



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E  
INVESTIGACIÓN  
SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIDADES

CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"  
I.S.S.S.T.E.

**IMPACTO QUE TIENE LA RECUPERACIÓN  
FUNCIONAL EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LA  
PACIENTE SOMETIDA A MASTECTOMÍA.**

**T E S I S   D E   P O S T G R A D O**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
E S P E C I A L I S T A   E N  
M E D I C I N A   D E  
R E H A B I L I T A C I Ó N  
P R E S E N T A :  
**DR. JORGE ANTONIO CARRILLO RUBIO**

ASESOR DE TESIS:  
DRA. MA. ANTONIETA RAMÍREZ WAKAMATZU



MÉXICO, D.F., OCTUBRE 2005



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"  
I.S.S.S.T.E

**"IMPACTO QUE TIENE LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LA PACIENTE SOMETIDA A MASTECTOMÍA".**

DR. MAURICIO DI SILVIO LÓPEZ  
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

---

DRA. MARÍA ANTONIETA RAMÍREZ WAKAMATZU  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE" Y ASESOR DE TESIS

---

DRA. MARÍA ANTONIETA RAMÍREZ WAKAMATZU  
JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

---

DR. JORGE ANTONIO CARRILLO RUBIO  
AUTOR Y MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

---

<b>INDICE</b>	Página
Resumen.....	5
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Justificación.....	7
Hipótesis.....	8
Objetivos.....	8
Metodología.....	9
Análisis estadístico.....	10
Resultados.....	10
Secuelas postoperatorias.....	10
Linfedema.....	10
Dolor.....	11
Arcos de movilidad.....	11
Fuerza muscular.....	11
Alteraciones sensitivas.....	11
Evaluación W.W.K. Zung.....	11
Discusión.....	11
Conclusión.....	12
Bibliografía.....	13
Hoja 1 de gráficas.....	15
Hoja 2 de gráficas.....	16
Hoja 3 de gráficas.....	17

## RESUMEN:

El aspecto psicológico en oncología debe ser considerado como parte del manejo multidisciplinario de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama. **Hipótesis:** la recuperación funcional durante el manejo rehabilitatorio ayuda a mejorar el estado anímico. **Objetivos:** observar correlación entre la mejoría de la funcionalidad de miembro ipsilateral a la cirugía, así como correlación de variables independientes con la mejoría del estado anímico después de un tratamiento rehabilitatorio. **Pacientes y métodos:** estudio prospectivo, transversal, descriptivo, observacional y abierto; el estudio se realizó en el servicio de Rehabilitación del CMN "20 de Noviembre" durante el periodo del 1 de octubre del 2004 al 1 de octubre del 2005; se incluyeron a 27 mujeres con antecedente de mastectomía o cuadrantectomía por cáncer mamario a quienes se realizó historia clínica y recopilación de datos (personales y funcionales de la paciente); se evaluó funcionalidad del brazo afectado y aplicación de cuestionario Zung al ingreso y egreso de las pacientes, posterior a su rehabilitación. **Resultados:** se encontraron datos estadísticamente significativos durante el análisis estadístico, con valores T cal  $<0.05$  en las variables funcionales y resultados del cuestionario Zung. Sin embargo, el linfedema no tuvo modificaciones notables, y las alteraciones sensitivas no mostraron cambios a los 6 meses. **Conclusiones:** la rehabilitación de las pacientes mastectomizadas favorece su recuperación funcional e influye en su estado de ánimo. Asimismo, el cuestionario de autoevaluación de W.W.K. Zung constituye una herramienta útil para detectar pacientes con riesgo de padecer depresión.

## ABSTRACT:

The psychological issue must be part of the multidisciplinary treatment of mastectomized patients with breast cancer. **Hypothesis:** functional recovery during a rehabilitatory treatment improves the spirit and mental health. **Objectives:** to observe the relationship between the recovery of functionality and associated independent variables with the improvement of spirit and mental health during a rehabilitation treatment. **Patients and methods:** a prospective, transversal, descriptive, observational and open clinical trial done during the period from the 1st of October, 2004 through the 1st of October, 2005 at the "20 de Noviembre" Medical Center in Mexico city. Such study included 27 female patients with breast cancer and the antecedent of Modified Radical Mastectomy or Quadrantectomy, which were evaluated in the department of Physical Medicine and Rehabilitation at the "20 de Noviembre" Medical Center. During the evaluation, clinical data was obtained and physical examination was performed. A Zung autoevaluation questionnaire was performed by the patients; admission to a rehabilitation program and evaluations were done monthly during 6 months. Functional parameters and Zung questionnaire were evaluated at admission and at discharge. **Results:** during statistical analyses a notable significance was found in functional parameters and Zung results with T paired  $p < 0.05$ . However lymphedema did not show notable changes and hypoesthesia remained unchanged at discharge. **Conclusions:** a rehabilitation management in mastectomized patients is beneficial since it improves both functionality and spirituality. Likewise, the W.W.K. Zung questionnaire is a useful and easy to apply tool to detect patients in risk to suffer Major Depression.

## "IMPACTO QUE TIENE LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LA PACIENTE SOMETIDA A MASTECTOMÍA".

## INTRODUCCIÓN:

El aspecto psiquiátrico y psicológico en el paciente oncológico ha sido ampliamente estudiado <sup>1,7,16,17,24</sup>. El tratamiento del cáncer debe siempre considerarse como

multidisciplinario, ya que involucra muchas ramas de la medicina, incluidas la psicología y psiquiatría <sup>23,24</sup>, por lo tanto el médico debe estar capacitado para detectar alteraciones emocionales en los pacientes; tales alteraciones pueden originarse desde la experiencia traumática de descubrir una masa mamaria hasta el diagnóstico y eventual mastectomía unilateral o bilateral. El estrés psicológico puede persistir a lo largo de todo el tratamiento, agravado por los síntomas que dejan las secuelas quirúrgicas y efectos secundarios de los tratamientos adyuvantes <sup>1,2,4,8,11,15,19</sup>. Citando a García Escamilla del GRUPO REFORMA el día 19 de Octubre del 2002, durante el Día Internacional contra el Cáncer de Mama, dice: "la mujer con cáncer mamario afronta a la muerte, efectos secundarios de los tratamientos y mutilaciones, lo que provoca una carga de tensión y angustia que afectan a su autoestima".

La detección de alteraciones psicológicas debe ser realizada por los médicos tratantes y no necesariamente por un psiquiatra, motivo por el cual se debe capacitar a los profesionales en la salud para hacerlo; existen herramientas de fácil aplicación para la detección de pacientes en riesgo de padecer enfermedad depresiva u ansiosa <sup>4,5</sup>. Las escalas para medir depresión han sido utilizadas desde su introducción en el campo clínico por Kempf en 1915, las cuales permiten recabar el máximo de información importante de cada paciente <sup>21,22</sup>. Son un elemento de ayuda para el diagnóstico y también como un medio para valorar sencillamente la evolución del cuadro psicopatológico ante un tratamiento determinado. Las más utilizadas son el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, la Escala de Hamilton, el Inventario de Beck y la Escala de Autoevaluación de Zung <sup>4,14,18,20 21</sup>.

## JUSTIFICACIÓN:

En México la incidencia de cáncer mamario es de 18.3 por 100 mil habitantes, con edad promedio de presentación de 48 años. Por otro lado, la directora de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, aseguró que en el año 2000, tres mil 750 mujeres murieron por cáncer mamario, lo que significó un incremento de 58% en la última década, casi empatando la mortalidad por cáncer cervicouterino. Las estadísticas del sector salud también mencionan que los tumores malignos ocupan el segundo lugar de mortalidad entre la población mexicana. En los Estados Unidos de Norteamérica, 12.5% de las mujeres tiene cáncer de mama, de las cuales 3.5% fallece anualmente <sup>27,29</sup>. La American Cancer Society al analizar los factores de riesgo en las pacientes, calcula que en algún momento de su vida, una de cada 12 mujeres tendrá la enfermedad y la incidencia para las mujeres mayores de 60 es de 3 por 1000 <sup>28</sup>.

El problema emocional al que las pacientes se enfrentan desde el momento de la sospecha clínica y establecimiento del diagnóstico es bien conocido. El cáncer continúa marcando a la gente en su familia, amistades, vecinos y lugares de trabajo <sup>14,24</sup>. Las pacientes sufren los efectos potenciales que dicha marca deja sobre sus relaciones sociales, vida laboral y familiar. Asimismo, las reacciones de estrés son universales. Mientras que algunas personas enfrentan y aceptan bastante bien su enfermedad, otras pueden presentar pérdida de esperanza, ausencia de perspectivas positivas, sensación de impotencia, indiferencia por los contactos sociales, irritabilidad fácil, fatiga, anorexia e ideación suicida en algún momento de su evolución (Hersh 1993). Todo lo anterior las lleva a un estado depresivo que puede ser muy severo <sup>16,17,18,19,20,23,24</sup>.

Clínica y funcionalmente las pacientes presentan un umbral bajo al dolor <sup>23</sup>, limitación de movimiento de hombro y brazo afectados, alteraciones de sensibilidad, linfedema, entre otras <sup>30</sup>; todo esto deteriora su calidad de vida, ya que limita parcial o totalmente la realización de actividades de vida diaria (AVD) y laborales. Estéticamente la alteración de integridad corporal por el procedimiento quirúrgico y sus secuelas distorsiona su autoimagen, afectando su yo físico, yo psicológico y el yo social, lo que repercute en la autoestima y la lleva a mecanismos psicológicos de defensa (alteraciones del humor y funciones neurovegetativas) casi siempre inconscientes utilizados para proteger a la paciente de una excesiva ansiedad <sup>3,6,10,13,24,25</sup>. Por otro lado los efectos secundarios de otras tratamientos adyuvantes como malestar general, náuseas, vómito y alopecia afectan aún más la autoimagen e incrementan la tensión emocional.

No existe literatura que determine de manera concluyente si la mejora del estado de ánimo de estas pacientes se deba al progreso de recuperación funcional durante el tratamiento rehabilitatorio, o al contrario, si la presencia de alteraciones del estado anímico bloquea la evolución rehabilitatoria; sin embargo, si existen múltiples trabajos que comentan acerca de algunos factores de la paciente, como espiritualidad, estado civil, etc. que influyen en la reacción de los pacientes ante diagnósticos de diferentes tipos de cáncer, cómo afecta su expectativa de vida <sup>1,2,7,8,9,10,11,12</sup>, mas no se han determinado exactamente cuales pueden estar más relacionados con la evolución del estado de ánimo.

La finalidad de este trabajo de investigación fue observar los cambios emocionales de las pacientes durante el manejo rehabilitatorio. La importancia de la presente correlación puede lograr que las pacientes sean referidas al servicio de Medicina Física

y Rehabilitación más tempranamente. El dar a conocer el impacto que puede tener la recuperación funcional con la mejoría emocional, y además la elaboración de mas trabajos de seguimiento longitudinal en estas pacientes dará mayor importancia y ayudará a que las pacientes sean enviadas oportunamente.

Ahora, ya que no podemos pasar por alto el aspecto psicológico en este tipo de pacientes al iniciar programa de terapia física, es bueno contar con herramientas auxiliares de diagnóstico clínico de fácil uso y aplicación, tales como la escala de autoevaluación de Zung, sencilla y de fácil aplicación, útil en programas de investigación, puede detectar pacientes en riesgo de sufrir depresión de manera práctica y así poder solicitar apoyo psiquiátrico temprano. La escala de autoevaluación de Zung se ha utilizado y modificado desde 1964, consiste en 20 reactivos sencillos y breves que puede incluso hacerse vía telefónica <sup>4,15,21,22</sup>.

## **HIPÓTESIS:**

La recuperación de la funcionalidad en pacientes postmastectomizadas por cáncer mamario durante el tratamiento rehabilitatorio ayuda a mejorar el estado de ánimo

**OBJETIVO GENERAL:**

Observar si la recuperación funcional influye positivamente en el estado emocional de las pacientes con secuelas de mastectomía por cáncer mamario.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Observar si la mejoría del ánimo (evaluada mediante escala de Zung para depresión), se relaciona con la mejoría funcional durante el tratamiento rehabilitatorio en pacientes mastectomizadas por cáncer mamario.

Observar el grado de correlación que tienen algunas variables con la mejoría del estado de ánimo en pacientes postmastectomizadas por cáncer mamario durante el tratamiento rehabilitatorio:

- Edad.
- Familia (hijos).
- Estado civil.
- Nivel educativo.
- Actividad laboral (activo/inactivo).
- Nivel socioeconómico.
- Religión.
- Apoyo por su pareja.
- Secuelas por tratamientos adyuvantes (quimioterapia y radioterapia).
- Presencia de linfedema en extremidad afectada.
- Alopecia.

## METODOLOGÍA:

El presente estudio se realizó en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE del 1 de octubre del 2004 al 1 de octubre del 2005.

Se incluyeron a todas las pacientes de cualquier edad y parte de la república mexicana, con mastectomía por cáncer mamario realizada en los 6 meses previos a su ingreso a nuestro servicio en el periodo del 1 de octubre del 2004 al 1 de octubre del 2005. No se excluyó a ninguna paciente sin embargo, se eliminaron a 2 pacientes que abandonaron su programa de terapia.

La información clínica se capturo en una cédula de recolección de datos (cuadro 1), en la cual se incluyeron variables independientes (edad, número de hijos, estado civil, escolaridad, situación laboral, clase social, religión, apoyo conyugal, secuelas de tratamientos coadyuvantes como quimioterapia y radioterapia) y de funcionalidad: (1) rangos de movilidad global de hombro ipsilateral mediante goniometría, (2) examen manual muscular de extremidades superiores evaluando la fuerza de 0-5, (3) presencia o no de alteraciones en la sensibilidad en área cicatrizal, pericicatrizal, axilar y cara medial de brazo, (4) determinación de presencia o no de linfedema en extremidad ipsilateral y (5) presencia o no de dolor determinada subjetivamente mediante escala visual análoga <sup>29,30</sup>. Posteriormente, pedimos a las pacientes contestar el cuestionario de autoevaluación de W.W.K. Zung <sup>4,5,15,21,22</sup> a su ingreso al programa rehabilitatorio para detección de sintomatología depresiva. Las pacientes ingresaron a un programa rehabilitatorio basado en quinesioterapia, aplicación de calor superficial, terapia ocupacional y técnicas antiedema, todas encaminadas a mejorar funcionalidad de la extremidad afectada. Dicho programa, realizado en el servicio de medicina física y rehabilitación de éste Centro Médico, con duración variable en base a los impedimentos y grado de discapacidad funcional de cada paciente (duración promedio 15 a 20 días), y posteriormente dadas de alta para continuar programa domiciliario. Las evaluaciones se realizaron mensualmente, tomando nota de evolución funcional y al sexto mes de ingresadas al programa se aplicó nuevamente el cuestionario Zung.

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

En el presente estudio se utilizaron pruebas de tendencia central (media), así como medidas de dispersión (desviación estándar, DE) para las variables independientes, mientras que en el análisis de las variables dependientes antes y después de la intervención se utilizó prueba de t pareada. El grado de significancia estadística es de  $p < 0.05$ .

## **RESULTADOS:**

Durante el periodo del 1 de octubre del 2004 al 1 de octubre del 2005 se ingresaron al servicio de Medicina Física y Rehabilitación 29 pacientes con secuelas de mastectomía por cáncer mamario, de las cuales 2 se eliminaron del protocolo por abandono del tratamiento, por lo que la muestra final fue de 27 pacientes, con edades entre 36 y 70 años con una media de  $51.11 \pm DE 9.08$ .

En el análisis de las variables independientes que presentó la población en estudio se observó que 52% de las pacientes están casadas, 89% son católicas, 70% son profesionistas, 63% se mantienen laboralmente activas y 67% mantienen vida sexual activa (Gráficas 2,3,4,5 y 7). Por otro lado, los rangos de edad de mayor incidencia fueron entre 45 a 49 años y los 50 a 54 años; un 52% de las pacientes están casadas mientras 33% son solteras; el nivel socioeconómico un 56% fueron clase baja y 44% clase media; del total de pacientes casadas, un 98.85% refirieron que el cónyuge si las apoyan emocional y moralmente desde el momento de diagnóstico (Gráficas 1,6 y 9). Se observó que solo un 11% de las pacientes acuden a grupos de apoyo (Gráfica 10); en cuanto a dominancia manual un 85% son población diestrohabíl. La cirugía que más se realizó fue la Mastectomía Radical Modificada en hemitórax izquierdo 59% y 26% del hemitórax derecho, mientras que la cuadrantectomía se utilizó en 11% del lado derecho y 4% izquierdo; solo 39% de las pacientes recibió quimioterapia coadyuvante o previa a la cirugía, de las cuales únicamente 3 pacientes presentaron alopecia a su ingreso a nuestro servicio (Gráfica 13); solo 17% de las pacientes habían recibido radioterapia.

## **SECUELAS POSTOPERATORIAS:**

Las secuelas musculoesqueléticas y microvasculares, esta última consecuencia de la disección ganglionar axilar; que presentaron las pacientes a su ingreso al servicio de medicina física y rehabilitación del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", así como la evolución de éstas en su egreso se comentan a continuación.

## **LINFEDEMA:**

Se graficó su evolución a partir de su ingreso, durante las evaluaciones periódicas y a su egreso (6 meses de tratamiento). Se observa a su ingreso que 40.7% de las pacientes lo presentaban, cifra que se mantiene casi constante durante evaluaciones intermedias y a su egreso, se observó que 62.9% de las pacientes continuaban con linfedema (gráfica 14).

## **DOLOR:**

El presente síntoma, de origen musculoesquelético, en hombro ipsilateral así como en cintura escapular se observó que disminuyó significativamente del ingreso al egreso de las pacientes, con una media  $\pm$  DE  $3.70 \pm 1.902$  y  $0.925 \pm 2.009$  con un valor T cal = 5.321  $p < 0.05$ .

## **ARCOS DE MOVILIDAD:**

La limitación de éstos como impedimento tuvo un incremento en el rango de movilidad total (tomando  $600^\circ$  como cifra global que abarca abducción, flexión, extensión y rotaciones interna y externa de hombro) con una media  $\pm$  DE  $431.1^\circ \pm 3.99$  a su ingreso y  $556.46^\circ \pm 4.53$ , con un valor T cal = 8.71  $p < 0.05$ .

## **FUERZA MUSCULAR:**

La evolución de esta variable, valorada con escala de Lovett, fue hacia la mejoría desde su ingreso con una media  $\pm$  DE  $3.814 \pm 0.638$  y a su egreso  $4.666 \pm 0.480$ , con un valor T cal = 2.458  $p < 0.05$ .

## **ALTERACIONES SENSITIVAS:**

La totalidad de las pacientes presentaron hipoestesia y/o anestesia en región quirúrgica, axilar y cara interna de brazo ipsilaterales a su ingreso a tratamiento, y permaneció sin cambios hasta el momento de egreso.

## **EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO W.W.K. ZUNG:**

La forma de evaluación consiste en obtener un puntaje y sacar un índice numérico, el cual al ser  $< 50$  está dentro de lo normal, 50-59 es presencia de depresión ligera, 60-69 presencia de depresión marcada y  $\geq 70$  es depresión extrema. En este protocolo se encontró una media  $\pm$  DE  $44.70 \pm 10.36$  a su ingreso y  $41.92 \pm 10.44$  a su egreso con un valor T cal = 15  $p < 0.05$ .

## **DISCUSIÓN:**

En el presente estudio se observaron algunos detalles interesantes que nunca antes se habían abordado de esta manera. Como se observó, las variables dependientes relacionadas con la funcionalidad de las pacientes mostraron significancia estadística, con mejoría en todas estas al egreso de las pacientes. Asimismo, los valores observados en los cuestionarios W.W.K. Zung mostraron también resultados estadísticamente significativos al egreso de las pacientes. Respecto al objetivo general, creo que este quedó cumplido, sin embargo si se deben hacer comentarios en base a la experiencia personal que obtuve al trabajar con las pacientes mastectomizadas. Existe un cierto grado de duda al aplicar encuestas de autoevaluación, ya que influye mucho el nivel cultural y educativo para el correcto razonamiento de las preguntas y correlacionarla adecuadamente con una respuesta que refleje exactamente como se sienten en ese momento las pacientes; tal fue la razón por la que se incluyó la escolaridad como variable independiente. Por otro lado hubo pacientes quienes obtuvieron resultados que indicaban un grado moderado de depresión, incluso 2 pacientes presentaron un grado extremo de depresión, pero que al momento de interrogatorio e ingreso en consulta externa no exteriorizaban el resultado obtenido; a tales pacientes se les refirió al servicio de psiquiatría.

Respecto a los objetivos específicos debemos mencionar acerca de algunos resultados y porcentajes interesantes obtenidos en la población de estudio. Un poco más de la mitad de las pacientes están casadas y son apoyadas por el cónyuge; mas de la mitad de las pacientes son profesionistas y actualmente activas en ámbito laboral; la clase social fue casi equitativa entre nivel socioeconómico bajo y medio; lo que mas llama la atención fue como una minoría asiste a grupos de apoyo. Lo anterior confirma lo que la literatura ya dice respecto al cáncer de mama como un problema grave de salud pública y que afecta a todos niveles sociales. Hace falta mayor difusión de literatura acerca del beneficio que la rehabilitación temprana en las pacientes, así como la pronta referencia a otros servicios como psiquiatría y psicología, lo cual permita a la paciente una mas precoz recuperación global.

A la fecha de la realización de este estudio se desconoce si existen otros trabajos similares en México. No obstante que el número de pacientes ingresados al protocolo fue pequeño, la significancia de los resultados sugiere que esta herramienta es útil en la detección de pacientes con riesgo de sufrir evento depresivo mayor desde el momento de ingreso y evolución de un programa rehabilitatorio. Asimismo debe continuarse investigando acerca de variables presentes en estas pacientes, los cuales pudieran influir negativa y positivamente en el estado anímico, ya que su detección oportuna permite optimizar el manejo multidisciplinario.

## **CONCLUSIÓN:**

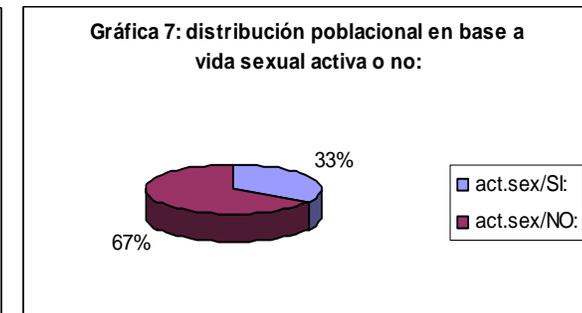
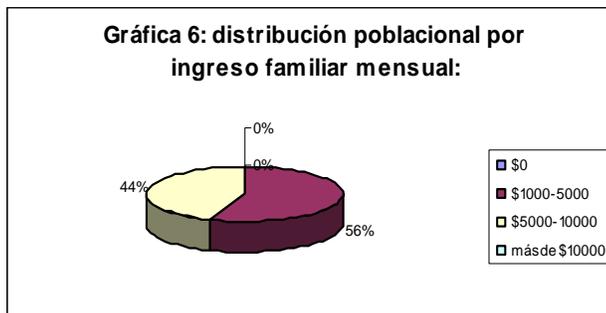
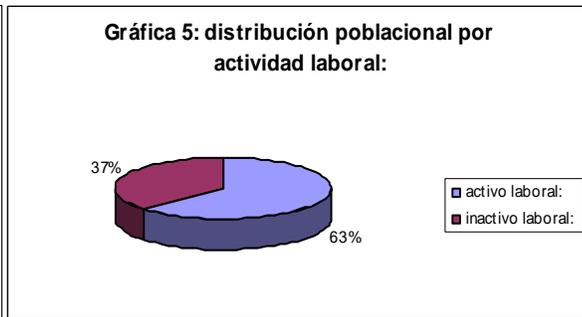
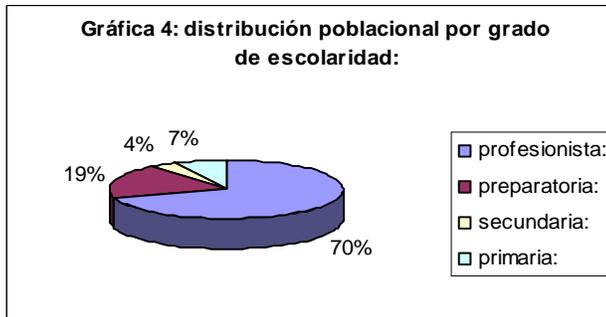
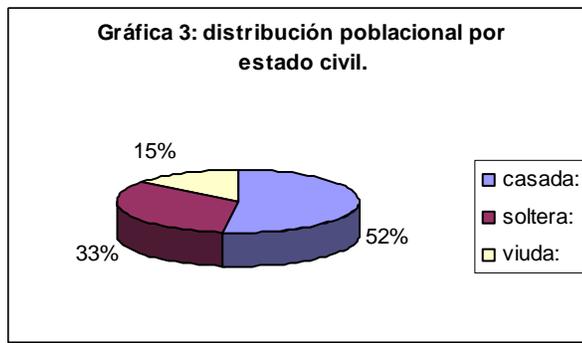
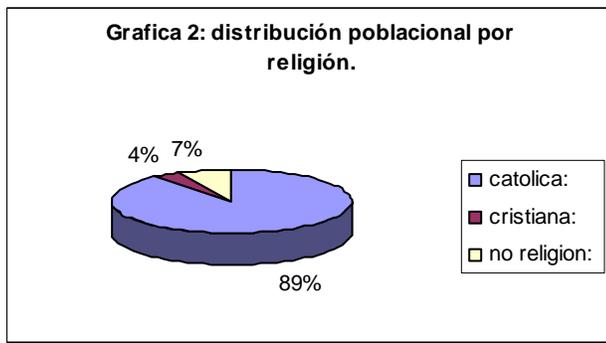
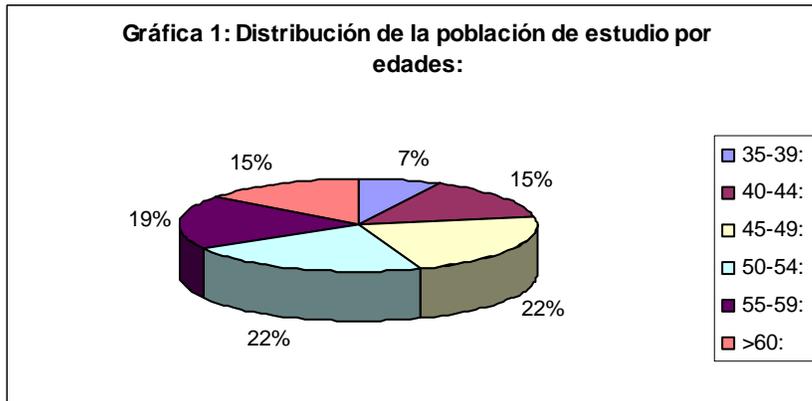
El tratamiento rehabilitatorio de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama es beneficioso corrigiendo impedimentos musculoesqueléticos y vasculares consecuentes del trauma quirúrgico. Si se observó también una mejoría en el estado de ánimo respecto a la mejora en funcionalidad de extremidad afectada, la cual fue comprobada estadísticamente. Por otro lado concluyo también que el cuestionario W.W.K. Zung es una herramienta de uso y aplicación sencillos así como útil para la detección de pacientes con riesgo de padecer un evento depresivo mayor, que permite referir oportunamente a otros servicios y llegar a un diagnóstico definitivo e iniciar un tratamiento conjunto que beneficie a nuestra población de pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Schag CA, Ganz PA, Polinsky ML, et al. Characteristics of women at risk for psychosocial distress in the year after breast cancer. *J Clin Oncol.* 1993 Apr; 11 (4): 789-93.
2. Pfefferbaum B, Pasnau RO, Jamison K, Wellisch DK. A comprehensive program of psychosocial care for mastectomy patients. *Int J Psychiatry Med.* 1977-78; 8(1): 63-72.
3. Ganz PA, Schag CC, Polinsky ML, et al. Rehabilitation needs and breast cancer: the first month after primary therapy. *Breast Cancer Res Treat.* 1987 Dec; 10(3): 243-53.
4. Powell R. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory and the Zung self rating Depression scale in adults with mental retardation. *Ment Retard.* 2003 Apr; 41(2): 88-95.
5. Passik SD, Kirsh KL, Theobald D, et al. Use of a depression screening tool and a fluoxetine-based algorithm to improve the recognition and treatment of depression in cancer patients. A demonstration project. *J Pain Symp Manage.* 2002 Sep; 24(3): 318-27.
6. Tish M. Symptoms and Rehabilitation needs of patients with early stage breast cancer during primary therapy. *Cancer* 66: 1392-1401, 1990.
7. Barolin GS. Rehabilitation needs psychotherapy. *Internatl Jour Rehabil Res.* 22, 137-145 (1999).
8. Spiegel D, MD. Facilitating emotional coping during treatment. *Cancer* 66: 1422-1426, 1990.
9. Tate DG, Forchheimer M. Quality of life, life satisfaction and Spirituality. Comparing Outcomes between Rehabilitation and Cancer Patients. *Am J Phys Med Rehabil* 2002; 81: 400-410.
10. Shimosuma K, Ganz PA, Petersen L, Hirji K. Quality of life in the first year after breast cancer surgery: rehabilitation needs and patterns of recovery. *Breast Cancer Res Treat.* 1999 Mar; 54(2):109-15.
11. Winick L, Robbins GF. Physical and psychologic readjustment after mastectomy: an evaluation of Memorial Hospitals' PMRG program. *Cancer.* 1977 Feb; 39(2):478-86.
12. Rabinowitz B. Psychosocial issues in breast cancer. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2002 Mar; 29(1):233-47.
13. Fialka-Moser V, Crevenna R, Korpan M, Quittan M. Cancer rehabilitation: particularly with aspects on physical impairments. *J Rehabil Med.* 2003 Jul; 35(4):153-62.
14. Omne-Pontén M, Holmberg L, Bergström R, Sjöden PO, Burns T: Psychosocial Adjustment among husbands of women treated for Breast Cancer; Mastectomy vs. Breast-conserving Surgery. *Eur J Cancer.* 1993. 29A, 10: 1393-1397.
15. Psychiatric Rating Scales, 9.8: 619-623. Marder S. *Comprehensive Textbook of Psychiatry / VI.* Kaplan H, Sadock B. 6th Edition. Volume 1. 1995. Sans Tache Williams and Wilkins Co.
16. Mood Disorders, 16.1, Introduction and overview. 1067-78. Akiskal H. *Comprehensive Textbook of Psychiatry/VI.* Kaplan H, Sadock B. 6th Edition. Volume 1. 1995. Sans Tache Williams and Wilkins Co.
17. Mood Disorders 16.2, Epidemiology. 1079-87. Blazer D. *Comprehensive Textbook of Psychiatry/VI.* Kaplan H, Sadock B. 6th Edition. Volume 1. 1995. Sans Tache Williams and Wilkins Co.
18. Mood Disorders, 16.5, Psychodynamic etiology. 1116-21. Gabbard G. *Comprehensive Textbook of Psychiatry/VI.* Kaplan H, Sadock B. 6th Edition. Volume 1. 1995. Sans Tache Williams and Wilkins Co.
19. Mood Disorders, 16.6, Clinical features. 1123-50. Hakiskal H. *Comprehensive Textbook of Psychiatry/VI.* Kaplan H, Sadock B. 6th Edition. Volume 1. 1995. Sans Tache Williams and Wilkins Co.
20. Mood Disorders, 16.8, Psychological treatments. 1178-88. Hirschfeld R. *Comprehensive Textbook of Psychiatry/VI.* Kaplan H, Sadock B. 6th Edition. Volume 1. 1995. Sans Tache Williams and Wilkins Co.
21. Psychiatric Examination: History, Mental Status, and Clinical Signs and Symptoms. Zung Self-Rating scale. 2:7-20. *Pocket Handbook of Clinical psychiatry.* Kaplan H, Sadock B. 1990.
22. Escala de Autoevaluación de Zung. Escalas para medir la depresión. 7:87-112. *Depresión. Causas, manifestaciones y tratamiento.* Calderón-Narváez G. 1984.
23. Dolor Crónico y psiquiatría. E-37-677 A-40: 205-517. Moulin JF, Boureau F. *Encyclopedie Médico Chirurgicale Psychiatrie.*
24. Psiquiatría y Cáncer. E-35-670 B-10: 115-125. Boureau F, Gay C. *Encyclopedie Médico Chirurgicale Psychiatrie.*
25. Rehabilitación del paciente con cáncer, 57. *Cáncer.* DeLisa JA. 2009-2040.

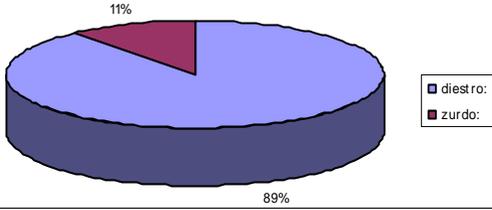
25. Gerson R, Serrano A, Flores F, et al. Edad y cáncer mamario. Rev Med Hosp Gen Mex 1998; 61(1): 7-13.
26. Reunión de expertos en México. Consenso nacional sobre tratamiento del cáncer mamario. Rev Inst Nal Cancerol (Mex) 1995; 41(3): 136-145.
27. Miranda H, Rivera N. Cáncer de la mama en la senectud. Rev Med Hosp Gen Mex 2001; 64(1): 21-26.
28. Evaluación clínica del movimiento articular. 6: 130-157. Terapéutica por el ejercicio. John V. Basmajian.
29. Lisa A, Mc Peak: Physiatrix history and deamination. Braddom R: Physical medicine and rehabilitation. Philadelphia, W.B. Saunders. 2000.

## HOJA 1 DE GRÁFICAS:

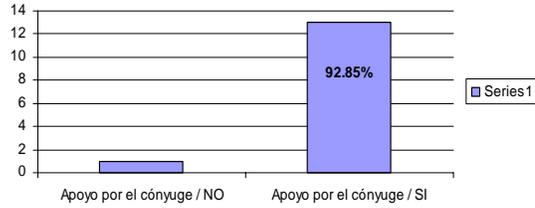


## HOJA 2 DE GRÁFICAS:

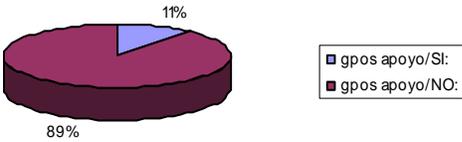
**Gráfica 8: distribución poblacional por dominancia manual:**



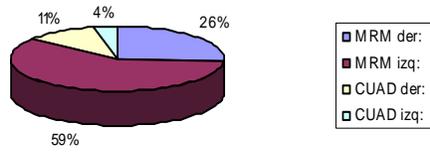
**Gráfica 9: distribución de acuerdo al apoyo por cónyuge en la población de pacientes casadas.**



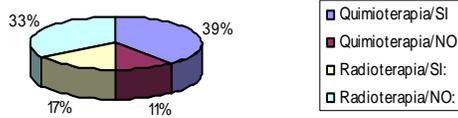
**Gráfica 10: distribución poblacional de acuerdo a si asisten a grupos de apoyo:**



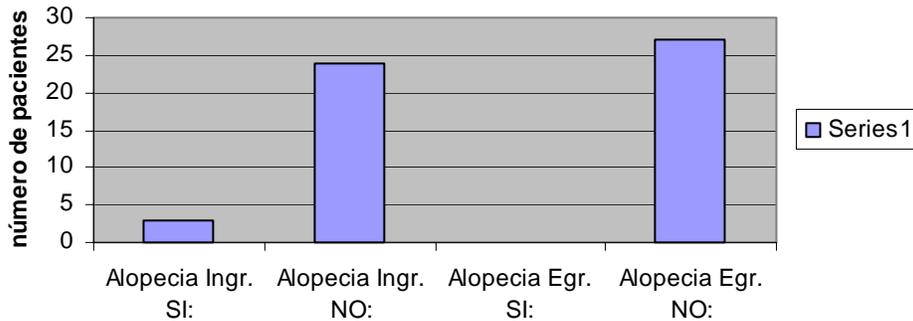
**Gráfica 11: distribución poblacional por tipo de cirugía y hemitórax intervenido:**



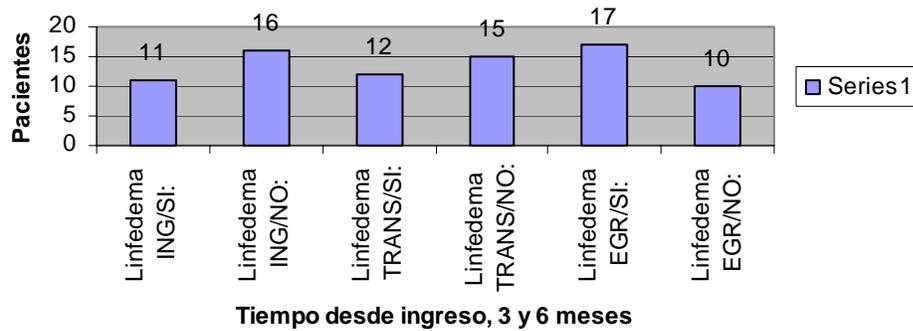
**Gráfica 12: distribución poblacional en base a tratamiento coadyuvante o previo utilizados:**



**Gráfica 13: Presencia de alopecia secundaria a quimioterapia durante las evaluaciones:**



**Gráfica 14: Presencia de linfedema como secuela postquirúrgica durante evolución:**



**HOJA DE RECOLECCION DE DATOS:**

- Nombre
- Número de expediente
- # Teléfono
- Edad
- Religión
- Estado civil
  - ¿Su pareja la apoya?
- Nivel educativo
- Trabajo actual
- Fecha de intervención quirúrgica
- Nivel de ingresos
  - Sin ingresos
  - \$1000-\$5000/mes
  - \$5000-\$10000/mes
  - Mas de \$10000/mes
- Recibió quimioterapia (si/no)
- Recibió radioterapia (si/no)
- Asiste a grupos de apoyo? (si/no)
- Tiene hijos? (si/no)      Cuantos?
- Actividad sexual actualmente? (si/no)
- INGRESO / 1ª REVISION / EGRESO
- Alopecia (si/no)**
- Linfedema (si/no)**
- Rango de mov. Total en hombro afectado**
- Fuerza muscular (0-5)**
- EVA (1-10)**
- Alteraciones sensitivas (si/no)**
- Puntuación W.W.K. Zung**

Cuadro 1: hoja de Recolección de datos.