

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5019>

## **Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y linfedema**

## **Quality of life in patients with breast cancer and lymphedema**

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez

[ea.erickascr62@uniandes.edu.ec](mailto:ea.erickascr62@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-5416-3427>

Lupita Melania Armijos-Campoverde

[pg.docentelma@uniandes.edu.ec](mailto:pg.docentelma@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-0354-3037>

Ariel José Romero-Fernández

[ua.arielromero@uniandes.edu.ec](mailto:ua.arielromero@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de mama constituye una de las principales causas de morbimortalidad femenina a nivel mundial y el linfedema representa una de sus complicaciones crónicas más frecuentes, con repercusiones significativas en la calidad de vida. **Objetivo:** Describir la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que desarrollaron linfedema. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica de enfoque cualitativo y alcance descriptivo, mediante búsqueda en bases de datos indexadas como SciELO, PubMed, Scopus, Elsevier y Dialnet, incluyendo publicaciones de los últimos cinco años y excluyendo linfedema de otras etiologías. **Resultados:** Los hallazgos evidenciaron afectación física, psicológica y social, con presencia de dolor, limitación funcional, alteración de la imagen corporal, ansiedad y depresión. **Conclusión:** Se concluyó que el linfedema impactó negativamente en la calidad de vida y que, aunque no existe tratamiento curativo, la terapia descongestiva compleja y las intervenciones educativas contribuyeron a reducir síntomas y mejorar la funcionalidad.

**Descriptores:** Neoplasias de la mama; linfedema; calidad de vida; mastectomía; rehabilitación. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality among women worldwide, and lymphedema is one of its most common chronic complications, with significant repercussions on quality of life. **Objective:** To describe the quality of life in breast cancer patients who developed lymphedema. **Method:** A qualitative and descriptive literature review was conducted by searching indexed databases such as SciELO, PubMed, Scopus, Elsevier, and Dialnet, including publications from the last five years and excluding lymphedema from other etiologies. **Results:** The findings showed physical, psychological, and social impairment, with the presence of pain, functional limitation, altered body image, anxiety, and depression. **Conclusion:** It was concluded that lymphedema had a negative impact on quality of life and that, although there is no curative treatment, complex decongestive therapy and educational interventions contributed to reducing symptoms and improving functionality.

**Descriptors:** Breast neoplasms; lymphedema; quality of life; mastectomy; rehabilitation. (Source: DeCS).

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

## **INTRODUCCIÓN**

El cáncer de mama representa la neoplasia maligna más frecuente en mujeres a nivel global, siendo una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres. En América Latina, su frecuencia se encuentra en aumento y en el Ecuador específicamente se reportan altas tasas de incidencia y de mortalidad. Por tal razón, se ha convertido en un motivo de alerta para el país y en un problema de salud pública de primer orden <sup>1</sup>.

Se han asociado diversos factores de riesgo al cáncer de mama. Entre estos están la obesidad, la falta de ejercicio físico, el sobrepeso y factores hormonales. La mamografía continúa siendo el método de diagnóstico que ha demostrado reducir la mortalidad a partir de la detección precoz.

El tratamiento del cáncer de mama comprende intervenciones como la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y la terapia hormonal. No obstante, estas modalidades terapéuticas pueden asociarse a complicaciones tanto a corto como a largo plazo. Entre las más frecuentes se encuentra el linfedema secundaria, definido como la acumulación crónica de líquido rico en proteínas en el espacio intersticial debido a una alteración del drenaje linfático, generalmente relacionada con la disección ganglionar axilar o la radioterapia <sup>2</sup>. Clínicamente, esta condición se manifiesta por aumento del volumen del miembro superior afectado, sensación de pesadez, dolor, restricción de la movilidad y limitaciones funcionales que impactan la calidad de vida de las pacientes.

En relación con este aspecto, la literatura científica señala que entre el 2% y el 56% de las mujeres tratadas por cáncer de mama pueden desarrollar linfedema, dependiendo de la intervención y del tiempo de seguimiento <sup>3</sup>. Se estima que una de cada cuatro mujeres sobrevivientes podría presentar esta complicación, a veces de forma precoz o bien puede aparecer años más tarde o una vez finalizado el tratamiento <sup>4</sup>. Aunque la biopsia del ganglio centinela reduce de manera considerable el riesgo de desarrollar linfedema en comparación con la disección axilar completa, la incidencia de esta complicación continúa siendo clínicamente importante. En consecuencia, aun con técnicas quirúrgicas menos

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

invasivas, el linfedema persiste como un problema que puede afectar la calidad de vida y la funcionalidad de las pacientes.

Desde el punto de vista fisiopatológico, el linfedema es una enfermedad crónica, progresiva e irreversible una vez alcanzada y se caracteriza por la presencia de cambios inflamatorios y fibrosis del tejido subcutáneo <sup>5</sup>. Su evolución puede conducir a la deformidad del miembro afectado, infecciones repetidas y si no se hace un tratamiento adecuado, puede comprometer también la función del mismo.

Por otro lado, el linfedema va más allá de la afectación física. Tiene también un impacto importante en la dimensión psicológica y social de las pacientes afectadas. En este sentido, existen varios trabajos publicados que indican que las mujeres con esta complicación, presentan ansiedad, depresión, alteraciones de la imagen corporal y dificultad para adaptarse a la enfermedad con una frecuencia mayor que el resto de las mujeres <sup>6 7</sup>. La percepción del cambio en su cuerpo, la limitación para la realización de actividades de la vida diaria, la poca capacidad para realizar tareas del hogar o laborales y la capacidad parcial para depender de otras personas, incide de forma negativa sobre su autoestima y sus relaciones interpersonales.

El concepto de calidad de vida en oncología ha cambiado hasta convertirse en una visión multidimensional, que incluye aspectos físicos, emocionales, sociales y funcionales. La European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), promovió la evaluación sistemática de la calidad de vida como complemento indispensable de los indicadores tradicionales de supervivencia, entendiendo al paciente como una persona integral y no únicamente como portador de una enfermedad<sup>8</sup>. En este sentido, la calidad de vida relacionada con la salud es la percepción que tiene una persona sobre su estado físico, psicológico y social, relacionado con la enfermedad y con el tratamiento aplicado. En el caso de las pacientes con cáncer de mama, la calidad de vida puede estar alterada por diversas variables como son: el estadio tumoral, el tipo de tratamiento, los efectos adversos, el pronóstico y también por la posibilidad de acceso a los programas de

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

rehabilitación<sup>9</sup>. Si, además, se suma el linfedema como secuela crónica, el impacto se ve incrementado, sobre todo si existe dolor persistente, limitación del rango de movimiento y cambios estéticos visibles<sup>10</sup>.

El tratamiento del linfedema se basa sobre todo en la terapia descongestiva compleja, que integra drenaje linfático manual, vendajes de compresión, ejercicios terapéuticos y cuidado específico de la piel<sup>11</sup>. A pesar de no poder alcanzar un tratamiento curativo definitivo, estas intervenciones han permitido disminuir el volumen del miembro afectado, reducir el dolor e incrementar la funcionalidad, contribuyendo a mejorar la calidad de vida<sup>12</sup>. Además, la educación y las intervenciones de enfermería siempre orientadas hacia el autocuidado han mostrado beneficios notables en la prevención y la gestión del linfedema<sup>13</sup>.

El aumento de la supervivencia en el cáncer de mama ha centrado la atención en la calidad de vida a largo plazo. Sin embargo, aún existen limitaciones en la sistematización de la evidencia que integre de manera específica la repercusión del linfedema en las diferentes dimensiones de la calidad de vida. La identificación de factores físicos, emocionales y sociales permitirá orientar estrategias de intervención interdisciplinarias centradas en la rehabilitación integral.

De ese modo, se hace necesario abordar de manera ordenada la información científica disponible en relación a la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama y con linfedema. Por eso el objetivo del presente trabajo fue describir la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama y linfedema, mediante la revisión bibliográfica de los principales hallazgos en relación al impacto físico, psicológico y social, así como las intervenciones y estrategias terapéuticas disponibles para poder gestionar el linfedema.

## **MÉTODO**

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo descriptivo. Dado que se orientó a la recopilación, análisis e interpretación de información científica

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

relacionada con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que desarrollan linfedema.

Se trató de una investigación de tipo descriptiva y aplicada, cuyo propósito fue integrar y sistematizar la evidencia disponible sobre la problemática, con el fin de comprender sus principales implicaciones físicas, psicológicas y sociales.

El diseño metodológico correspondió a una revisión bibliográfica de carácter narrativo. La búsqueda de información se realizó en bases de datos científicas indexadas, entre ellas SciELO, Latindex, PubMed, Elsevier, Dialnet y Scopus. Para la estrategia de búsqueda se emplearon como términos clave: “cáncer de mama”, “linfedema” y “calidad de vida”, utilizando combinaciones booleanas según la disponibilidad de cada base de datos.

Se establecieron como criterios de inclusión artículos científicos publicados en los últimos cinco años, relacionados específicamente con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama y linfedema, que pertenecieran a revistas indexadas. Se excluyeron publicaciones que abordaran linfedema de otras etiologías, revisiones sistemáticas, metaanálisis, capítulos de libros, tesis, publicaciones no indexadas y documentos de difusión no científica.

La selección de los estudios se efectuó mediante la lectura del título y resumen para verificar su pertinencia temática, seguida de la revisión completa del texto cuando cumplía con los criterios establecidos. Posteriormente, se realizó un análisis documental de la información, identificando categorías relacionadas con afectación física, impacto psicológico, repercusiones sociales y estrategias terapéuticas.

Durante el desarrollo de la revisión se respetaron los principios éticos relacionados con la propiedad intelectual, garantizando la adecuada citación de las fuentes consultadas conforme a las normas académicas vigentes.

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

## RESULTADOS

Los estudios incluidos en la revisión procedieron principalmente de países latinoamericanos y europeos, destacándose España, Chile, Colombia, Paraguay, México y Cuba. Predominaron los diseños descriptivos, observacionales y transversales, así como estudios clínicos y de rehabilitación, además de una revisión fisioterapéutica y un estudio longitudinal reciente.

Las muestras estuvieron constituidas fundamentalmente por mujeres sobrevivientes de cáncer de mama que desarrollaron linfedema secundario al tratamiento quirúrgico, especialmente posmastectomía con vaciamiento axilar.

En cuanto a los instrumentos de evaluación, se emplearon cuestionarios validados de calidad de vida como el EORTC QLQ-C30 y su módulo específico QLQ-BR23, el FACT-B y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), así como valoraciones clínicas funcionales y mediciones volumétricas. En conjunto, los estudios analizaron dimensiones físicas, psicológicas, sociales y globales de la calidad de vida, evidenciando un enfoque multidimensional del problema. La Tabla 1 muestra las características generales, los instrumentos utilizados y los principales hallazgos de los estudios analizados.

**Tabla 1.**

Características generales, instrumentos utilizados y principales hallazgos de los estudios.

<b>Autor/Año</b>	<b>País</b>	<b>Diseño</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Dimensión evaluada</b>	<b>Principales hallazgos</b>
Monforte y Fuster (2023) <sup>15</sup>	España	Longitudinal	EORTC QLQ-C30	Global	Peor calidad de vida global en mujeres con linfedema comparado con no afectadas.
Pereira et al. (2020) <sup>15</sup>	Chile	Clínico descriptivo	Cuestionario de calidad de vida	Global	Disminución significativa en calidad de vida relacionada con discapacidad funcional.

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

Yélamos et al. (2020) <sup>6</sup>	España	Observacional	Entrevista clínica estructurada	Psicológica / Social	Alta prevalencia de ansiedad, tristeza y alteración de imagen corporal.
Valencia et al. (2020) <sup>8</sup>	Colombia	Descriptivo transversal	EORTC QLQ-BR23	Física / Funcional	Dolor y limitación del rango de movimiento asociados a peor calidad de vida.
López y Muriel (2019) <sup>13</sup>	España	Revisión fisioterapéutica	Evaluación clínica y volumetría	Rehabilitación	Ejercicio terapéutico y vendaje compresivo mejoran movilidad y reducen dolor.
Herrera y Fonseca (2019) <sup>7</sup>	Cuba	Rehabilitador	Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)	Psicológica	Ansiedad y depresión asociadas a dolor crónico y limitación funcional.
Pérez et al. (2019) <sup>11</sup>	México	Transversal	FACT-B	Física / Emocional	Dolor persistente asociado a mayor afectación emocional y menor calidad de vida.
Bastidas y Riquelme (2017) <sup>17</sup>	Chile	Caso clínico	Valoración clínica funcional	Física	Cuidados de enfermería favorecen control del edema y funcionalidad.
Recalde y Samudio (2017) <sup>14</sup>	Paraguay	Descriptivo	EORTC QLQ-C30	Global / Funcional	Intervenciones educativas mejoran autocuidado y percepción de calidad de vida.

**Elaboración:** Los autores.

### Impacto físico del linfedema

La evidencia revisada mostró que el linfedema secundario al tratamiento del cáncer de mama se asoció con aumento del volumen del miembro superior, dolor, pesadez y disminución del rango de movilidad, lo que limitó las actividades de la vida diaria <sup>9 18</sup>. La presencia de dolor persistente se relacionó con peor percepción de calidad de vida y mayor interferencia funcional <sup>11 16</sup>.

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

### **Impacto psicológico y emocional**

Se evidenció afectación emocional significativa caracterizada por ansiedad, depresión, irritabilidad, alteración de la imagen corporal y disminución de la autoestima <sup>6 7</sup>. La percepción de deformidad del miembro afectado y las limitaciones funcionales influyeron negativamente en la adaptación psicosocial y en las relaciones interpersonales <sup>10 15</sup>.

### **Impacto social y laboral**

Las limitaciones físicas y emocionales generaron dificultades en el entorno familiar y laboral, reducción de la productividad y dependencia parcial para actividades domésticas<sup>14</sup>. Se observó que las mujeres con linfedema presentaron peor calidad de vida global en comparación con otras sobrevivientes que no desarrollaron esta complicación <sup>10</sup>.

### **Estrategias terapéuticas y rehabilitación**

La terapia descongestiva compleja fue identificada como el estándar de manejo del linfedema incluyendo drenaje linfático manual, vendajes compresivos, ejercicios terapéuticos y cuidado de la piel <sup>12 13</sup>. Los programas de intervención educativa y autocuidado mostraron beneficios en la prevención y control del linfedema mejorando la funcionalidad y la calidad de vida <sup>14</sup>.

## **DISCUSIÓN**

Los hallazgos de la revisión actual confirman que el linfedema por el tratamiento del cáncer de mama forma parte de las complicaciones crónicas más importantes para el bienestar físico en el contexto de la calidad de vida de pacientes supervivientes de cáncer de mama. En concordancia con lo reportado por Valencia y colaboradores, la presencia de dolor y limitación funcional del miembro superior se asocia significativamente con una peor percepción del bienestar físico y una mayor interferencia en las actividades de la vida diaria <sup>8</sup>. Este resultado indica que una de las dimensiones más afectadas es la dimensión física.

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

De igual forma, hay diversos estudios que indican que el impacto psicosocial de haber desarrollado un linfedema es claramente mayor en la esfera psicológica. Yélamos y colaboradores, así como Herrera y Fonseca encontraron que las mujeres con linfedema presentaban niveles significativamente más altos de ansiedad, tristeza e irritabilidad, tal como se ha señalado previamente, vinculándolos tanto a la alteración de la imagen corporal como a la visibilidad que acarrea la deformidad del miembro afectado <sup>6 7</sup>. Estos hallazgos coinciden con las recomendaciones expuestas por Villar quien añade que el cambio corporal influye en la autoestima y en la adaptación al cáncer <sup>10</sup>.

En calidad de vida global, Monforte y Fuster concluyeron que las sobrevivientes a cáncer de mama que desarrollaron linfedema tenían puntuaciones significativamente más bajas que aquellas que no lo presentaban, argumentando que esta circunstancia es un determinante del bienestar total <sup>15</sup>. De la misma manera, Pereira y colaboradores encontraron que la discapacidad funcional provocada por el linfedema se correlacionaba con las escalas de calidad de vida total <sup>5</sup>.

Se observó que la persistencia del dolor se asoció con mayor afectación emocional. En este sentido, Pérez y sus investigadores afirmaron que la aparición de algún tipo de dolor crónico aumenta el riesgo de sufrir de ansiedad y depresión, así como de padecer problemas de ajuste psicosocial <sup>11</sup>. La relación existente entre dolor y afectación emocional evidencia la necesidad del desarrollo de un tratamiento interdisciplinario unificado con tratamiento físico y apoyo psicosocial.

Desde la terapéutica la terapia descongestiva compleja continúa siendo considerada el estándar de tratamiento del linfedema <sup>12 13</sup>. Algunas de estas intervenciones, tales como drenaje linfático manual, vendajes compresivos, ejercicio terapéutico, entre otros, han demostrado reducir el volumen del edema y mejorar la funcionalidad del miembro afectado. Además, contribuyen a la disminución del dolor, aunque, lamentablemente estas intervenciones pueden mejorar los síntomas, pero no constituyen una opción de tratamiento definitivo.

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

Por otro lado, las intervenciones de educación y autocuidado han demostrado resultados favorables para la prevención y el control del linfedema <sup>14</sup>. El incremento del conocimiento y el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento contribuyen a mejorar la percepción de la calidad de vida, aspecto fundamental considerando que el linfedema es una condición crónica que requiere seguimiento continuo y participación activa de la paciente en su propio cuidado.

Desde una perspectiva comparativa, los estudios realizados en contextos latinoamericanos evidencian resultados similares a los europeos en cuanto al impacto multidimensional; sin embargo, pueden observarse diferencias relacionadas con el acceso a programas de rehabilitación y apoyo psicosocial. En entornos donde los servicios de rehabilitación son limitados, el deterioro funcional tiende a prolongarse y el impacto emocional puede intensificarse. Esto sugiere que los determinantes sociales y la disponibilidad de recursos sanitarios influyen en la evolución del linfedema y en la percepción de la calidad de vida.

En este sentido, los resultados revisados permiten sostener que el linfedema secundario al cáncer de mama no constituye solo una secuela física, sino una condición de carácter multidimensional que impacta de forma integral la calidad de vida de las pacientes. La interacción entre el dolor persistente, la limitación funcional, la alteración de la imagen corporal y las repercusiones emocionales resultan un cuadro complejo que exige un abordaje integral. Por ello, se hace imprescindible implementar estrategias de rehabilitación física, apoyo psicológico y educación para el autocuidado, dentro de programas interdisciplinarios de atención oncológica, orientados a la mejora sostenida de la calidad de vida.

## **CONCLUSIONES**

La revisión realizada permite concluir que el linfedema secundario al tratamiento del cáncer de mama constituye una complicación crónica que impacta de manera

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

significativa y multidimensional en la calidad de vida de las mujeres que lo desarrollan. Su presencia no solo afecta la funcionalidad del miembro superior mediante dolor, pesadez y limitación del rango de movimiento, sino que también repercute en la esfera emocional y social, generando alteraciones en la imagen corporal, disminución de la autoestima, ansiedad, depresión y dificultades en el entorno familiar y laboral.

Se evidenció que la interacción entre las limitaciones físicas y el malestar psicológico intensifica la percepción negativa del estado de salud, comprometiendo la adaptación a la condición crónica y la integración plena a las actividades cotidianas. En este contexto, la calidad de vida debe ser entendida como un constructo integral que trasciende los indicadores clínicos tradicionales y que requiere una evaluación sistemática dentro del seguimiento oncológico.

Aunque no existe un tratamiento curativo definitivo para el linfedema, la terapia descongestiva compleja, el ejercicio terapéutico y las intervenciones educativas orientadas al autocuidado han demostrado contribuir a la reducción de síntomas, a la mejora funcional y al fortalecimiento del bienestar general. Por ello, se hace indispensable promover un abordaje interdisciplinario que integre rehabilitación física, apoyo psicológico y educación sanitaria desde etapas tempranas del tratamiento del cáncer de mama. Finalmente, se reafirma la necesidad de continuar investigando estrategias preventivas y rehabilitadoras que permitan optimizar la calidad de vida de esta población, así como fortalecer programas de atención centrados en la persona y que consideren las dimensiones físicas, emocionales y sociales involucradas en el proceso de enfermedad y recuperación.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

## **FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

## **REFERENCIAS**

1. Torres Brito C, Duque Proaño G, Orellana Cabrera I, Arias Cortez C. Características epidemiológicas y clínicas del cáncer de mama. Rev Med Ateneo. 2017;19(2):146-159.
2. Jiménez-Pérez LM, Zepeda-Ornelas EA, Laguna-Macías PK, Frías-Terrones MG, Meza-León B. Linfedema secundario a cáncer de mama. RESPYN Rev Salud Pública Nutr. 2011;12(1):1-10
3. Villalobos V, Muñoz Y. Manejo quirúrgico del linfedema secundaria al cáncer de mama. Rev Clin Esc Med UCR-HSJD. 2018;9(1):37-47.
4. Medina Méndez AM, Uclés Villalobos V. Linfedema y cáncer de mama. Rev Clin Esc Med UCR-HSJD. 2014;4(2):13-21.
5. Pereira C, Koshima I. Linfedema: actualización en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico. Rev Chil Cir. 2018;70(6):589-597. <https://orcid.org/10.4067/S0718-40262018000600589>
6. Yélamos C, Montesinos F, Eguino A, Gonzales A. Impacto del linfedema en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Psicooncología. 2020;4(1):143-156.
7. Herrera M, Fonseca L. Eficacia del tratamiento rehabilitador en mujeres con linfedema posmastectomía. Medisan. 2019;21(9):1095-1101.
8. Valencia Legarda FV, Lopera Muñetón C, Sánchez Arenas RL. Calidad de vida en pacientes con linfedema por cáncer de seno en la ciudad de Medellín. Medicina UPB. 2020;39(2):17-23. <https://orcid.org/10.18566/medupb.v39n2.a04>

Ericka Shakira Caiza-Rodríguez; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

9. Cruz-Ramos JA, Cedeño-Meza A, Bernal-Gallardo JA, Mora-Jiménez E, Cervantes-Cardona GA. Efecto de terapia descongestiva compleja en linfedema secundario y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Salud Soc.* 2018;9(1):88-96. <https://orcid.org/10.22199/S07187475.2018.0001.00005>
10. Villar R. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. [Tesis doctoral]. A Coruña: Universidad de A Coruña; 2019.
11. Pérez E, Nuño J, Gonzales E. Prevalencia de linfedema en extremidades superiores post mastectomía. *Cir Gen.* 2019;36(3):145-149.
12. Robledo Y, Sanz L. Tratamiento del linfedema en mujeres con cáncer de mama. *Rev Clin Esp.* 2019;205(11):1-14.
13. López R, Muriel C. Tratamiento fisioterápico del linfedema en pacientes tratadas por cáncer de mama. *Rev Enf.* 2019;1(10):55-59.
14. Recalde MT, Samudio M. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio. *Mem Inst Investig Cienc Salud.* 2017;10(2):13-29.
15. Monforte C, Fuster P. Detección del riesgo y prevención del linfedema. [Tesis doctoral]. Barcelona: Univ Internacional de Catalunya; 2023.
16. Pereira-C N, Venegas-N J, Cifuentes-O I. Calidad de vida en pacientes sometidos al tratamiento quirúrgico del linfedema. *Rev Cir.* 2020;72(2):113-117. <https://orcid.org/10.35687/s2452-45492020002465>
17. Bastidas G, Riquelme G. Cuidados de enfermería/matrona en una mujer con linfedema secundario a cáncer. *Matronas Prof.* 2017;16(2):e1-e4.