso y como ayuda a mantener el control y promover el bienestar integral del paciente y su familia.

## **CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 Conclusiones**

La terapia ocupacional juega un papel crucial en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama, mejorando significativamente su desempeño ocupacional, calidad de vida y bienestar integral en todas las etapas de la enfermedad. Una revisión exhaustiva y sistemática de la literatura científica resalta la importancia de entender cómo los terapeutas ocupacionales intervienen para abordar los cambios en el funcionamiento ocupacional en esta población de pacientes. Se han identificado métodos terapéuticos innovadores y estratégicos, que incluyen el Tratamiento Integral de Terapia Ocupacional, intervenciones basadas en ejercicios, modelos conceptuales para facilitar el retorno al trabajo, técnicas complementarias como el vendaje Taping y enfoques de atención mediante la telemedicina.

Queda demostrado el impacto significativo de la terapia ocupacional en la calidad de vida, la independencia funcional, el apoyo emocional y la capacidad de adaptación a la enfermedad, optimizando así la salud de los pacientes con cáncer de mama. La terapia ocupacional interviene en áreas claves como el autocuidado, las AVD, el ocio, el trabajo, la educación, la recreación y la participación social, conduciendo a mejoras notables en el estilo de vida general del paciente.

Por lo tanto, la terapia ocupacional se está convirtiendo en una disciplina crucial en la atención y tratamiento integral de enfermedades graves como el cáncer de mama, enfatizando su impacto positivo en la función, salud y la calidad de vida del paciente. La incorporación de esta disciplina con enfoque multidisciplinario de tratamiento para estos pacientes resulta de un elevado impacto, pues no solo promueve la recuperación física, sino que también proporciona apoyo emocional, facilita la adaptación al cambio y mejora la autonomía y el estilo de vida.

### **6.2 Recomendaciones**

Implementar programas que no solo se centren en la recuperación física, sino que también consideren el bienestar emocional y social del paciente.

Establecer programas de educación y concienciación en la comunidad sobre la importancia de la Terapia Ocupacional en el tratamiento del cáncer de mama para promover una mayor comprensión y apoyo.

Trabajar en colaboración con urbanistas y diseñadores para crear entornos físicos que fomenten estilos de vida activos y saludables, lo que puede contribuir a la rehabilitación del cáncer de mama y a mejorar la calidad de vida de quienes ya lo padecen.

Fomentar la investigación, con base a la evaluación y desarrollo de nuevos métodos de intervención por parte de la terapia ocupacional, que aborden de manera específica las necesidades individuales de los pacientes con cáncer de mama, desde la prevención hasta la rehabilitación y el manejo a largo plazo.

Fortalecer la colaboración con profesionales de la salud, investigadores y responsables políticos para integrar la terapia ocupacional de manera efectiva en los programas de salud pública orientados a la prevención y tratamiento del cáncer de mama y al manejo integral de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amadou, A., Torres-Mejía, G., Hainaut, P., & Romieu, I. (2014). Breast cancer in Latin America: global burden, patterns, and risk factors. *Salud Pública de México*, 56(5), 547-554. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342014000500022](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000500022)
- Arango-Soler, J.M., Correa-Moreno, Y.A. & Méndez-Castillo, J.A. (2018). Retos de la terapia ocupacional en salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(3), 375-383. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.63438>
- Barrera-Amat, A. L., Palma-Jaramillo, J. L., & Barberan-Zambrano, G. J. (2021). Cáncer de Mama: Prevalencia, biomarcadores y terapia basada en nanotecnología. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 78-88. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8017037>
- Bedoya, A.M., López, A., & Cardona-Arias, J.A. (2019). Factores de riesgo para el cáncer de mama. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 45(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2019000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2019000200002&script=sci_arttext)
- Cabrera, A., & Ferraz, R. (2011). Impacto del cáncer en la dinámica familiar. *Biomedicina*, 6(1), 42-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3924309>
- Cajamarca-Barón, J. H. (2014). El cáncer y su impacto en salud pública. *MedUNAB*, 17(1), 41-45. <https://doi.org/10.29375/01237047.1965>
- Contreras D.J., & Hernández V.K. (2020). Artículo de reflexión perspectiva crítica del rol del terapeuta ocupacional en el ámbito hospitalario. *Revista cuidado y ocupación humana*, 9(II), 31-36. [https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home\\_253/recursos/general/25052021/voliirevista\\_cuidado\\_ocupacion.pdf](https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_253/recursos/general/25052021/voliirevista_cuidado_ocupacion.pdf)
- Corral, F., Cueva, P., Yépez, J., & Tarupi, W. (2018). Trends in cancer incidence and mortality over three decades in Quito - Ecuador. *Colombia médica (Cali, Colombia)*, 49(1), 35-41. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3785>
- Costa da Rosa, I., Valdivia, B., Da Silva, F.C., Barbosa, P., & Da Silva, R. (2014). Terapia ocupacional y educación inclusiva: Aspectos relacionados al desempeño Ocupacional de personas con discapacidad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14(1), Pág. 123-132. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2014.32397>

- Cuadrado, D. (2010). Las cinco etapas del cambio. *Capital humano: Revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos*, 23(241), 54-58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3156266>
- Cueva, P., Tarupi, W., & Caballero, H. (2023). Incidencia y mortalidad por cáncer en Quito: información para monitorear las políticas de control del cáncer. *Colombia Médica*, 53(1), e2024929. <https://doi.org/10.25100/cm.v53i1.4929>
- Espinosa, M. (2017). Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*, 2(1), 8-12. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/58>
- Esposito, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000300004&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004&lang=es)
- Figueredo, J.L., Lanz, A., Figueredo, M., Hidalgo, M., Figueredo, M., & Benítez, L. (2023). Caracterización psicosocial del cuidador familiar del paciente con padecimientos oncológicos. *Revista Finlay*, 13(1), 35-43. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1213/2204>
- Franco-Marina, F., López-Carrillo, L., Keating, N. L., Arreola-Ornelas, H., & Marie Knaul, F. (2015). Breast cancer age at diagnosis patterns in four Latin American Populations: A comparison with North American countries. *Cancer epidemiology*, 39(6), 831–837. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2015.10.004>
- Gala, F.J., Lupiani, M., Raja, R., Guillén, C., González, J.M., Villaverde, M.C., & Alba, I. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, (30), 39-50. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062002000400004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004&lng=es&tlng=es)
- García, S. (2016). Vista de Terapeuta ocupacional: sujeto político. *Revista Ocupación Humana*, 16(1), 84-90. <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/16/14>
- Goldman, A. (2014). Manual de enfermería oncológica. *Instituto Nacional Del Cáncer*, 85 páginas. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-enfermeria-oncologica>
- Gugelmin, M.J., Andrade, C.R., de Freitas, J.N., & Bomfim, K.S.F. (2022). Contribuição da terapia ocupacional para a organização da rotina de mulheres submetidas a tratamento

- quirúrgico para câncer de mama: um enfoque nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3328. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO255033281>
- Heras, J., & Vallejo, M. C. (2024). Optimización de la atención en cuidados paliativos: enfoques terapéuticos y modalidades de intervención en terapia ocupacional. *Revista Salud Bosque*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.18270/rsb.v14i1.4505>
- He, K., Jiang, J., Chen, M., Wang, T., Huang, X., Zhu, R., Zhang, Z., Chen, J., & Zhao, L. (2023). Effects of occupational therapy on quality of life in breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 102(31), e34484. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034484>
- International Agency for Research on Cancer. (2024a). Cancer Over Time. Age-standardized rate (World) per 100 000, incidence, females, in 2012 Ecuador. <https://gco.iarc.who.int/overtime/en/dataviz/bars?mode=cancer&sexes=2&populations=218&years=2012>
- International Agency for Research on Cancer. (2024b). Cancer Over Time. Crude rate per 100 000, incidence, females, in 2012 Ecuador. [https://gco.iarc.who.int/overtime/en/dataviz/bars?mode=cancer&sexes=2&populations=218&years=2012&key=crude\\_rate](https://gco.iarc.who.int/overtime/en/dataviz/bars?mode=cancer&sexes=2&populations=218&years=2012&key=crude_rate)
- Jiménez-Echenique, J. (2018). La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 59(Especial), 82-87. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762018000300012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762018000300012&lng=es&tlng=es).
- Lai, L. L., Player, H., Hite, S., Satyananda, V., Stacey, J., Sun, V., Jones, V., & Hayter, J. (2021). Feasibility of Remote Occupational Therapy Services via Telemedicine in a Breast Cancer Recovery Program. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 75(2), 7502205030p1–7502205030p9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.042119>
- López-Muñoz, E., & Salamanca-Gómez, F. (2020). Cáncer de mama. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(Supl 1), S1–S3. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769373001>
- Martin, M., Herrero, A., & Echavarría, I. (2015). El cáncer de mama. *Revista Arbor*. 191(773). <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>

- Montalvo-Prieto, A.A., Sierra-Leguía, L., & Carmona-González, Y. (2022). Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 19(1), 119–134. <https://doi.org/10.22463/17949831.3104>
- Moral, J. & Miaja, M. (2015). Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer. *Pensamiento Psicológico*, 13(1), 7-25. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI13-1.cemc>
- Moreno-Chaparro, J., Jaramillo Corredor, C. & Faustino, Y. (2018). Breaking paradigms, new breast cancer rehabilitation methods from occupational therapy: case report. *Case reports*, 4(2), 78–90. <https://doi.org/10.15446/cr.v4n2.69693>
- Moro, L., Domingos, S., González, M., & Villares, A. (2010). Una experiencia de Terapia Ocupacional con pacientes oncológicos. *Revista en internet TOG (A Coruña)*. 7(11), 1-15. <http://www.revistatog.com/num11/pdfs/original2.pdf>
- Morrison, R. (2021). La Terapia Ocupacional. Una interpretación desde Eleanor Clarke Slagle. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 21(21), 103-126. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071-081X2021000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2021000100007&lng=es&tlng=es).
- Muñoz-Alcaraz, M. N., Pérula-de Torres, L. A., Jiménez-Vílchez, A. J., Rodríguez-Fernández, P., Olmo-Carmona, M. V., Muñoz-García, M. T., Jorge-Gutiérrez, P., Serrano-Merino, J., Romero-Rodríguez, E., Rodríguez-Elena, L., Refusta-Ainaga, R., Lahoz-Sánchez, M. P., Miró-Palacios, B., Medrano-Cid, M., Magallón-Botaya, R., Santamaría-Peláez, M., Mínguez-Mínguez, L. A., & González-Bernal, J. J. (2022). Impact of Activity-Oriented Proprioceptive Antiedema Therapy on the Health-Related Quality of Life of Women with Upper-Limb Lymphedema Secondary to Breast Cancer-A Randomized Clinical Trial. *Journal of clinical medicine*, 11(7), 1884. <https://doi.org/10.3390/jcm11071884>
- Navarrete, S.E. (2006). Evolución de la terapia ocupacional en el campo oncológico. *Revista electrónica de Terapia Ocupacional Galicia*, 4, 1-19. <https://revistatog.com/num4/pdfs/ORIGINAL2.pdf>
- Navarro-Correal, C., Miñana-Álvarez, M., Garrido-Sánchez, A., Cabo-Santos, H., Cámara-Menoyo, D., & Adamuz-Tomás, J. (2021). Impacto de la intervención telemática de terapia ocupacional en pacientes post-alta de UCI por covid-19. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 18(2), 128-137. <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/123>

- Olsson, U., Beck, I., Rydén, L., & Malmström, M. (2019). A comprehensive approach to rehabilitation interventions following breast cancer treatment - a systematic review of systematic reviews. *BMC Cancer*, 19(1), 472. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5648-7>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de marzo de 2024). *Cáncer de mama*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (3 de febrero del 2022). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Osorio, N., Bello, C., & Vega, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1-13. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1147>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Palmero, J., Lassard, J., Juárez, L.A., & Medina, C.A. (2021). (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(3), 354-360. <https://dx.doi.org/10.35366/101727>
- Pastor, M.A. (2017). La fundación de la NSPOT en 1917: el inicio de la terapia ocupacional como profesión. *Revista en internet TOG (A Coruña)*. 14(26), 551-561. <https://revistatog.com/num26/pdfs/historia1.pdf>
- Peñas-Felizzola, O.L., Parra-Esquivel, E.I., & Gómez-Galindo, A.M. (2018). Terapia ocupacional en oncología: experiencias en prácticas académicas y revisión de literatura. *Revista de Salud Pública*, 20 (1), 45-52. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n1.62227>
- Radosta, D.I., (2019). Reconstrucción histórica del surgimiento del moderno movimiento HOSPICE. *Scripta Ethnologica*, XLI, 9-40. <https://www.redalyc.org/journal/148/14861615001/14861615001.pdf>
- Real-Cotto, J. J. R., Quinto-Briones, R. M., Tanca-Campozano, J. P., Puga-Peña, G. R., & Jaramillo-Feijoo, L. E. (2019). Incidencia de cáncer en el hospital de la SOLCA

- Guayaquil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2).  
<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/783/246>
- Ríos, N. (2014). Patología general. *Editorial Ciencias Médicas*.  
[https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/114096/mod\\_resource/content/0/patologia\\_general\\_completo.pdf](https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/114096/mod_resource/content/0/patologia_general_completo.pdf)
- Rojo-Mota, G. (2016). Terapia Ocupacional en adicciones: de la teoría a la práctica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(1), 133–146. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2016.41953>
- Roy, P.S., & Saikia, B.J. (2016). Cancer and cure: A critical analysis. *Indian journal of cancer*, 53(3), 441–442. <https://doi.org/10.4103/0019-509X.200658>
- Simões, K., & Souza, F.E. (2013). Viviendo con una enfermedad crónica fatal: significados en una muestra brasileña. *Universitas Psychologica*, 12(1), 63-71.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-1.vecf>
- Stehle, L., Hoosain, M., & van Niekerk, L. (2022). A systematic review of work-related interventions for breast cancer survivors: Potential contribution of occupational therapists. *Work (Reading, Mass.)*, 72(1), 59–73. <https://doi.org/10.3233/WOR-210053>
- Thomaz, J. P., Dias, T. D. S. M., & de Rezende, L. F. (2018). Effect of taping as treatment to reduce breast cancer lymphedema: literature review. *Jornal Vascular Brasileiro*, 17(2), 136–140. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.007217>
- Tinoco-García, A. (2019). Definición de cáncer: una controversia científica entre el paradigma ortodoxo y el crítico en oncología. *Revista Colombiana De Filosofía De La Ciencia*, 19(38), 11-52. <https://doi.org/10.18270/rfc.v18i36.2271>
- Valente, L., Manfrin, R., da Costa, A., Habekost, D., Duarte, D., & Knob, B. ((2017). Mastectomized woman in breast cancer: experience of everyday activities Mulher mastectomizada por câncer de mama: vivência das atividades cotidianas. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(4), 1074–1080.  
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1074-1080>
- Vásquez, J., Aguilera, F., Moya, R., Senn, J., Vergara, C., & Onfra, M.P.B. (2023). Percepción en las ocupaciones de mujeres con cáncer de mama que ejercen rol de madre trabajadora: una mirada desde el Modelo Persona Ambiente Ocupación. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3628. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO278636283>

Vélez-Almea, M.D., & Franco-Acosta, P.M. (2020). Desempeño laboral en mujeres post mastectomizadas. *Polo del conocimiento*, 5(10), 581 – 597.

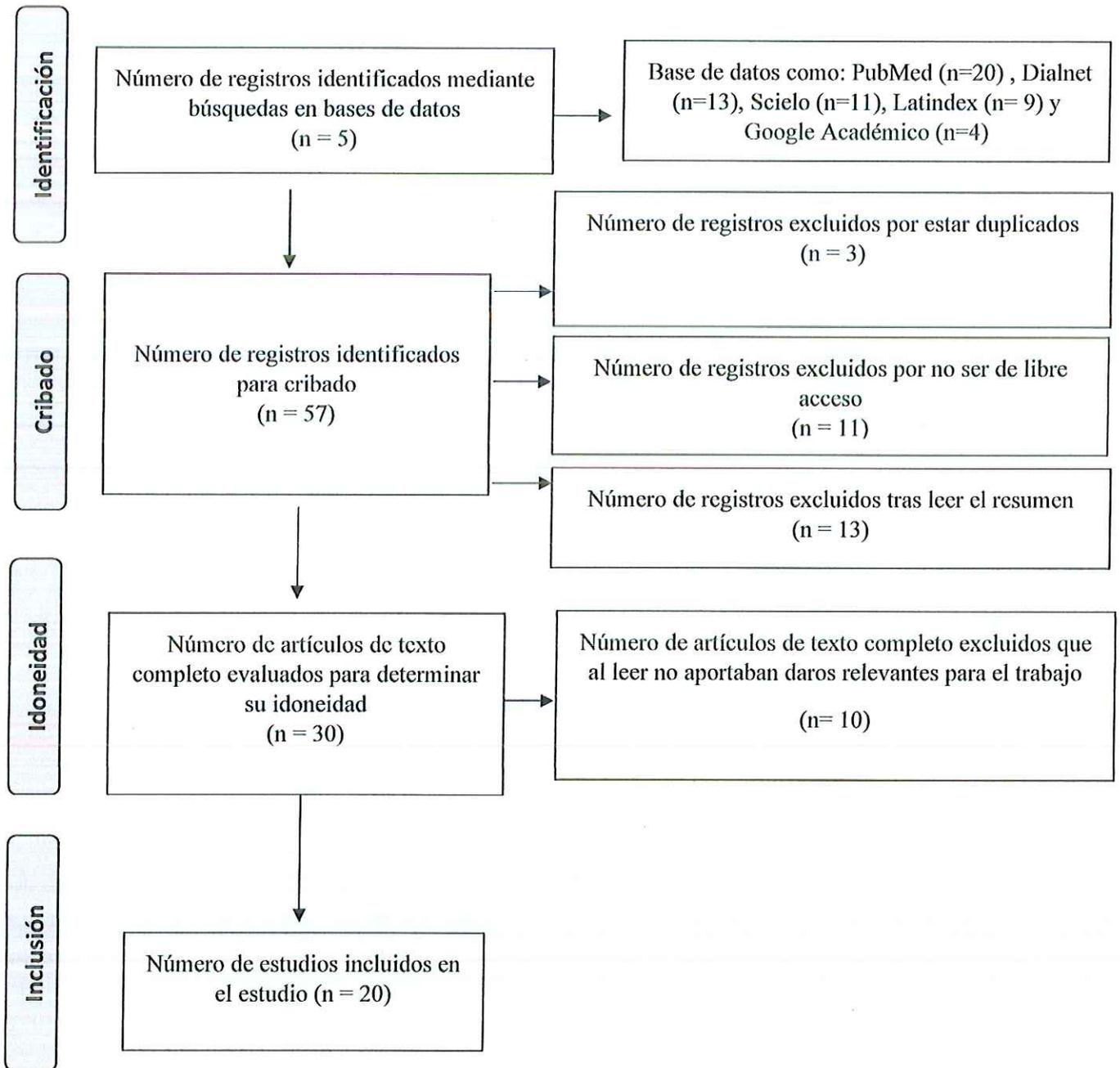
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1834>

Vinaccia, S., & Orozco, L.M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 1(2), 125-137.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982005000200002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200002&lng=pt&tlng=es).

## ANEXOS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



**Tabla 1.** Artículos que se emplearon dentro de la sistematización.

Nº	BASE DE DATOS / REVISTA	AUTOR Y AÑO DE PUBLICIDAD	DISEÑO DE INVESTIGACION	LUGAR DE PROCEDENCIA	HALLAZGOS/ APORTES /IMPACTOS
1	PubMed/Salud Pública de México	Amadou et al. (2022)	Investigación cuantitativa	México	En Ecuador fueron reportados en el año 2008 un total de 1,882 mujeres con cáncer de mama, con una TC de 28 y una TEE de 30,8 por cada 100,000 mujeres.
2	Latindex/Polo del Conocimiento	Barrera-Amat et al. (2021)	Investigación cuantitativa	Ecuador	En el 2018 el MSP ecuatoriano reportó un total nacional de 2,787 mujeres con cáncer de mama.
3	PubMed/ Colombia médica	Corral et al. (2018)	Investigación cuantitativa	Ecuador	Incremento en sus valores de la TEE en la ciudad de Quito: 1985-1988 (25,4), 1989-1993 (26,6), 1994-1998 (28,4), 1999-2003 (31,4), 2004-2008 (36,8) y 2009-2013 (38,8)
4	PubMed/ Colombia médica	Cueva et al. (2023)	Investigación cuantitativa	Ecuador	En el periodo 2013 – 2017 se reportaron en Quito un total de 2,057 casos de cáncer de mama. Aumento de la TEE en 1985-1989 de un 25,3 a un 41,8 por cada 100,000 mujeres el periodo 2013-2017. Una TC de cáncer de mama en el periodo 2013 – 2017 fue de 43,3 por cada 100,000 mujeres.
5	PubMed/ Cancer Epidemiology	Franco-Marina et al. (2015)	Investigación cuantitativa	México	Un total de 3,526 mujeres reportadas con cáncer de mama en esta ciudad de Quito en el periodo 2003-2007. Disminución en la

					<p>incidencia de aparición del cáncer de mama en las edades comprendidas entre los 20 y 44 años, con cifras de 27,5 % en 1988-1992 a 24,9% en el periodo de 1993-1997, a 24,3% durante 1998-2002 y finalmente 22,1% entre los años 2003-2007.</p>
6	<p>Latindex/ Revista Cubana de Medicina General Integral</p>	<p>Real-Cotto et al. (2019)</p>	<p>Investigación cuantitativa</p>	<p>Ecuador</p>	<p>incremento de los casos con diagnóstico de cáncer de mama entre los años 2013-2017 en el Hospital oncológico de SOLCA en Guayaquil. Entre las cifras informadas se reportan valores de 522 (2013), 530 (2014), 608 (2015), 565 (2016) y 733 (2017).</p>
7	<p>SciELO/ Redalyc</p>	<p>Jaime Moreno-Chaparro et al. (2018)</p>	<p>Investigación cualitativa</p>	<p>Colombia</p>	<p>Las ocupaciones alteradas son las actividades diarias. Las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria, así también la educación, trabajo, ocio y tiempo libre</p>
8	<p>SciELO / Cuadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional</p>	<p>Camargo et al. (2022)</p>	<p>Investigación cualitativa</p>	<p>Brasil</p>	<p>Entre las ocupaciones más afectadas por el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama se encuentran las AIYD, que apoyan las actividades diarias en el hogar y en la comunidad y que a menudo requieren interacciones más complejas.</p>

9	Dialnet/ Revista Pesquisa Cuidado e Fundamental Online	Días et al. (2017)	Investigación cualitativa	Brasil	Las mujeres que se someten a mastectomía por cáncer de mama experimentan dificultades en sus actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria especialmente en acciones de autocuidado, tareas del hogar; trabajo y participación social.
10	Dialnet/ Polo del conocimiento	Vélez-Almea & Franco-Acosta (2020)	Investigación cuantitativa	Ecuador	Los resultados mostraron alteraciones en la participación como trabajador y voluntario, confirmando la presencia de déficits en el desempeño laboral de estas mujeres, y alteración en las diferentes áreas ocupacionales como las actividades de la vida diaria, ABVD – AIVD y trabajo
11	Scielo / Cuadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	Duque et al. (2023)	Investigación cualitativa	Chile	Destaca cómo el cáncer de mama afecta el desempeño ocupacional de mujeres que son madres y trabajadoras y la alteración de sus actividades de la vida diaria, actividades básicas de la vida diaria e instrumentales y trabajo.
12	PubMed / PubMed Central	Kang et al. (2023)	Investigación sistemática y metaanálisis, cuantitativa	China	Se incluyeron estudios dentro del alcance de la terapia ocupacional, como el tratamiento integral de TO aquellos con intervenciones de actividad funcional, intervenciones de habilidades de desempeño modificaciones en el hogar e intervenciones de tecnología de

					asistencia e intervenciones basadas en la ocupación.
13	PubMed / Biomecentral	Möller et al. (2019)	Investigación sistemática, cualitativa	Suecia	Las intervenciones con ejercicios mejoraron resultados como la movilidad del hombro, la linfedema, el dolor, la fatiga y la calidad de vida. Se demostraron efectos del yoga sobre la calidad de vida, la ansiedad, la depresión, los trastornos del sueño, la fatiga y los síntomas gastrointestinales.
14	Pub Med/ IOS Press Content Library	Stehle et al. (2022)	Investigación sistemática, cualitativa y cuantitativa	Sudáfrica	Un modelo de práctica conceptual de terapia ocupacional para facilitar el regreso al trabajo de los sobrevivientes de cáncer de mama muestra que las intervenciones deben centrarse en la persona, involucrar a un equipo multidisciplinario y basarse en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.
15	Pub Med/ PubMed Central	Thomaz et al. (2018)	Investigación	Brasil	La técnica de vendaje Taping es una técnica que consiste en la aplicación de vendajes elásticos neuro funcionales para disfunciones ortopédicas.
16	Pub Med/ PubMed Central	Lai et al. (2021)	Estudio prospectivo y cuantitativo	Estados Unidos	Utilizando tecnología de videoconferencia, probamos el uso de la telemedicina como plataforma para brindar un plan posoperatorio el cual tendrá estiramientos, manejo de cicatrices, técnicas de conservación de energía,

					<p>modificación de actividades, estrategias de afrontamiento, precauciones para el cuidado de la piel y las infecciones, estrategias de higiene del sueño, debates sobre sexualidad y refuerzo de la educación sobre las precauciones contra el linfedema.</p>
17	SciELO /Revista de salud	Peñas-Felizola et al. (2018)	Estudio exploratorio transversal, Cualitativo y Cuantitativo	Colombia	<p>La literatura reconoce diferentes momentos y objetivos de la rehabilitación en cáncer: abarca la pre rehabilitación -incrementar funciones de manera anticipada o preparar nivel funcional de base, desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento, para disminuir/prevenir otras condiciones; rehabilitación durante el tratamiento centrada, por ejemplo, en higiene de sueño, ahorro energético por presencia de fatiga; rehabilitación en pacientes con cáncer como condición crónica; y rehabilitación en supervivientes -para manejar imagen corporal, autoestima, fatiga, ansiedad.</p>
18	Dialnet / Revista Sanitaria de Investigación	García et al. (2023)	Búsqueda de bibliografía, cualitativa	España	<p>El impacto que el cáncer y su fuerte tratamiento tiene sobre la persona que lo padece tiene una influencia en su calidad de vida pudiendo incluso hacerle modificar sus hábitos y roles. Es por ello imprescindible que desde que la persona es diagnosticada y durante todo su proceso sea atendida por un equipo de</p>

					rehabilitación interdisciplinaria, entre los que se encuentra la figura del terapeuta ocupacional.
19	PubMed / Journal of clinical medicine	Muñoz-Alcaraz et al. (2022)	Estudio prospectivo, cuantitativo	España	Las intervenciones dirigidas a mujeres con cáncer de mama que sufren de linfedema en las extremidades superiores pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida. Estas intervenciones están diseñadas para mejorar la funcionalidad física, reducir el edema y fomentar la participación en actividades cotidianas. En consecuencia, contribuir de manera positiva a una mejor calidad de vida relacionada.
20	Google Académico / Revista Salud Bosque	Heras et al. (2024)	Estudio revisión exhaustiva de literatura	Ecuador	La TO tiene un impacto significativo en pacientes con cáncer de mama al mejorar su calidad de vida, promover la independencia funcional, brindar apoyo emocional para afrontar los desafíos asociados con la enfermedad, facilitar la adaptación a la condición de salud y colaborar en equipos multidisciplinarios para optimizar el bienestar y la calidad de vida de las pacientes