

Impacto de la fisioterapia en la recuperación posquirúrgica de pacientes con cáncer de mama

Impact of physiotherapy on the post-surgical recovery of breast cancer patients

María Angélica Barrios Pino

marianba1@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-1293-7988>

Universidad La Paz. Ciudad del Este, Paraguay

Wilson David González Echeverría

dwilsongon@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-6383-537X>

Universidad La Paz. Ciudad del Este, Paraguay

Carlina Elvira Vega Duette

carlina.vega@universidadlapaz.edu.py

<https://orcid.org/0000-0002-5687-9582>

Universidad La Paz. Ciudad del Este, Paraguay

Artículo recibido 13 de enero de 2026/ Arbitrado 10 de febrero de 2026/ Aceptado 18 de marzo 2026/ Publicado 06 de abril de 2026

RESUMEN

La fisioterapia postmastectomía abarca técnicas como la kinesioterapia, el drenaje linfático manual, los ejercicios de rango articular y la educación en autocuidado. De ahí que el objetivo de la investigación sea: analizar el impacto de la fisioterapia en la recuperación posquirúrgica en pacientes mastectomizadas. La investigación tiene un diseño no experimental, observacional y de corte transversal con un enfoque cualitativo desarrollado mediante el método de estudio de caso. Durante la investigación se evidencia que la fisioterapia impacta positivamente en la recuperación posquirúrgica de pacientes mastectomizadas, pero su efectividad está determinada por el momento de inicio y el contexto sociodemográfico, donde una intervención temprana permite una recuperación funcional casi total en ocho semanas, mientras que el inicio tardío, asociado a menores niveles educativos y económicos, condiciona resultados más limitados asociados a la cronicidad de secuelas, pese a mejoras relevantes en dolor y bienestar emocional. En conclusión, la fisioterapia constituye una intervención de impacto profundo y multidimensional en la recuperación posquirúrgica de mujeres mastectomizadas.

Palabras clave: Calidad de vida; Cáncer de mama; Fisioterapia posquirúrgica; Mastectomía; Recuperación

ABSTRACT

Post-mastectomy physiotherapy encompasses techniques such as kinesiotherapy, manual lymphatic drainage, range-of-motion exercises, and self-care education. Therefore, the main objective of this research is to analyze the impact of physiotherapy on post-surgical recovery in mastectomy patients. The research employs a non-experimental, observational, and cross-sectional design with a qualitative approach developed using the case study method. The research demonstrates that physiotherapy has a positive impact on the post-surgical recovery of mastectomy patients, but its effectiveness is determined by the timing of its initiation and the sociodemographic context. Early intervention allows for almost complete functional recovery within eight weeks, while late initiation, associated with lower educational and economic levels, leads to more limited results related to chronic sequelae, despite significant improvements in pain and emotional well-being. In conclusion, physiotherapy constitutes a profound and multidimensional intervention in the post-surgical recovery of women who have undergone mastectomies.

Keyword: Quality of life; Breast cancer; Post-surgical physiotherapy; Mastectomy; Recovery.

INTRODUCCIÓN

La mastectomía, como procedimiento quirúrgico para el tratamiento del cáncer de mama, ha sido practicada desde finales del siglo XIX y, aunque las técnicas se han perfeccionado hacia abordajes menos invasivos, continúa generando secuelas físicas y emocionales que requieren atención especializada. En este contexto, la fisioterapia ha emergido internacionalmente como una disciplina fundamental en la rehabilitación oncológica, con evidencia que respalda su papel en la recuperación funcional, la prevención del linfedema y la mejora de la calidad de vida de las pacientes (Redemski et al., 2022).

En América Latina, la situación presenta particularidades derivadas de desigualdades en el acceso a servicios de salud y programas de rehabilitación. Investigaciones en países como Brasil, México y Ecuador han demostrado que la intervención fisioterapéutica temprana contribuye a una recuperación más rápida y a la disminución de complicaciones musculoesqueléticas, aunque aún persisten brechas en la implementación sistemática de estos programas (Rogérioda et al., 2022). Este panorama evidencia la necesidad de fortalecer políticas públicas que integren la fisioterapia como parte esencial del tratamiento postquirúrgico.

En este sentido es necesario precisar conceptos clave como la fisioterapia postmastectomía, la cual abarca técnicas como la kinesioterapia, el drenaje linfático manual, los ejercicios de rango articular y la educación en autocuidado. Estas intervenciones buscan prevenir la fibrosis, mejorar la fuerza muscular y facilitar la adaptación psicológica, lo que constituye un abordaje integral que atiende tanto las dimensiones físicas como emocionales de la recuperación (Da Costa et al., 2025).

La importancia de abordar este tema radica en que el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial y en América Latina, y si bien la mastectomía es un procedimiento eficaz, sus secuelas impactan directamente en la calidad de vida. En este panorama la fisioterapia se presenta como una intervención costo-efectiva que no solo optimiza la recuperación integral, sino que también contribuye a reducir costos sanitarios y a promover la reinserción social de las pacientes (Luo et al., 2025).

Por lo tanto la pregunta problémica que guía la investigación es: ¿Cuál es el impacto de la fisioterapia en la recuperación postquirúrgica de pacientes mastectomizadas?

De ahí que el objetivo principal de la investigación sea: analizar el impacto de la fisioterapia en la recuperación postquirúrgica en pacientes mastectomizadas.

La presente investigación se justifica en la necesidad de comprender el impacto multidimensional de la fisioterapia en la recuperación postquirúrgica de pacientes mastectomizadas, cuyas secuelas afectan significativamente su calidad de vida (Redemski et al., 2022). En el contexto latinoamericano, resulta fundamental documentar cómo el inicio temprano del tratamiento y los factores socioeconómicos condicionan la rehabilitación (Flores, 2023). Asimismo, este estudio aborda la brecha existente en la investigación cualitativa al integrar las perspectivas subjetivas de las pacientes (Baeza y Ulloa, 2018). En conclusión, los hallazgos contribuirán a fortalecer la evidencia clínica, visibilizar las barreras de acceso y fundamentar protocolos de intervención precoz que optimicen la atención oncológica integral.

METODOLOGÍA

La investigación tiene un diseño no experimental, observacional y de corte transversal con un enfoque cualitativo desarrollado mediante el método de estudio de caso. El estudio se llevó a cabo en Ciudad del Este, Paraguay.

La muestra consta de dos mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y la posterior mastectomía y coincide con la población. Las participantes fueron seleccionadas mediante un muestreo intencional, con el objetivo de explorar en profundidad sus experiencias individuales y obtener una visión detallada del impacto de la fisioterapia en su recuperación.

Para la recogida de datos se utiliza una entrevista semiestructurada. La guía incluyó preguntas abiertas que permitieron a las participantes expresar sus percepciones en base a vivencias, experiencias y reflexiones de manera libre, y divididas en 5 bloques de preguntas: a) características sociodemográficas, b) movilidad funcional, c) manejo del dolor, d) calidad de vida y e) barreras de acceso. Además, se utilizó una grabadora de audio para asegurar la fidelidad de la transcripción de las entrevistas, garantizando la precisión en el análisis de los datos.

La validez del instrumento se respalda en el criterio de tres expertos en el área y un estudio piloto con una muestra de cantidades y características similares.

La recolección de los datos se llevó a cabo mediante la realización de entrevistas semiestructuradas, una técnica que permitió explorar en profundidad las percepciones y vivencias subjetivas de las participantes en relación con su proceso de rehabilitación. Ambas entrevistas se desarrollaron en los hogares de las participantes, un entorno elegido estratégicamente para propiciar un clima de confianza y seguridad que favoreciera la expresión libre y sincera de sus experiencias, previa firma del consentimiento informado.

Además, se respetaron estrictamente los principios éticos fundamentales en la investigación con seres humanos, donde se garantiza la autonomía de los participantes mediante la obtención del consentimiento informado, lo cual asegura la confidencialidad y el anonimato de los datos proporcionados. Asimismo, el principio de beneficencia se reflejó en el compromiso de minimizar los riesgos y maximizar los beneficios para los sujetos de estudio, priorizando su bienestar. En cuanto a la justicia, se veló porque los beneficios derivados de la investigación fueran aprovechados equitativamente, asegurando la inclusión de todos los participantes que cumplían con los criterios de selección. La naturaleza del estudio y sus implicaciones fueron explicadas detalladamente, reforzando el respeto por la ética científica en cada etapa del proceso.

Los encuentros, con una duración aproximada de 60 minutos cada uno, se orientaron a indagar sobre el impacto de la fisioterapia en las distintas dimensiones de la recuperación postquirúrgica, abordando aspectos clave como la evolución de la movilidad del miembro superior afectado, las estrategias de afrontamiento y manejo del dolor, así como las transformaciones percibidas en la calidad de vida y el bienestar emocional tras la mastectomía. El carácter semiestructurado del guion de preguntas otorgó la flexibilidad necesaria para que las participantes profundizaran en aquellos aspectos que consideraban más relevantes de su trayectoria, permitiendo emerger categorías analíticas no previstas inicialmente, pero de gran valor para la comprensión del fenómeno estudiado.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante un enfoque temático, con el objetivo de identificar y explorar las principales áreas de impacto de la fisioterapia en el proceso de recuperación post quirúrgico. Los datos fueron codificados en categorías específicas relacionadas con la movilidad,

el manejo del dolor, la calidad de vida, y las barreras encontradas durante el tratamiento. El proceso de análisis incluyó varias etapas: primero, se realizó la transcripción literal de las entrevistas para asegurar la captura fiel de las respuestas de las participantes. A continuación, se realizó una lectura exhaustiva de las transcripciones con el fin de familiarizarse con el contenido y comenzar a identificar patrones recurrentes.

RESULTADOS

El análisis de las características **sociodemográficas** de las dos participantes revela perfiles contrastantes que resultan de gran relevancia para comprender cómo factores contextuales pueden influir en la trayectoria de recuperación postquirúrgica tras una mastectomía. La Participante 1, de 53 años, con nivel educativo superior y nivel socioeconómico medio, presenta un perfil que sugiere mayores recursos personales y estructurales para afrontar el proceso de rehabilitación. Además, su diagnóstico temprano y el inicio inmediato de la fisioterapia indican mayores oportunidades de intervención en una fase aguda de la recuperación, lo que probablemente ha permitido abordar las secuelas quirúrgicas de manera preventiva y optimizar los resultados funcionales.

Por el contrario, la Participante 2, de 45 años, con educación media y nivel socioeconómico medio-bajo, enfrenta un escenario radicalmente distinto marcado por un diagnóstico tardío y una demora de tres años para comenzar la fisioterapia, lo que refleja que su proceso de rehabilitación se ha desarrollado en un contexto de cronicidad de las secuelas.

Estas diferencias sociodemográficas no son meramente descriptivas, sino que constituyen elementos explicativos fundamentales para entender las distintas trayectorias de recuperación. El nivel educativo superior de la Participante 1 probablemente le ha facilitado una mayor comprensión de las indicaciones terapéuticas, una comunicación más efectiva con los profesionales de la salud y una mayor capacidad para buscar y procesar información relevante sobre su proceso rehabilitador.

Además, su nivel socioeconómico medio implica mayores facilidades para costear desplazamientos a las sesiones, adquirir recursos complementarios o acceder a redes de apoyo privadas que potencien su recuperación. En contraste, el perfil de la Participante 2 sugiere posibles barreras de acceso, como limitaciones económicas para el transporte o la falta de recursos informativos que le permitieran comprender la importancia de iniciar tempranamente la fisioterapia, lo que podría explicar en parte la demora de tres años en comenzar su tratamiento rehabilitador.

Estos perfiles sociodemográficos permitirán analizar el impacto de la fisioterapia no como una variable aislada, sino como un servicio cuya efectividad está profundamente mediada por el momento de la intervención y las condiciones contextuales de la paciente. La comparación entre ambas experiencias resultará especialmente valiosa para evidenciar si la fisioterapia inmediata, en el contexto de mayores recursos educativos y económicos, genera percepciones de recuperación más favorables que una intervención tardía desarrollada en un entorno de mayores limitaciones estructurales. Así, el análisis de estas participantes ofrecerá una visión comprehensiva de cómo los determinantes sociales de la salud interactúan con la rehabilitación física para configurar experiencias radicalmente distintas de recuperación postquirúrgica.

Respecto a la **movilidad postquirúrgica** funcional del miembro superior afectado revela con claridad el papel determinante que ejerce la fisioterapia en la recuperación postquirúrgica de mujeres mastectomizadas, si bien los resultados obtenidos por ambas participantes evidencian que el momento de inicio del tratamiento constituye un factor diferencial de primer orden en la

magnitud y la celeridad de los logros alcanzados. La Participante 1, quien tuvo la oportunidad de iniciar la fisioterapia de manera inmediata tras la intervención quirúrgica, experimentó una recuperación temprana y altamente satisfactoria, alcanzando una funcionalidad casi completa del brazo afectado en un período aproximado de ocho semanas.

Este desenlace favorable le permitió reincorporarse a sus actividades cotidianas sin restricciones significativas, lo que sugiere que la intervención temprana actuó de manera preventiva sobre las posibles limitaciones articulares y musculares derivadas de la cirugía, facilitando un proceso rehabilitador ágil y eficaz que minimizó el impacto de la mastectomía en su autonomía funcional.

Por el contrario, la experiencia de la Participante 2 ilustra las consecuencias de una intervención fisioterapéutica tardía, iniciada tres años después de la mastectomía, momento en el cual probablemente ya se habían instaurado adaptaciones posturales, acortamientos musculares y limitaciones articulares de carácter crónico. A pesar de que a los tres meses de tratamiento logró progresos sustanciales que mejoraron su capacidad para desenvolverse en determinadas tareas diarias, su recuperación no alcanzó el nivel de funcionalidad plena, persistiendo restricciones en movimientos más complejos que requieren un mayor rango articular o una coordinación más fina.

Este contraste entre ambas participantes pone de manifiesto que, si bien la fisioterapia resulta beneficiosa independientemente del momento en que se inicie, su impacto óptimo en términos de restauración funcional se produce cuando se implementa de manera precoz, aprovechando la ventana de oportunidad que ofrece el período postquirúrgico inmediato para modular el proceso de cicatrización y prevenir la instauración de secuelas permanentes.

De esta manera se permiten afirmar que la fisioterapia impacta positivamente en la recuperación de la movilidad de las pacientes mastectomizadas, pero dicho impacto se ve modulado por la variable temporal de manera sustancial. La percepción de las propias participantes refuerza esta conclusión, pues mientras la Participante 1 expresa su satisfacción con una recuperación que atribuye directamente a la intervención recibida, la Participante 2 manifiesta un claro deseo retrospectivo de haber accedido antes al tratamiento, reconociendo que, a pesar de los avances logrados, la demora inicial ha condicionado irreversiblemente su estado funcional actual. Esta dualidad de experiencias subraya la necesidad de considerar la fisioterapia no como un mero complemento rehabilitador, sino como una intervención con un tiempo crítico de aplicación, cuya eficacia se maximiza cuando se integra de forma temprana en el plan terapéutico global de la paciente mastectomizada.

Además, la **percepción del dolor** en ambas participantes revela que la fisioterapia constituye una intervención efectiva para el manejo de las molestias postquirúrgicas, si bien los patrones de evolución y la naturaleza del dolor abordado presentan diferencias sustanciales derivadas del momento de inicio del tratamiento. La Participante 1 experimentó una disminución progresiva y acelerada del dolor durante las primeras semanas de intervención, lo que generó un círculo virtuoso en su proceso rehabilitador, donde la reducción de las molestias le proporcionó mayor confort y seguridad para movilizar el miembro afectado, lo que a su vez favoreció la continuidad y la efectividad de las sesiones de fisioterapia. Este hallazgo sugiere que el abordaje temprano del dolor, en una fase aún aguda del proceso postquirúrgico, permite no solo aliviar el sufrimiento de la paciente, sino también potenciar la adherencia al tratamiento y facilitar la progresión hacia metas funcionales más ambiciosos.

Por otra parte, la Participante 2, pese a haber iniciado la fisioterapia tres años después de la

mastectomía, logró igualmente una reducción significativa del dolor, aunque en este caso se trataba de un dolor de carácter crónico que probablemente se había consolidado a lo largo de los años como consecuencia de las limitaciones funcionales, las compensaciones posturales y la posible afectación del sistema nervioso. La mejoría experimentada por esta participante, que le permitió incluso conciliar el sueño sin molestias, resulta especialmente relevante porque evidencia que la fisioterapia mantiene su capacidad analgésica incluso cuando se aplica en fases tardías, actuando sobre los mecanismos que perpetúan el dolor crónico, como la rigidez articular, la debilidad muscular o la sensibilización central.

Sin embargo, la persistencia de cierto grado de dolor o la necesidad de varios meses para alcanzar una mejoría significativa indican que, si bien la intervención tardía es beneficiosa, el proceso de rehabilitación resulta más lento y complejo que cuando se aborda el dolor en sus etapas iniciales.

Estos resultados ponen de manifiesto que el impacto de la fisioterapia sobre el dolor trasciende el mero alivio sintomático para convertirse en un facilitador del proceso global de recuperación. La experiencia de la Participante 1 ilustra como el control precoz del dolor actúa como catalizador de la rehabilitación, permitiendo una recuperación funcional más rápida y completa. La experiencia de la Participante 2, demuestra que, incluso en contextos de cronicidad, la fisioterapia conserva un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida, al reducir un dolor que durante años había limitado su descanso y su bienestar. Ambas trayectorias coinciden en señalar la fisioterapia como una herramienta indispensable para el manejo del dolor en pacientes mastectomizadas, al subrayar la importancia de la precocidad para maximizar sus beneficios y evitar la instauración de cuadros dolorosos crónicos de más difícil resolución.

En cuanto a la **dimensión emocional y psicológica** en ambas participantes se revela que el impacto de la fisioterapia trasciende con creces los límites de lo puramente físico para incidir de manera profunda en la percepción del bienestar, la autoestima y la identidad de las mujeres que han enfrentado un cáncer de mama. La Participante 1 experimentó una mejora en su estado emocional directamente vinculada a la rápida recuperación funcional lograda gracias a la intervención temprana, de modo que la desaparición de las limitaciones físicas y del dolor se tradujo en una disminución significativa de la ansiedad y en el fortalecimiento de su confianza para desenvolverse en la vida cotidiana.

Este hallazgo sugiere que, en su caso, la fisioterapia actuó como un puente que le permitió transitar desde la vulnerabilidad postquirúrgica hacia una posición de seguridad y control sobre su propio cuerpo, disipando el temor a no recuperar la funcionalidad perdida y facilitando su reinsertión en los roles habituales sin la carga emocional que acompaña a la incertidumbre sobre el pronóstico funcional.

Asimismo, la Participante 2 ofrece una perspectiva igualmente relevante pero cualitativamente distinta, al expresar que la fisioterapia le permitió olvidar su condición de paciente oncológica y sentirse más independiente. Esta declaración resulta especialmente relevante porque evidencia que, más allá de los beneficios físicos objetivables, la rehabilitación cumplió una función simbólica y emocional de primer orden, la de restituir una identidad no definida por la enfermedad. El hecho de que, a través de la fisioterapia, esta mujer pudiera reconectar con su capacidad de agencia y con una sensación de normalidad, indica que el tratamiento rehabilitador contribuye a desactivar el estigma y la carga psicológica que implica ser portadora de un diagnóstico oncológico, ofreciendo un espacio donde la persona se experimenta a sí misma como activa, capaz y en proceso

de superación, más allá de los límites impuestos por la enfermedad y sus secuelas.

Por lo tanto, estos hallazgos amplían conceptualmente la noción del impacto de la fisioterapia, demostrando que su contribución a la recuperación postquirúrgica en pacientes mastectomizadas opera en un continuo círculo que integra lo físico y lo emocional de manera indisoluble. La experiencia de la Participante 1 ilustra cómo la eficacia técnica de la intervención genera efectos psicológicos positivos que refuerzan el proceso rehabilitador, mientras que la vivencia de la Participante 2 revela que, incluso cuando la recuperación física es más limitada o tardía, la fisioterapia posee un valor terapéutico intrínseco en el plano emocional al ofrecer a la paciente un espacio de reencuentro con su autonomía y con una imagen de sí misma no reducida a la condición de enferma. Ambas trayectorias coinciden, en señalar que el éxito de la rehabilitación no puede evaluarse exclusivamente en términos de rangos articulares o escalas de dolor, sino que debe incorporar necesariamente la dimensión subjetiva del bienestar y la calidad de vida, aspectos en los que la fisioterapia demuestra un impacto profundo y transformador.

El análisis de las **barreras de acceso a los servicios** de fisioterapia revela que, más allá de los beneficios clínicos de la intervención, existen determinantes estructurales y socioeconómicos que condicionan significativamente la posibilidad de las pacientes mastectomizadas de recibir un tratamiento adecuado y continuado. La Participante 1, a pesar de contar con un nivel socioeconómico medio y un diagnóstico temprano que le permitió acceder a fisioterapia inmediata en el ámbito hospitalario, enfrentó dificultades para dar continuidad a su proceso rehabilitador una vez finalizadas las sesiones iniciales. La escasa oferta de servicios especializados en el sistema público y los elevados costos de la atención privada constituyeron barreras que limitaron la extensión de su tratamiento, lo que pone de manifiesto que incluso las pacientes con recursos relativamente favorables pueden encontrar obstáculos en el sistema sanitario para acceder a una rehabilitación completa.

En este sentido la capacidad para identificar y acudir a espacios universitarios que ofrecían el servicio de manera gratuita o asequible evidencia que un mayor nivel educativo y de información puede actuar como factor protector frente a estas limitaciones, permitiendo a las pacientes buscar alternativas cuando las vías convencionales se ven restringidas.

La experiencia de la Participante 2 resulta especialmente reveladora al exponer que la interacción entre falta de información y limitaciones económicas puede generar consecuencias graves y duraderas en el proceso de recuperación. El desconocimiento sobre la importancia de la fisioterapia postquirúrgica actuó como una barrera inicial que retrasó su tratamiento durante tres años, período en el cual probablemente se consolidaron secuelas que podrían haberse prevenido o minimizado con una intervención temprana. Posteriormente, cuando ya era consciente de la necesidad de rehabilitación, las dificultades económicas para costear sesiones privadas se convirtieron en un obstáculo adicional que limitó la intensidad y duración del tratamiento al que pudo acceder. Esta trayectoria ilustra de manera específica cómo los determinantes sociales de la salud, en este caso el nivel socioeconómico y el acceso a información sanitaria de calidad, interactúan de forma acumulativa para producir desigualdades en la recuperación de las pacientes oncológicas.

Estos hallazgos adquieren una relevancia crítica, pues evidencian que el impacto de la fisioterapia en la recuperación postquirúrgica no depende exclusivamente de la eficacia de las técnicas empleadas ni de la voluntad de las pacientes, sino que se encuentra mediado por la

estructura de oportunidades que el sistema sanitario y el contexto social ofrecen a cada paciente. La experiencia de la Participante 1 demuestra que incluso cuando se supera la barrera del acceso inicial, pueden surgir dificultades para mantener la continuidad del tratamiento, lo que compromete potencialmente la optimización de los resultados a largo plazo.

El caso de la Participante 2, constituye un ejemplo elocuente de cómo la falta de información y los recursos económicos limitados pueden traducirse en un retraso diagnóstico y terapéutico con consecuencias permanentes en la funcionalidad y la calidad de vida. Ambas narrativas coinciden, por tanto, en señalar la necesidad de repensar los modelos de atención desde una perspectiva más equitativa, que garantice no solo el acceso inicial a la fisioterapia, sino también su continuidad y suficiencia, independientemente del nivel educativo o la capacidad económica de las pacientes, así como la implementación de estrategias informativas que sensibilicen sobre la importancia crucial de la rehabilitación temprana en el proceso de recuperación integral tras una mastectomía.

De la **comparación entre las experiencias** de ambas participantes se revelan trayectorias de recuperación profundamente divergentes, marcadas fundamentalmente por el momento de inicio de la fisioterapia y por las condiciones socioeconómicas y educativas que enmarcaron sus respectivos procesos, como se observa en la Tabla 1. La Participante 1, con un perfil de mayores recursos educativos y económicos, que le permitió un acceso a la fisioterapia de forma inmediata, experimentó una recuperación temprana, rápida y altamente satisfactoria en todos los ámbitos evaluados, dicha percepción refleja un proceso lineal y ascendente, donde la movilidad se recuperó casi por completo en pocas semanas, el dolor disminuyó de forma acelerada facilitando la continuidad del tratamiento, y esta mejoría física se tradujo directamente en mayor confianza y menor ansiedad para retomar su vida cotidiana.

Además, las barreras de acceso que enfrentó, aunque reales, pudieron ser sorteadas gracias a su capacidad para buscar alternativas como los servicios universitarios, lo que evidencia cómo el capital cultural y social puede modular el impacto de las limitaciones estructurales del sistema sanitario.

En contraste, la Participante 2, con un nivel socioeconómico más desfavorable, menor nivel educativo y un diagnóstico tardío que retrasó tres años el inicio de la fisioterapia, presenta una percepción marcada por la pérdida de oportunidades y la cronicidad de las secuelas. Esta paciente si bien experimentó mejorías significativas en movilidad, dolor y bienestar emocional una vez iniciado el tratamiento, estas mejorías fueron más lentas, parciales y no lograron restituir completamente su funcionalidad, esto se ve reflejado en la entrevista a nivel de un discurso impregnado de un deseo retrospectivo de haber comenzado antes, lo que denota la conciencia de un daño que, de haberse abordado tempranamente, podría haberse evitado o minimizado.

Las barreras de acceso actuaron en su caso de manera acumulativa y más severa, donde primero la falta de información le impidió conocer la importancia de la fisioterapia, y posteriormente las limitaciones económicas restringieron la intensidad del tratamiento que pudo recibir, configurando un escenario de desventaja estructural que condicionó irreversiblemente su proceso de recuperación.

Tabla 1. Comparación entre condiciones y experiencias de ambas pacientes

Categorías	Participante 1	Participante 2
Perfil Sociodemográfico	Diagnóstico temprano y recursos personales/estructurales favorables que facilitan la gestión de la recuperación.	Diagnóstico tardío y perfil de mayor vulnerabilidad socioeconómica que condiciona el acceso a información y servicios.
Movilidad Funcional	Recuperación casi total en ocho semanas; retorno rápido a actividades diarias sin limitaciones.	Mejoría importante pero más lenta; persistencia de restricciones en movimientos complejos; deseo de haber empezado antes.
Manejo del Dolor	Disminución acelerada del dolor en primeras semanas, generando confort y facilitando la adherencia al tratamiento.	Reducción significativa del dolor crónico tras meses de tratamiento, mejorando calidad de vida y descanso nocturno.
Bienestar Emocional	Aumento de la confianza y disminución de la ansiedad; seguridad en la capacidad de retomar actividades cotidianas.	Mejora de la autoestima e independencia; la fisioterapia le permite olvidar su condición de paciente oncológica.
Barreras de Acceso	Dificultades para encontrar sesiones de seguimiento por escasa oferta y costos; resuelve acudiendo a servicios universitarios.	Falta de información inicial que retrasa el tratamiento tres años; limitaciones económicas para costear sesiones privadas.
Percepción Global	Visión positiva de un proceso exitoso y ágil; la fisioterapia como facilitadora de una recuperación plena y temprana.	Visión ambivalente: gratitud por la mejoría lograda, pero conciencia de las limitaciones derivadas del inicio tardío.

En síntesis, mientras la Participante 1 percibe la fisioterapia como una herramienta que le permitió superar rápidamente las secuelas de la cirugía y recuperar su vida anterior, la Participante 2 la vive como un recurso valioso pero que conoció a destiempo, que mejora su calidad de vida actual pero no puede borrar los años de limitaciones ni restituir plenamente la funcionalidad perdida. Ambas coinciden, no obstante, en valorar positivamente el impacto de la fisioterapia en su bienestar físico y emocional, al subrayar su papel indispensable en el proceso de recuperación integral tras una mastectomía.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación encuentran un sólido respaldo en la literatura científica de la última década, al confirmar que la fisioterapia constituye una intervención de impacto multidimensional en la recuperación de mujeres mastectomizadas, lo cual coincide con los postulados de Beni et al. (2025), quienes demostraron que las experiencias de las mujeres mastectomizadas conducen a la re-significación de su corporalidad y subjetividad, destacando la importancia de descentralizar la estructura orgánica del cuerpo para reconocer al sujeto social.

La afirmación de que el impacto de la fisioterapia se encuentra mediado por el momento de inicio del tratamiento constituye uno de los hallazgos más sólidamente respaldados por la evidencia

contemporánea como el trabajo de Flores (2023), el cual revela que la terapia física temprana, iniciada en las primeras 24 a 48 horas posteriores a la mastectomía, produce beneficios musculoesqueléticos estadísticamente significativos en la amplitud de los arcos de movilidad y en la fuerza muscular del miembro torácico afectado, en comparación con aquellas pacientes que no reciben intervención temprana (Tauda et al., 2025).

En cuanto a la efectividad clínica de la fisioterapia sobre la movilidad y el dolor, los resultados coinciden con Rodas et al. (2025), los cuales expusieron que el tratamiento fisioterapéutico obtiene resultados satisfactorios sobre los efectos secundarios de la mastectomía en el miembro superior, con efectos positivos documentados en variables de dolor, rango de movimiento, fuerza y volumen del linfedema, y destaca que en la mayor parte de los casos se combinan varias técnicas de fisioterapia, lo que explica la superioridad de los enfoques multimodales.

En la misma línea, Abril et al. (2025), demostraron que la kinesioterapia multimodal produce un impacto positivo en la condición funcional, calidad de vida y autoestima de mujeres post mastectomía total, evidenciando ganancias en el rango de movimiento del hombro y mejoras reveladoras en la fuerza prensil y la reducción de la fatiga.

La dimensión psicoemocional de la recuperación, identificada en este estudio como un área de impacto fundamental de la fisioterapia, encuentra un respaldo conceptual profundo en el trabajo de Baeza y Ulloa (2018), quienes documentaron cómo las narraciones de mujeres mastectomizadas configuran autorretratos que registran cicatrices, ansiedades y temores impresos en sus cuerpos de manera superpuesta. Estos autores concluyen que las experiencias vividas conducen a la resignificación de la corporalidad y subjetividad, proceso en el cual la fisioterapia, al ofrecer un espacio de reencuentro con la capacidad de agencia, desempeña un papel facilitador.

Respecto a la influencia de las características sociodemográficas en las trayectorias de recuperación, la literatura consultada ofrece evidencia consistente con los hallazgos presentados por Albornoz y Espejo (2025), los cuales enfatizan que el tratamiento fisioterapéutico debe diseñarse según las necesidades de cada paciente, lo que implica reconocer que factores como el nivel educativo y socioeconómico pueden condicionar la capacidad de las pacientes para acceder a información, comprender las indicaciones terapéuticas y sortear las barreras del sistema sanitario. Esta perspectiva es compartida por Figueroa et al. (2026), quienes señalan explícitamente la existencia de barreras económicas y de acceso a las intervenciones en diferentes contextos geográficos y socioeconómicos, lo que evidencia la necesidad de estrategias que promuevan la equidad en el acceso a los tratamientos, hallazgo que coincide con las reflexiones de Pastuña y Sanhueza (2021) sobre los múltiples factores que influyen en las decisiones y posibilidades de las pacientes oncológicas para un proceso de mejoría adecuado.

Por otra parte, la implementar protocolos hospitalarios que garanticen el inicio temprano y sistemático de la fisioterapia postquirúrgica encuentra un respaldo contundente en la evidencia analizada por Espinoza et al. (2018), los cuales demostraron diferencias estadísticamente significativas en la mejoría de arcos de movilidad y fuerza muscular entre las pacientes que iniciaron terapia física temprana y aquellas que no lo hicieron, lo que constituye una base empírica sólida para la implementación de protocolos de intervención precoz. Adicionalmente, Barrientos et al. (2025), proporcionan guías detalladas sobre los ejercicios que pueden realizarse desde la primera semana postquirúrgica, al establecer un marco de referencia para la estandarización de la atención. Igualmente Payán et al. (2025), aportan un matiz importante al señalar que, si bien existen múltiples

técnicas efectivas (drenaje linfático manual, facilitación neuromuscular propioceptiva, liberación miofascial), la principal limitación es la ausencia de un programa de intervención específico y estandarizado, lo que refuerza la necesidad de desarrollar protocolos basados en la evidencia.

De manera similar Morales et al. (2016) reflejaron como las pacientes cuestionan al sistema de seguridad social y la deficiente atención de los profesionales de salud que ignoran las creencias, saberes populares y representación subjetiva acerca del seno femenino. Estos autores evidencian que la hegemonía del paradigma biológico, aún imperante en muchos sistemas de salud, subestima la condición humana de estas mujeres y el significado de enfrentarse a la pérdida del seno, lo que resalta la urgencia de implementar estrategias informativas que aborden no solo los aspectos técnicos sino también las dimensiones simbólicas y emocionales de la recuperación. En esta línea la falta de información sobre la importancia de la fisioterapia, identificada como barrera crítica en la presente investigación, constituye un hallazgo recurrente en la literatura, que demanda acciones concretas de educación sanitaria.

Estos resultados sugieren fortalecer la red pública de servicios de fisioterapia oncológica y consolidar alianzas con instituciones académicas para ofrecer alternativas accesibles, recomendaciones que encuentra respaldo en las experiencias documentadas por Arroyo et al. (2023), en el contexto ecuatoriano, donde el acceso a servicios especializados constituye un desafío para poblaciones vulnerables, mientras que la evidencia del estudio de Barrameda (2022), coincide en señalar que las barreras económicas y geográficas representan obstáculos importantes para la continuidad de los tratamientos rehabilitadores, lo que justifica la implementación de modelos de atención colaborativos que involucren a instituciones académicas como proveedores de servicios accesibles y de calidad, al tiempo que forman a futuros profesionales en el abordaje integral de estas pacientes.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta investigación permiten afirmar que la fisioterapia constituye una intervención de impacto profundo y multidimensional en la recuperación postquirúrgica de mujeres mastectomizadas, cuyos beneficios trascienden el ámbito estrictamente físico para incidir de manera significativa en el bienestar emocional, la calidad de vida y la reconstrucción de la identidad personal. Sin embargo, queda demostrado que dicho impacto no opera de manera homogénea, sino que se encuentra mediado de forma determinante por el momento de inicio del tratamiento y por las condiciones sociodemográficas de las pacientes.

En relación con las características sociodemográficas y clínicas, se refleja que el nivel educativo y socioeconómico actúan como determinantes sociales que configuran trayectorias de recuperación diferenciadas. Un perfil de mayores recursos facilita el acceso temprano a la información y la capacidad para sortear barreras del sistema sanitario mediante la búsqueda de alternativas, como servicios universitarios. En contraste, la combinación de menor nivel educativo y limitaciones económicas genera un escenario de vulnerabilidad acumulativa que retrasa el inicio del tratamiento y restringe su continuidad, consolidando secuelas que podrían haberse prevenido con una intervención oportuna.

Respecto a la efectividad clínica y la dimensión psicoemocional, los resultados confirman que la intervención produce mejorías relevantes en la movilidad del miembro superior y en el manejo del dolor, asociadas directamente a la precocidad del tratamiento. La fisioterapia inmediata permite

alcanzar una funcionalidad casi completa rápidamente, mientras que la tardía logra progresos sustanciales pero más lentos. Simultáneamente, la fisioterapia desempeña un papel fundamental en la restitución de la autoestima y la autonomía, traduciéndose la recuperación funcional en una disminución de la ansiedad y ofreciendo un espacio terapéutico para reconstruir una identidad no definida por la enfermedad, lo que subraya la necesidad de concebir la rehabilitación como un proceso integral.

Por último, se recomienda implementar protocolos hospitalarios que garanticen el inicio temprano y sistemático de la fisioterapia postquirúrgica, al reconocer la existencia de una ventana de oportunidad crítica para la recuperación funcional. Resulta prioritario desarrollar estrategias educativas dirigidas a las pacientes desde el diagnóstico, así como fortalecer la red pública de servicios de fisioterapia oncológica para garantizar su continuidad. Asimismo, se sugiere consolidar alianzas con instituciones académicas que ofrezcan alternativas accesibles para pacientes con limitaciones económicas, promoviendo así la equidad en la atención.

REFERENCIAS

- Abril, T. M., Delgado, D. A., León, K. M. y Orellana, M. W. (2025). Impacto de la Kinesioterapia Multimodal en la Condición Funcional, Calidad de Vida y Autoestima en Mujeres Post Mastectomía Total. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 7085-7101. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16387>
- Albornoz, M. y Espejo, L. (2025). Procedimientos generales de fisioterapia: práctica basada en la evidencia. Elsevier Health Sciences. [https://books.google.com/cu/books?hl=es&lr=&id=ev0-EQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Colegio+Profesional+de+Fisioterapeutas+de+Extremadura.+ \(2021\).+Gu%C3%ADa+de+actuaci%C3%B3n+para+fisioterapeutas+en+el+abordaje+del+paciente+oncol%C3%B3gico.&ots=mlaw0p3kdU&sig=1HnWBp75_zvAqhn51NmPwpXWdck&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com/cu/books?hl=es&lr=&id=ev0-EQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Colegio+Profesional+de+Fisioterapeutas+de+Extremadura.+ (2021).+Gu%C3%ADa+de+actuaci%C3%B3n+para+fisioterapeutas+en+el+abordaje+del+paciente+oncol%C3%B3gico.&ots=mlaw0p3kdU&sig=1HnWBp75_zvAqhn51NmPwpXWdck&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Arroyo, D. A., Trujillo, X. E. y Ramos, M. (2023). Calidad de vida de las mujeres tras el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama. *Revista Finlay*, 13(3), 33-43. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1308>
- Baeza, C. y Ulloa, D. (2018). Aproximación a la conformación de la subjetividad femenina a partir de la imagen corporal en mujeres mastectomizadas. *Revista universitaria de psicoanálisis*, 18, 81-87. https://www.psi.uba.ar/publicaciones/psicoanalisis/trabajos_completos/revista18/baeza.pdf
- Barrameda, V. A. (2022). Mastectomía contralateral profiláctica. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 35(4), 285-292. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.09.008>
- Barrientos, D., Cabrera, M., Mendoza, R. D. y Sánchez, V. (2025). Importancia de la rehabilitación en pacientes con mastectomía por cáncer de mama. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 4199-4209. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16141
- Beni, N., Cortés, P. y Espinoza, A. (2025). Narrativas transformadoras: el valor del tatuaje terapéutico post-mastectomía en mujeres chilenas con cáncer de mama. *Athenea Digital. Revista de*

Pensamiento e Investigación Social, 25(3), e3625-e3625.
<https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3625>

- Da Costa, A. E., Gama, D., De Menezesunes, A. S., Da Cruz, C. E., Gomes, R. y Borba, C. J. (2025). Effects of physiotherapy methods in post-operative women with breast cancer: systematic review with meta-analysis. *Fisioterapia em Movimento*, 38, e38202. <https://doi.org/10.1590/fm.2025.38202>
- Espinoza, J., Arroba, M. y Díaz, B. (2018). Evaluación de las alteraciones biomecánicas del tren superior post mastectomía en pacientes que asisten al Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil. *Revista Lasallista de Investigación*, 15(2), 378-389. <https://doi.org/10.22507/rli.v15n2a29>
- Figuroa, T. E., Herrería, M. A., Reimundo, Y. E., Donoso, J. O., Santamaria, A. C., Carrillo, C. A., . . . Landázuri, V. H. (2026). Reconstrucción mamaria post-mastectomía: técnicas actuales y desafíos futuros. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 6(1), 213-220. <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/view/898>
- Flores, O. (2023). Beneficios musculoesqueléticos de la terapia física temprana en pacientes posoperadas de mastectomía. *Revista de sanidad militar*, 77(4). <https://doi.org/10.56443/rsm.v77i4.342>
- Luo, H., Bergerot, P. G., Galvão, D. A., Jeon, J. Y., Mustian, K., Newton, R. U., . . . Schmitz, K. H. (2025). International perspectives on exercise oncology: current state, challenges, and opportunities for future development. *JNCI Monographs*, 2025(71), 325-333. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/igaf028>
- Morales, M. S., Torres, M. y Vega, A. M. (2016). La mastectomía: una mirada social desde la fisioterapia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64, 53-58. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112016000500053&script=sci_arttext
- Pastuña, R. y Sanhueza, O. (2021). Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(2), 124-144. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2603>
- Payán, H. A., Malpud, N. N., Piamba, J. K., Marín, M. y Arias, F. (2025). Métodos fisioterapéuticos para el manejo del linfedema por cáncer de mama postmastectomía: revisión de alcance. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 7(3), 1-7. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2025.7.3.6>
- Redemski, T., Hamilton, D. G., Schuler, S., Liang, R. y Michaleff, Z. A. (2022). Rehabilitation for women undergoing breast cancer surgery: a systematic review and meta-analysis of the effectiveness of early, unrestricted exercise programs on upper limb function. *Clinical breast cancer*, 22(7), 650-665. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2022.06.001>
- Rodas, M., Guamán, J., Correa, J., Loor, J. y Bastidas, V. (2025). Efecto de la intervención temprana de fisioterapia y educación en salud en la recuperación funcional postmastectomía radical: una revisión sistemática. *Oncología*, 35(2), 42-64. <https://doi.org/10.33821/798>

Rogérioda, A., Araújo, É. R., Almeida, J. O., Luna, J. R., Pupode, C. V., Da Silva, R. C., . . . Lopes, K. (2022). Atuação da fisioterapia e seus benefícios no pós-operatório de pacientes mastectomizadas: revisão integrativa da literatura. *Research, Society Development*, 11(7). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30157>

Tauda, M. E., Castro, H. y Cruzat, E. (2025). Entrenamiento de fuerza y su impacto en linfedema y movilidad del hombro tras cirugía por cáncer de mama: revisión sistemática. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*(64), 12-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9931661>