



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

**Asociación entre el tiempo de entrega de prótesis mamaria externa y la calidad de vida en pacientes post mastectomía radical en el servicio de rehabilitación oncológica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins entre Julio 2021 a Mayo 2022**

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Medicina Física y de Rehabilitación

### **AUTOR**

Figueroa Tarrillo, Jorge Arturo  
(ORCID: 0000-0003-1494-5083)

### **ASESOR**

Estupiñan Vigil, Matilde Emperatriz  
(ORCID: 0000-0002-4226-7729)

**Lima, Perú**

**2021**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Figuroa Tarrillo, Jorge Arturo

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 47609665

### **Datos de asesor**

Estupiñan Vigil, Matilde Emperatriz

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 07835407

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Borjas Pezo, Hernan Antonio

DNI: 25857484

Orcid: 0000-0002-6430-7699

SECRETARIO: Pasco Bustamante, Gladys

DNI: 07235466

Orcid: 0000-0002-2275-4386

VOCAL: Céspedes Ramírez, Marcos Elías

DNI: 06190854

Orcid: 0000-0001-8306-9051

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 916079

## INDICE DE CONTENIDO

1.) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.) Descripción de la realidad problemática.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.) Formulación del problema .....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.) Objetivos .....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1.) Objetivo general .....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2.) Objetivos específicos .....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.) Justificación .....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.) Limitaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
1.6.) Viabilidad .....	¡Error! Marcador no definido.
2.) MARCO TEÓRICO .....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.) Antecedentes de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.) Bases teóricas .....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.) Definiciones conceptuales .....	¡Error! Marcador no definido.
2.4.) Hipótesis .....	¡Error! Marcador no definido.
3.) METODOLOGÍA .....	¡Error! Marcador no definido.
3.1.) Diseño .....	¡Error! Marcador no definido.
3.2.) Población y muestra .....	¡Error! Marcador no definido.
3.2.1.) Población .....	¡Error! Marcador no definido.
3.2.2.) Muestra .....	¡Error! Marcador no definido.
3.3.) Operacionalización de variables .....	¡Error! Marcador no definido.
3.4.) Técnicas de recolección de datos. Instrumentos .....	14
3.5.) Técnicas para el procesamiento de la información.....	15
3.6.) Aspectos éticos .....	15
4.) RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	16
4.1.) Recursos.....	16
4.2.) Cronograma.....	16
4.3.) Presupuesto .....	16
5.) Bibliografía	

## **CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

El cáncer de mama es una enfermedad que con el transcurso de los años ha ido aumentando en casos. Según el proyecto GLOBOCAN, encargado de brindar datos sobre la incidencia y mortalidad de los principales tipos de cáncer, estima que en los próximos 20 años el cáncer de mama aumentara en un 70%. (1) Además, la gran mayoría de casos anuales se concentran en África, Asia, América central y Sudamérica, en las cuales se agrupan casi el 70% de casos.

En el 2018, en el proyecto GLOBOCAN también demostró que el cáncer de mama ocupaba el tercer lugar en frecuencia de causas de muerte por neoplasias en el mundo. Asimismo, el cáncer de mama fue el primer cáncer en incidencia a nivel mundial en el sexo femenino (1).

Por otra parte, si analizamos las cifras en Perú vemos un aumento progresivo de casos, teniendo como resultado que desde el año 2016 el cáncer de mama obtuvo cifras de mortalidad de 10.5 fallecimientos por 100 000 habitantes (2). Por ello, la importancia de la intervención temprana de la enfermedad, debido al coste en vida y al coste económico que genera la enfermedad, dando un impacto a la salud pública del país (3,4).

En el caso de ESSALUD, que será nuestra población objetivo en el presente estudio, el cáncer de mama es catalogada como una prioridad sanitaria, debido a su alta carga de enfermedad y la variedad de intervenciones diagnosticas que se pueden realizar para un diagnóstico y tratamiento precoz (5). Asimismo, es fundamental intervenir en dicha población debido a que a futuro la situación demográfica del país tendra un incremento en el segmento de la población mayor a 45 años (6).

Otra razón por la cual es importante la intervención oportuna tanto en el diagnóstico, tratamiento y manejo de las secuelas es debido al gran costo que genera a ESSALUD esta población (5). Al tener ahora mayor capacidad tecnológica para un diagnóstico temprano, el tiempo de vida de los pacientes es mayor y deben ser atendido una serie de secuelas que el tratamiento conlleva (7, 8). Una de ellas son las secuelas post quirúrgicas que se da luego de la extirpación de la mama

afectada, que tienen como consecuencia la limitación funcional del miembro intervenido y la predisposición a padecer de linfedema por la afectación del sistema linfático (9, 10).

## 1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre el tiempo de entrega de prótesis mamaria externa y la calidad de vida en pacientes post mastectomía radical en el servicio de Rehabilitación Oncológica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins entre el año julio 2021 mayo 2022?

## 1.3 Objetivos

- Objetivo general
  - ✓ Determinar la asociación entre el tiempo de entrega de prótesis mamaria externa y la calidad de vida usando la escala de *Evaluation of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors* (QLACS) (11) en pacientes post mastectomía radical en el servicio de Rehabilitación Oncológica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins entre el año julio 2021 mayo 2022.
- Objetivos específicos
  - ✓ Identificar las características de la población del servicio de Rehabilitación Oncológica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins
  - ✓ Identificar tiempo de entrega de las prótesis mamarias externas a las pacientes del servicio de Rehabilitación Oncológica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins
  - ✓ Determinar la calidad de vida de las pacientes servicio de Rehabilitación Oncológica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins usando la escala *Evaluation of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors* (QLACS)

- ✓ Determinar la asociación entre el tiempo de entrega de las prótesis mamaria externa y la calidad de vida de las pacientes del servicio de Rehabilitación Oncológica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins

#### **1.4 Justificación**

La cirugía de resección de mama radical tiene para una mujer muchas complicaciones anatómicas, funcionales y psicológicas. En el aspecto de las complicaciones anatómicas, la cirugía genera una limitación en los rangos de movimientos del hombro del lado operado, lo que conlleva a una afectación de la calidad de vida por el hecho que se reducen las actividades de vida diaria que la persona pudo realizar previo a la cirugía (12, 13, 14). Acciones como asearse o vestirse se ven limitadas debido a que por la cirugía se ven afectados movimientos de rotaciones externas e internas que son esenciales para completar dichos movimientos (15).

Además, el desnivel que causa la mastectomía tanto anatómico por resección parcial de músculos o por las contracturas musculares en el lado contralateral que se dan por el desequilibrio de peso que se obtendrá luego de la operación (16). Ello se resuelve en parte con terapia física fortaleciendo los músculos que mantienen la cintura escapular y relajando músculos que se hayan contraído de manera irregular por tal desequilibrio (17,18,19). La otra parte importante es la prótesis mamaria externa, que le dará esa igualdad en peso de ambas mamas y ayudará a no seguir aumentando tal desequilibrio y haciendo mayor daño (20).

Por otro lado, un aspecto esencial que se afecta en la paciente sometida a una mastectomía radical es el psicológico. La imagen personal a la que la persona se enfrenta luego de la intervención quirúrgica es de una persona con la amputación de un miembro que la identifica como mujer (21,22). La ausencia de una mama para una paciente es algo que afecta directamente su autoestima y limita en una gran medida las relaciones interpersonales que se tienen. Por ello, el poseer una prótesis mamaria externa devuelve la imagen corporal a una mujer y aumenta su seguridad en ella misma ante la sociedad (23).

La afectación de esta patología y el tratamiento quirúrgico perturba directamente la calidad de vida de la paciente, limitándola de forma física y mental en sus actividades de vida diaria. Por ello, la importancia de tener un parámetro objetivo para la medición del grado de afectación de la calidad de vida es esencial para saber cual será el nivel de intervención para detener o limitar este problema, como sería al usar la escala *Evaluation of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors* (QLACS). (11)

### **1.5 Limitaciones**

La limitación más importante es la aceptación de los pacientes a ingresar al estudio, debido a que es una población vulnerable se podría encontrar alguna negativa. Sin embargo, se otorgará un consentimiento informado en el cual se expresará que no se tomará ningún dato de identificación del paciente, las fichas serán codificadas para la elaboración de la base de datos.

### **1.6 Viabilidad**

Siendo una población vulnerable por el tipo de patología, se enviará el protocolo previamente para ser evaluado por el comité de ética del Hospital Rebagliati Martins. Luego de ello, se presentará una carta de autorización al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación para poder realizar la encuesta luego de culminar la cita en consulta de la paciente. El test usado no contará con datos personales, motivo por el cual no se vulnerará la privacidad de la paciente en el presente estudio.

La población objetivo del estudio estará reunida en el servicio al acudir a la cita de interconsulta que se le brinda luego de la intervención quirúrgica en el servicio de ginecología oncológica. La siguiente toma del test se realizará el día de entrega de la prótesis mamaria externa, con ello se podría tener las dos mediciones de la escala *Evaluation of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors* (QLACS) sin perder al paciente.

## CAPITULO II MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Según Ishveen Chopra y Khalid M. Kamal que realizaron una búsqueda de literatura para hallar el instrumento más útil para evaluar la calidad de vida en pacientes sobrevivientes al cáncer, encontraron que el *Evaluation of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors* (QLACS) es una herramienta valida y confiable para realizar dicha evaluación. Esto es debido a que la escala mencionada indaga sobre los cuatro dominios importantes de la vida de una persona, que son el físico, psicológico, social y espiritual (24).

En el estudio realizado por Parisa Mokhatri- Hesari y Ali Montazeri, en donde se investigó los aspectos relacionados con la salud sexual de las mujeres que padecen de cáncer de mama. En dicho análisis, se encontró que manejar el lado relacionado a la salud sexual de las pacientes, es un objetivo que debería buscarse debido a que mejora la calidad de vida de la persona, puesto que aumenta el autoestima al sentirse más segura consigo misma (25).

Como refiere el estudio elaborado por U. Olsson Möller, I. Beck, et. al; se necesitan realizar diversas intervenciones desde el punto de vista de la medicina física y rehabilitación para aumentar la capacidad física y psicológica de las pacientes luego del tratamiento quirúrgico por el cáncer de mama, en pocas palabras a aumentar la calidad de vida de dichas personas. Entre las más efectivas tenemos a la realización de actividad física, el yoga, el manejo del linfedema y la medicina complementaria. En lo que refiere al aspecto de la actividad física, es importante obtener una adecuada postura para evitar desbalances musculares que ocasiona una cirugía de mastectomía. El uso de una prótesis mamaria externa podría dar un equilibrio en lado operado para tratar de buscar una asimetría en la postura, asociado a ejercicios para el fortalecimiento de la zona (26)

Stephanie J. Sohl, Beverly Levine and Nancy E. Avis, realizaron un estudio donde querían poner énfasis en la importancia de actuar a tiempo en los pacientes post operado de mastectomía por una neoplasia de mama para disminuir los efectos negativos en la calidad de vida de las personas. Evaluaron la escala *Evaluation of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors* (QLACS), concluyendo positivamente a favor de la escala debido a que la medición de calidad de vida en dicha población

era apropiada. Por ello, el presente estudio será realizado usando el instrumento mencionado (27).

M. Elisa Irrarázaval, Pascale Kleinman, et. al realizo una medición de la calidad de vida en 91 pacientes en el país de Chile, que obtuvo de resultado que los síntomas más frecuentes de dicha población son insomnio, dolor y fatiga. Además, aspectos que afectan directamente en la calidad de vida de las personas son la imagen corporal post mastectomía, que con una prótesis mamaria externa aportarían una gran ayuda en las pacientes post operadas de cáncer de mama (28).

## **2.2 Bases teóricas**

La calidad de vida de una persona sometida a una mastectomía sin reconstrucción mamaria se ve seriamente afectada, debido a que se modifica la imagen corporal y puede tener repercusiones negativas en el autoestima de la paciente (21,22). Se está siendo habitual la reconstrucción mamaria en la misma intervención para mitigar los efectos negativos de la ausencia de esta, como son los temas posturales por la modificación de los ejes del cuerpo. Además, está demostrado que el tratamiento reconstrucción de la mama operada beneficia positivamente en la calidad de vida de la paciente. (29)

Una opción, que ayudaría a mitigar tales efectos perjudiciales sería la colocación de una prótesis mamaria externa, con el objetivo de brindarle una simetría corporal y mayor autoestima (23). El recibir una prótesis mamaria externa de una forma precoz sería un factor que afectaría efectivamente la calidad de vida de la persona. Ello, puede demostrarse al realizar el test de la escala *Evaluation of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors* (QLACS) (11), con un cambio significativo al realizar una medición antes y después de recibir la prótesis mamaria externa.

## **2.3 Definiciones conceptuales**

- Cáncer de mama: Tipo de cáncer en el cual las células malignas afectan al tejido mamario.
- Mastectomía: Cirugía que consiste en extirpar todo el tejido mamario de una mama con el objetivo de tratar o prevenir el cáncer de mama.
- Linfedema: Un linfedema es el acúmulo anormal de líquido en el tejido blando debido a una obstrucción en el sistema linfático. Un gran porcentaje de pacientes sometidas a una mastectomía con extirpación de ganglios linfáticos tiene riesgo de presentar linfedema.
- Calidad de vida: La OMS (1994) define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.
- Calidad de vida relacionada con la salud: Se basa en buscar mejorar los aspectos relacionados con la percepción de la salud experimentada y declarada por el paciente, particularmente en las dimensiones física, mental, social y la percepción general de la salud.
- Prótesis mamaria externa: Prótesis que se ubica externamente del cuerpo donde se ha extirpado el seno o parte de este.
- Escala de calidad de vida, *Evaluation of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors* (QLACS): Contiene 47 preguntas puntuadas del 1 al 7, dándole los valores de nunca y siempre respectivamente. El test está dividido en 12 dominios, 7 genéricos y 5 específicos del cáncer.

## 2.4 Hipótesis

Una demora en la entrega de una prótesis mamaria externa disminuye la calidad de vida en pacientes post mastectomía radical en el servicio de Rehabilitación Oncológica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins entre el año julio 2021 a mayo 2022.

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo y diseño de estudio

Prospectivo, observacional, descriptivo, cualitativo

Es prospectivo, debido a que tomará datos; observacional porque no presentará intervención o no se manipulará variables; cualitativo porque se expresará en variables categóricas que se obtendrán del test de calidad de vida.

#### 3.2 Población y muestra

3.2.1 Población: La población de estudio será enrolada por pacientes post mastectomía radical en el servicio de Rehabilitación Oncológica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Essalud. Se incluirá a todos los pacientes que acudan a la consulta externa para la evaluación y prescripción de receta entre julio 2021 a mayo 2022.

3.2.2 Tamaño de la muestra: El muestreo será no probabilístico y consecutivo, se incluirán a todos los pacientes que tengan la prescripción de prótesis mamaria externa en el periodo de julio 2021 mayo 2022.

#### 3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE Y RELACION	CATEGORIA O UNIDAD
-----------	-----------------------	------------------------	--------------------	-----------------------------	--------------------

				NATURAL EZA	
Edad	Número de años del paciente al momento de su hospitalización	Número de años indicado en la historia clínica	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Año de diagnóstico de cáncer de mama	Número de años del paciente al momento del diagnóstico de cáncer de mama	Número de años indicado en la historia clínica	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años
Tipo de tratamiento	Tipo de tratamiento recibido para el cáncer de mama	Tipo de tratamiento: 1. Solo cirugía 2. Cirugía + Quimioterapia 3. Cirugía + Quimioterapia + radioterapia	Nominal Politómica	Cualitativa	Tipo de tratamiento
Tiempo de espera de	Tiempo en meses	Número de meses desde la	Razón	Independiente	Meses

entrega de prótesis mamaria externa	desde la indicación de prótesis mamaria externa y su entrega.	indicación de prótesis mamaria externa y su entrega	Discreta	Cuantitativa	
Antecedente de linfedema	Presencia o antecedente de linfedema en miembro superior operado	Diagnóstico de linfedema registrado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Presencia o ausencia de antecedente de linfedema
Calidad de vida					
Comorbilidades	Trastorno que acompaña a una enfermedad primaria. Implica la coexistencia de dos o más patologías médicas no relacionadas (HTA,	Consignado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= No 1= Si

	DM2, Insuficiencia cardíaca congestiva, DCV, insuficiencia renal, derrame pleural, EPOC, EPID, entre otras).				
--	---	--	--	--	--

### 3.4.) Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Para la recolección de datos se usará primero una ficha elaborada para recolectar datos de las características del paciente y luego se entregará el test de evaluación de calidad de vida QLACS. Previamente, se entregará al paciente un consentimiento informado para la aceptación del análisis de sus datos en el estudio, sin usar datos personales. Se codificará cada ficha con el fin de realizar una siguiente evaluación del test QLACS, con ello se mantendrá la privacidad de los datos del paciente y se podrá colocar en el mismo código la segunda medida de calidad de vida QLACS sin confusiones.

Los datos recolectados serán evaluados continuamente por el investigador principal, con el objetivo de detectar valores extremos, así como disminuir los valores perdidos. Se priorizará la evaluación de valores extremos, los cuales serán consultados con los participantes siempre que sea posible. En caso no se pueda obtener el valor real ante un dato extremo, se procederá a considerarlo un dato perdido. El análisis estadístico se realizará en el programa estadístico Stata/SE versión 16.1.

### **3.5.) Técnicas para el procesamiento de la información**

Los resultados descriptivos se presentarán mediante frecuencias relativas y absolutas. Asimismo, las variables cuantitativas se describirán mediante medidas de tendencia central y de dispersión, empleándose medias y desviación estándar o medianas con rangos intercuartílico, según sea pertinente. El análisis bivariado entre covariables categóricas y desenlaces cualitativos se realizará mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher, según el cumplimiento de supuestos. Por otro lado, las variables numéricas según desenlaces categóricos se compararán mediante la prueba t de student o suma de rangos de Wilcoxon, en base al cumplimiento de supuestos.

### **3.6.) Aspectos éticos**

Los participantes firmarán un consentimiento informado previa toma de datos. Asimismo, se le solicitará el consentimiento informado al participante previo ingreso al estudio. El presente estudio implica un riesgo muy bajo para los participantes. La información personal de los participantes en cada una de las mediciones no será publicada, se usarán códigos de identificación únicos para cada ficha.

La base de datos será llenada con la codificación explicada líneas previas para obtener una total privacidad de los datos de los pacientes enrolados en el estudio.

El presente estudio pasará por el comité de ética de la universidad Ricardo Palma, asimismo el estudio será enviado al comité de ética del Hospital Edgardo Rebagliati Martins para su debida aprobación.

## CAPITULO IV

### 4.) RECURSOS Y CRONOGRAMA

#### 4.1.) Recursos

El proyecto es realizado con recursos propios de la residente.

#### 4.2.) Cronograma

Actividad/periodo		AÑO 2021							
N°	ACTIVIDAD	MA Y	JU N	JU L	AG O	SE T	OC T	NO V	DI C
1	Revisión de literatura	x	x						
2	Planteamiento del problema, objetivos y justificación		X						
3	Construcción del marco teórico		x						
4	Elaboración del marco metodológico		x						
5	Diseño muestral		X						
6	Elaboración de proyecto de tesis			x	x	x	x		
7	Presentación, evaluación y aprobación de proyecto							x	x

#### 4.3.) Presupuesto

RUBRO	SUB-TOTAL	IMPORTE (\$/.)
<b>1. Personal</b>		
Dirección	<i>10.00</i>	<i>10.00</i>

<b>2. Equipos y Materiales</b>		
Útiles de escritorio		<b>20.00</b>
<b>3. Búsqueda bibliográfica</b>		
Internet		<b>0</b>
<b>4. Viajes</b>		
Pasajes nivel local		<b>30.00</b>
<b>5. Impresiones</b>		
Impresión y anillado de proyecto de investigación		<b>20.00</b>
<b>T O T A L</b>		<b>80.00</b>

## 5.) BIBLIOGRAFIA

1. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A. and Jemal, A. (2018), Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 68: 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.
2. OGTI-MINSA. Registro de Hechos vitales: Defunciones 2016. Cálculo con corrección de subregistro y expansión de base de datos realizado por el CDC-MINSA, 2016.
3. A. Gutierrez-Aguado, S. Escobedo-Palza, J. De La Cruz-Vargas, R. Espinoza-Rojas, Cr2 Impacto Económico De Cáncer De Mama Y Su Tendencia Al 2030 En El Sistema De Salud Público Del Peru, Value in Health Regional Issues, Volume 19, Supplement, 2019, Page S4, ISSN 2212-1099, <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.08.021>.
4. ANEXO N° 2 Contenidos mínimos del Programa Presupuestal, Programa Presupuestal 0024, Prevención Y Control Del Cáncer, Ministerio De Salud, Directiva N° 002-2016-EF/50.01, Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, 2019

5. ESSALUD. Seguro Social De Salud. Resolución Gerencia Central N°1611-GC-ESSALUD-2019, Plan "Prevención Y Control Del Cáncer En Essalud 2020 -2021", 2019.
6. Instituto Nacional de Estadística y Informática. Perú, Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Urbana – Rural 1970, 2025. Boletín de Análisis Demográfico N° 35. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales, 2001.
7. Fiorica JV. Breast Cancer Screening, Mammography, and Other Modalities. Clin Obstet Gynecol. 2016 Dec;59(4):688-709. doi: 10.1097/GRF.0000000000000246. PMID: 27741212.
8. Peairs KS, Choi Y, Stewart RW, Sateia HF. Screening for breast cancer. Semin Oncol. 2017 Feb;44(1):60-72. doi: 10.1053/j.seminoncol.2017.02.004.
9. Taghian NR, Miller CL, Jammallo LS, O'Toole J, Skolny MN. Lymphedema following breast cancer treatment and impact on quality of life: a review. Crit Rev Oncol Hematol. 2014 Dec;92(3):227-34. doi: 10.1016/j.critrevonc.2014.06.004.
10. Eidenberger M. Patient-Reported Outcome Measures With Secondary Lower Limb Lymphedemas: A Systematic Review. J Adv Pract Oncol. 2021 Mar;12(2):174-187. doi: 10.6004/jadpro.2021.12.2.5.
11. Avis, N.E., Ip, E. & Foley, K.L. Evaluation of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) scale for long-term cancer survivors in a sample of breast cancer survivors. Health Qual Life Outcomes 4, 92 (2006). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-4-92>
12. Izydorczyk B, Kwapniewska A, Lizinczyk S, Sitnik-Warchulska K. Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer. Int J Environ Res Public Health. 2018 Jun 5;15(6):1181. doi: 10.3390/ijerph15061181.
13. Skórzewska M, Kurylcio A, Rawicz-Pruszyński K, Chumpia W, Punnanan B, Jirapongvanich S, Jiang T, Mielko J. Impact of Mastectomy on Body Image and Sexuality from a LGBTQ Perspective: A Narrative Review. J Clin Med. 2021 Feb 3;10(4):567. doi: 10.3390/jcm10040567.

14. Yamani Ardakani B, Tirgari B, Roudi Rashtabadi O. Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2020 Jan;29(1):e13191. doi: 10.1111/ecc.13191.
15. Yamani Ardakani B, Tirgari B, Roudi Rashtabadi O. Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2020 Jan;29(1):e13191. doi: 10.1111/ecc.13191.
16. Mangone M, Bernetti A, Agostini F, Paoloni M, De Cicco FA, Capobianco SV, Bai AV, Bonifacino A, Santilli V, Paolucci T. Changes in Spine Alignment and Postural Balance After Breast Cancer Surgery: A Rehabilitative Point of View. *Biores Open Access*. 2019 Jul 30;8(1):121-128. doi: 10.1089/biores.2018.0045.
17. Bruce J, Williamson E, Lait C, Richmond H, Betteley L, Lall R, Petrou S, Rees S, Withers EJ, Lamb SE, Thompson AM; PROSPER Study Group. Randomised controlled trial of exercise to prevent shoulder problems in women undergoing breast cancer treatment: study protocol for the prevention of shoulder problems trial (UK PROSPER). *BMJ Open*. 2018 Mar 23;8(3):e019078. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019078.
18. Panchik D, Masco S, Zinnikas P, Hillriegel B, Lauder T, Suttmann E, Chinchilli V, McBeth M, Hermann W. Effect of Exercise on Breast Cancer-Related Lymphedema: What the Lymphatic Surgeon Needs to Know. *J Reconstr Microsurg*. 2019 Jan;35(1):37-45. doi: 10.1055/s-0038-1660832.
19. Giacalone A, Alessandria P, Ruberti E. The Physiotherapy Intervention for Shoulder Pain in Patients Treated for Breast Cancer: Systematic Review. *Cureus*. 2019 Dec 18;11(12):e6416. doi: 10.7759/cureus.6416.
20. Manikowska F, Ozga-Majchrzak O, Hojan K. The weight of an external breast prosthesis as a factor for body balance in women who have undergone mastectomy. *Homo*. 2019 Nov 29;70(4):269-276. doi: 10.1127/homo/2019/1114.
21. Zhang C, Hu G, Biskup E, Qiu X, Zhang H, Zhang H. Depression Induced by Total Mastectomy, Breast Conserving Surgery and Breast Reconstruction: A Systematic

- Review and Meta-analysis. *World J Surg.* 2018 Jul;42(7):2076-2085. doi: 10.1007/s00268-018-4477-1.
22. Hsiao FH, Kuo WH, Jow GM, Wang MY, Chang KJ, Lai YM, Chen YT, Huang CS. The changes of quality of life and their correlations with psychosocial factors following surgery among women with breast cancer from the post-surgery to post-treatment survivorship. *Breast.* 2019 Apr;44:59-65. doi: 10.1016/j.breast.2018.12.011.
23. Jetha ZA, Gul RB, Lalani S. Women Experiences of Using External Breast Prosthesis after Mastectomy. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2017 Jul-Sep;4(3):250-258. doi: 10.4103/apjon.apjon\_25\_17.
24. Chopra I, Kamal KM. A systematic review of quality of life instruments in long-term breast cancer survivors. *Health Qual Life Outcomes.* 2012 Jan 31;10:14. doi: 10.1186/1477-7525-10-14.
25. Mokhatri-Hesari P, Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health Qual Life Outcomes.* 2020 Oct 12;18(1):338. doi: 10.1186/s12955-020-01591-x.
26. Olsson Möller U, Beck I, Rydén L, Malmström M. A comprehensive approach to rehabilitation interventions following breast cancer treatment - a systematic review of systematic reviews. *BMC Cancer.* 2019 May 20;19(1):472. doi: 10.1186/s12885-019-5648-7.
27. Sohl SJ, Levine B, Avis NE. Evaluation of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) scale for early post-treatment breast cancer survivors. *Qual Life Res.* 2015 Jan;24(1):205-12. doi: 10.1007/s11136-014-0749-x.
28. Irarrázaval M, Elisa, Kleinman Pascale, Silva R Fernando, Fernández González Loreto, Torres Camilo, Fritis Marcela et al . Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama. *Rev. méd. Chile [Internet].* 2016 Dic [citado 2021 Jun 15]; 144( 12 ): 1567-1576. doi: 10.4067/S0034-98872016001200008
29. Schmidt JL, Wetzel CM, Lange KW, Heine N, Ortman O. Patients' experience of breast reconstruction after mastectomy and its influence on postoperative satisfaction. *Arch Gynecol Obstet.* 2017 Oct;296(4):827-834. doi: 10.1007/s00404-017-4495-5.

# ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ENTREGA DE PRÓTESIS MAMARIA EXTERNA Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST MASTECTOMÍA RADICAL EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>11</b> %	<b>10</b> %	<b>4</b> %	<b>4</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Ricardo Palma</b> Trabajo del estudiante	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>moam.info</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>Social Indicators Research Series, 2015.</b> Publicación	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>bdigital.unal.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

8 Repositorio.usmp.edu.pe 1 %  
Fuente de Internet

---

9 core.ac.uk 1 %  
Fuente de Internet

---

10 repositorio.udh.edu.pe 1 %  
Fuente de Internet

---

11 doczz.es 1 %  
Fuente de Internet

---

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 20 words



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Jorge Arturo Figueroa Tarrillo  
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado  
Título de la entrega: ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ENTREGA DE PRÓTESIS M...  
Nombre del archivo: TARRILLO\_1\_-\_PROYECTO\_-\_MEDICINA\_FISICA\_Y\_DE\_REHABILI...  
Tamaño del archivo: 59.69K  
Total páginas: 19  
Total de palabras: 4,142  
Total de caracteres: 22,710  
Fecha de entrega: 15-jun.-2022 02:09p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 1857475967

