TERAPIA OCUPACIONAL Y ORTOPROTÉSICA EN CÁNCER DE MAMA

Guía profesional para la valoración y la intervención coordinada

Clínica ortopédica · desempeño · decisiones compartidas

EL TERAPEUTA ELECTRÓNICO

Terapia Ocupacional y Ortopedia

Pedro Loarte Fernández

Terapeuta ocupacional y técnico ortoprotésico

VERSIÓN 1 · 22 OCTUBRE 2026

www.elterapeutaelectronico.com

DE DÓNDE NACE ESTA GUÍA

Diez años de práctica. Cientos de conversaciones. Una mirada que sigue aprendiendo.

Esta guía nace de **diez años de experiencia en el ámbito de la ortopedia** y de una pregunta que vuelve una y otra vez a la consulta: ¿cómo hacer que una indicación, una prenda o una prótesis funcionen también en la vida real de cada persona?

Se alimenta de una **revisión narrativa de evidencia científica**, de documentación técnica y de **cientos de charlas con compañeras y compañeros** de la ortopedia, la Terapia Ocupacional y las especialidades médicas implicadas. Cada conversación ha ayudado a mirar mejor, detectar límites y formular preguntas más precisas. No se presenta ese diálogo como un consenso formal ni como una validación externa.

La intención no es convertir una práctica en receta universal. Es compartir herramientas para valorar, decidir, entrenar, revisar y coordinar, sin perder de vista la intimidad, las preferencias y las ocupaciones de quien recibe la atención.

> **TRANSPARENCIA SOBRE EL USO DE LA IA**
> Este documento se ha elaborado con **ayuda de herramientas de inteligencia artificial** para apoyar la estructuración, la redacción y el tratamiento editorial. La IA no sustituye la lectura de las fuentes ni el criterio clínico. **El análisis crítico, el conocimiento profesional y la responsabilidad de contrastar y aplicar lo leído corresponden a cada persona.**

Una guía abierta al diálogo

Este material no constituye un protocolo validado de ORTONIPACE ni reemplaza las indicaciones del equipo asistencial, los procedimientos del centro o las instrucciones vigentes de cada producto. Puede servir como punto de partida para cuestionar, compartir y mejorar decisiones.

Pedro Loarte Fernández · Terapeuta ocupacional y técnico ortoprotésico

Índice

Diecinueve capítulos para conectar la valoración clínica con el desempeño ocupacional, las decisiones de producto y el seguimiento.

01—06	07—11	12—14	15—19
Mirada y proceso	Productos y decisiones	Técnica y seguimiento	Evidencia y recursos

01. Alcance y lectura de la evidencia 4

02. La paciente y la red asistencial 5

03. Intervención a lo largo del proceso 6

04. Perfil y análisis del desempeño ocupacional 7

05. Diagnóstico ocupacional y objetivos 9

06. Actividades y decisiones de intervención 10

07. Elección del sujetador 12

08. Prótesis mamarias externas 13

09. Cicatriz y tejidos 14

10. Linfedema y otros edemas 15

11. Selección de la compresión 17

12. Cómo medir para seguimiento y confección 18

13. Entrenamiento para utilizar las prendas 21

14. Seguimiento y seguridad 22

15. Fabricantes y formación 24

16. Lectura crítica del Anita 1194 25

17. Matriz de evidencia para interpretar el conjunto 26

18. Registros de uso clínico 28

19. Recursos y bibliografía 29

EL PROPÓSITO DE LA GUÍA

Que la solución funcione también fuera de consulta.

Esta guía propone un proceso asistencial que conecta las decisiones sobre sujetadores, prótesis mamarias externas y prendas de compresión con las ocupaciones que cada mujer quiere mantener o recuperar. Incluye valoración, diagnóstico ocupacional, elección y adaptación del producto, entrenamiento, seguimiento y comunicación con el equipo sanitario.

El criterio de éxito es doble: que la solución responda a su indicación clínica y que pueda utilizarse en la vida cotidiana con seguridad, comodidad y un apoyo asumible. Reducir un perímetro, acertar una talla o entregar un producto son resultados parciales. También necesitamos conocer qué ocurre al vestirse, trabajar, dormir, cuidar a otra persona o salir de casa.

El punto de partida editorial es el trabajo divulgado por Elisa Castelao, creadora de Teraqué y de la cuenta @teraque.to, y el reconocimiento que Pedro hace a sus compañeras Julia Bargueño y Nayara García por su atención directa a mujeres en procesos de cáncer de mama. Las propuestas organizativas siguientes se ofrecen para discusión y adaptación por cada equipo; no describen un protocolo ya validado de ORTONIPACE ni atribuyen resultados clínicos a estas profesionales.

01 / MIRADA Y PROCESO

01 Alcance y lectura de la evidencia

El documento se dirige a terapeutas ocupacionales, técnicos ortoprotésicos y equipos que atienden a mujeres con cáncer de mama. El foco incluye cirugía conservadora y mastectomía, con o sin reconstrucción, tratamientos sistémicos, radioterapia y seguimiento. También contempla enfermedad avanzada, donde el confort, la energía disponible y la ayuda elegida pueden ser objetivos prioritarios. Aunque se emplea el femenino por el contexto de este proyecto, la atención debe adaptarse a cualquier persona con cáncer de mama.

La base es una revisión narrativa de guías profesionales, estudios primarios, revisiones científicas, recursos institucionales y documentación técnica de fabricantes consultada para esta edición. No se ha realizado una revisión sistemática propia ni una evaluación GRADE. Se diferencia entre resultados publicados, recomendaciones de guías, instrucciones de producto y propuestas clínicas del autor. Una recomendación organizativa razonable no equivale a un efecto demostrado en un ensayo.

La bibliografía permite comprobar la fuente de cada afirmación. Las páginas de fabricantes sirven para identificar referencias, instrucciones, hojas de pedido y oferta formativa. La eficacia clínica comparada se

valora mediante publicaciones científicas, con atención a población, comparador, desenlaces y duración del seguimiento. El marcado y la documentación de conformidad de un producto no demuestran por sí solos superioridad frente a otro.

La guía de AOTA para adultos que viven con cáncer o después de él incluye intervenciones relacionadas con fatiga, dolor, cognición, sueño, función psicosocial y actividad física. Su alcance apoya una mirada amplia de la rehabilitación; no permite asignar a cualquier producto ortoprotésico una eficacia ocupacional demostrada. [1]

La revisión de Castelao-Alburquerque y colaboradores de 2026 aborda intervenciones ocupacionales ante alteraciones cognitivas asociadas a la quimioterapia. Describe resultados favorables, pero también heterogeneidad y limitaciones de seguimiento. Conviene reconocer su aportación sin convertir cada técnica revisada, especialmente la neuroestimulación, en una intervención rutinaria establecida. [2]

01 / MIRADA Y PROCESO

02 La paciente y la red asistencial

La mujer participa en la definición de prioridades y en la elección entre alternativas. Se pregunta qué desea abordar, qué prefiere posponer, cómo quiere recibir ayuda y quién puede participar. La atención de mama necesita intimidad, consentimiento para explorar y probar prendas, posibilidad de detener la sesión y tiempo suficiente para decidir. La participación de familiares se acuerda con ella.

El perfil mixto de Terapia Ocupacional y ortoprotésica facilita relacionar indicación, materiales, ajuste, actividad y contexto. Ese doble perfil no sustituye a otras especialidades ni convierte una capacitación de producto en autorización para realizar cualquier intervención. Cada actuación se realiza dentro de la competencia profesional, la formación práctica y el circuito asistencial correspondiente.

La siguiente distribución es una propuesta de coordinación. Las responsabilidades concretas dependen del centro y de la situación clínica.

Profesionales y servicios	Aportación al proceso compartido
Cirugía de mama y ginecología según la organización de la unidad	Comunicar procedimiento, evolución, restricciones temporales y necesidades de soporte; revisar herida, seroma y complicaciones.
Cirugía plástica	Precisar cuidados de reconstrucción y zona donante, posición y sujeción requeridas y progresión autorizada.
Oncología médica y radioterápica	Coordinar tratamientos y toxicidades; valorar síntomas nuevos y compatibilidad de materiales con la piel y el tratamiento.

Profesionales y servicios	Aportación al proceso compartido
Medicina física y rehabilitación, unidad de linfedema y angiología o cirugía vascular cuando corresponda	Diagnóstico diferencial, planificación rehabilitadora e indicación de compresión o valoración vascular.
Enfermería y fisioterapia con formación pertinente	Cuidados, educación, seguimiento de tejidos, movilidad, ejercicio y tratamiento del edema según competencias y plan compartido.
Terapia Ocupacional y ortoprotésica	Analizar ocupaciones, adaptar tareas y entorno, medir y ajustar productos dentro de competencia, entrenar su uso y comprobar resultados funcionales.
Psicooncología, trabajo social, salud laboral y otros apoyos	Abordar malestar, recursos económicos, participación, sexualidad, cuidados y reincorporación laboral según las necesidades.

Un intercambio útil contiene cinco datos: situación clínica relevante; ocupaciones afectadas; hallazgos observados; adaptación ensayada y respuesta; decisión o pregunta que requiere el otro profesional. Por ejemplo, pedir aclaración sobre el soporte indicado tras una reconstrucción aporta más que enviar únicamente una talla.

01 / MIRADA Y PROCESO

03 Intervención a lo largo del proceso

Antes de la cirugía

Registrar las actividades habituales y las prioridades: vestido, aseo, descanso, desplazamientos, trabajo remunerado, cuidado de menores o dependientes y ocio. Identificar dominancia, limitaciones previas, apoyos disponibles, vivienda y barreras económicas. Preparar un plan de ayuda concreto para los primeros días sin asumir que toda mujer dispone de alguien en casa.

Si se conoce el procedimiento y existe indicación de una prenda específica, la selección puede prepararse antes de operar. El término «preoperatorio» describe entonces el momento de la consulta; la prenda puede estar destinada al uso posoperatorio. Confirmar con el equipo cuándo colocarla y cómo revisar la talla si cambia el volumen. No imponer un modelo o una presión a partir del nombre de la cirugía.

Cuando el servicio dispone de vigilancia de linfedema, registrar una referencia basal de ambos miembros superiores con el método acordado. Añadir síntomas y función; una medición posterior aislada pierde información si no conocemos la situación previa. [3]

Posoperatorio inmediato

Trabajar con el informe de alta y las instrucciones del equipo quirúrgico. Acordar cómo vestirse, asearse, descansar y manejar los objetos habituales respetando herida, drenajes y restricciones específicas. El manejo clínico del drenaje corresponde al equipo responsable; la TO puede organizar la actividad y los apoyos necesarios para que el cuidado indicado sea viable.

Observar la colocación del soporte autorizado, el alcance de la mano y la tolerancia de la piel. Una demostración en consulta debe incluir retirada y recolocación, cuando estén permitidas. La progresión del movimiento y de la carga depende del procedimiento, la reconstrucción y la evolución; no se propone un calendario universal de grados de hombro o kilogramos.

Recuperación y tratamientos adyuvantes

Revisar el producto al cambiar la inflamación, el peso, la sensibilidad o el estado de la piel. Coordinar ajustes durante radioterapia o ante toxicidad cutánea. Retomar actividades de forma graduada y registrar el efecto al terminarlas y en las horas posteriores. Introducir estrategias para fatiga y dificultades cognitivas cuando afecten al desempeño.

Seguimiento y cambios de situación

Volver a preguntar por ocupaciones: pueden aparecer necesidades al regresar al trabajo, al viajar o al cambiar las responsabilidades familiares. La transición a una prótesis externa más estable no cierra la atención. Si existe enfermedad avanzada, ajustar metas hacia confort, actividades significativas, posicionamiento y apoyos proporcionados a la energía y preferencias de la persona.

01 / MIRADA Y PROCESO

04 Perfil y análisis del desempeño ocupacional

AOTA organiza la evaluación mediante perfil ocupacional y análisis del desempeño. En este contexto se necesita tanto escuchar lo que la mujer considera importante como observar cómo realiza actividades relevantes. Un balance articular describe un componente; la ejecución de una tarea informa de la interacción entre persona, actividad y entorno. [4]

> *“Un balance articular describe un componente; la ejecución de una tarea informa de la interacción entre persona, actividad y entorno.”*

Entrevista inicial

Comenzar con preguntas abiertas y concretar después: qué ha dejado de hacer; qué hace con más esfuerzo o dolor; qué evita por miedo; qué desea recuperar primero; qué ayuda acepta; qué decisiones sobre su cuerpo y su apariencia quiere mantener. No suponer que usar prótesis, conseguir simetría o regresar pronto a todas las tareas domésticas son objetivos compartidos.

Recoger el contexto clínico que cambia la intervención: cirugía y lateralidad; intervención axilar; reconstrucción y zona donante; fase de cicatrización; radioterapia; tratamientos sistémicos; síntomas; indicación escrita del producto; comorbilidades y precauciones relevantes. Si falta una instrucción que condiciona la seguridad, obtenerla del equipo antes de esa prueba concreta.

Explorar también las condiciones de uso. ¿Se viste sola? ¿Puede estar sentada? ¿Tiene espejo y luz suficiente? ¿Su jornada incluye calor, agua, guantes de protección o movimientos repetidos? ¿Dónde lavará y secará la prenda? ¿Puede pagar una alternativa o tramitar una renovación? Estas respuestas modifican el plan técnico.

Observación propuesta de actividades

Elegir dos o tres ocupaciones prioritarias y acordar una situación real o una simulación suficientemente fiel. Se trata de una observación clínica estructurada propuesta en esta guía, no de una prueba estandarizada validada.

1. Precisar tarea, materiales, lugar y resultado esperado por la paciente.
2. Observar la secuencia sin intervenir de inmediato, si es seguro.
3. Registrar ayuda, tiempo, pausas, errores, movimientos compensatorios y esfuerzo percibido.
4. Relacionar el problema con el paso concreto: alcanzar, sostener, abrir, orientar, secuenciar o comprobar el ajuste.
5. Probar una modificación cada vez: posición, orden, cierre, apoyo, entorno o producto.
6. Comparar el desempeño y preguntar si la solución resulta aceptable para su vida cotidiana.
7. Acordar una prueba fuera de consulta y una forma breve de informar del resultado.

El autoinforme de dolor o fatiga se registra con la escala elegida y en momentos comparables. Un mejor tiempo no es necesariamente una mejora si aumenta el dolor, compromete la piel o hace la actividad desagradable.

Instrumentos que pueden complementar la observación

Herramienta	Pregunta que ayuda a responder	Uso y límite práctico
COPM	Qué ocupaciones prioriza y cómo valora su desempeño y satisfacción	Usar material autorizado y formación pertinente. Es percepción de la paciente; no sustituye observación. [5]
QuickDASH o DASH	Cómo afectan síntomas y función del miembro superior	Mantener versión autorizada y puntuación original. QuickDASH tiene 11 ítems; los módulos opcionales se puntúan por separado. [6]
FACIT Fatigue	Cómo repercute la fatiga en la última semana	Requiere licencia y traducción autorizada. No identifica la causa médica de la fatiga. [7]
Registro de tareas y síntomas	En qué condiciones funciona la adaptación	Herramienta local, sin puntuación normativa ni umbral de cambio validado.
Medición física según competencia	Qué componentes contribuyen a la dificultad	Movilidad, fuerza, sensibilidad, piel y edema; interpretar junto a ocupación y evolución clínica.

No es necesario utilizar todos los instrumentos. Elegir los que puedan cambiar una decisión, evitar carga de evaluación y repetir las mismas medidas cuando permitan comparar. No trasladar un umbral de cambio clínicamente importante de otra población sin comprobar su pertinencia.

01 / MIRADA Y PROCESO

05 Diagnóstico ocupacional y objetivos

El diagnóstico ocupacional expresa problemas de desempeño y participación fundamentados en la evaluación. No reemplaza el diagnóstico médico ni permite afirmar linfedema, neuropatía o infección a partir de una dificultad funcional. Debe distinguir lo observado, lo referido y las hipótesis que requieren valoración de otro profesional.

Estructura propuesta

Describir la ocupación afectada y su contexto; concretar la limitación observada y su magnitud; relacionarla con factores de la persona, las exigencias de la actividad y el entorno; señalar repercusión y prioridades; identificar fortalezas y apoyos. Evitar formular únicamente «déficit de movilidad de hombro» cuando la consulta se debe a que la mujer necesita ayuda para vestirse y llegar al trabajo.

Ejemplo hipotético de vestido

Una mujer presenta dificultad para ponerse y retirarse el sujetador y la camiseta en su domicilio tras cirugía mamaria. En la simulación necesita ayuda para el cierre posterior y evita elevar el brazo por dolor y preocupación. El cierre, la altura del cajón y la ausencia de apoyo para sentarse aumentan la demanda. Mantiene buena comprensión y destreza de la mano contralateral, y prioriza vestirse con privacidad. El plan propone probar otro acceso al cierre, reorganizar materiales y practicar una secuencia dentro de las restricciones indicadas.

Ejemplo hipotético de manejo de compresión

Una mujer con linfedema ya diagnosticado y una manga prescrita no logra incorporarla a su rutina de mañana. Al observar la tarea, precisa ayuda para distribuir el tejido en el antebrazo y deja un pliegue en el codo. Refiere dolor de mano y dispone de poco tiempo antes del trabajo. El problema requiere revisar ajuste y diseño, probar un dispositivo de colocación y reorganizar la secuencia; no permite atribuir el uso irregular a falta de motivación.

Objetivos acordados y verificables

Los siguientes ejemplos son propuestas, no expectativas universales ni resultados de pacientes reales.

- Vestido: realizar la secuencia acordada con el producto elegido, con el nivel de ayuda pactado y sin señales de presión inadecuada, en tres comprobaciones consecutivas dentro de dos semanas.
- Compresión: demostrar colocación, retirada, inspección de la piel y respuesta ante incidencias con el apoyo previsto, antes de finalizar el periodo de entrenamiento.
- Participación: retomar una actividad elegida en la frecuencia y duración negociadas, registrando fatiga y recuperación durante dos semanas para ajustar la demanda.
- Decisión sobre prótesis: comparar las alternativas que la paciente desea probar y expresar una elección informada sobre uso, uso ocasional o ausencia de prótesis.

Cada objetivo debe concretarse con la situación de partida. El logro puede consistir en una ayuda bien organizada, no siempre en independencia completa.

01 / MIRADA Y PROCESO

06 Actividades y decisiones de intervención

La tabla plantea hipótesis para explorar. Una dificultad no confirma por sí misma la causa indicada.

Actividad	Qué observar	Posibles decisiones compartidas
Sujetador y vestido superior	Alcance, pinza, orientación de la prenda, roce y secuencia	Cierres accesibles, posición sentada, organización del armario y práctica con la prenda real.
Aseo y cuidado de la piel	Acceso a axila, cicatriz, mano o espalda; sensibilidad y visión	Espejo, utensilios adecuados, ayuda pactada y rutina de inspección.
Colocar manga, guante o media	Fuerza, tolerancia, pliegues, alineación y esfuerzo	Revisión técnica, ayudas de colocación y entrenamiento de paciente o cuidador.
Preparar comidas y limpiar	Alcances, agarres sostenidos, peso y duración	Redistribución de objetos, apoyos, pausas y progresión según tolerancia y plan clínico.
Trabajo remunerado	Tareas, ritmo, calor, ropa laboral, precisión y memoria	Análisis del puesto, adaptación gradual y coordinación con salud laboral cuando proceda.
Cuidar a otras personas	Transferencias, levantar peso, imprevistos y carga mental	Redistribuir ayuda y practicar tareas concretas respetando límites quirúrgicos y preferencias.
Dormir y descansar	Posición, dolor, interrupciones, calor y prenda	Apoyos confortables y revisión del plan de uso nocturno; consultar dolor persistente.
Ocio, ejercicio y vida social	Actividad valorada, esfuerzo, inseguridad corporal y barreras	Retorno gradual, opciones de vestuario y participación con o sin prótesis según elección.
Intimidad y sexualidad	Preocupaciones que la paciente quiera tratar y molestias en posiciones	Preguntar con permiso, adaptar actividad y derivar síntomas físicos o malestar especializado.
Gestión de citas y autocuidado	Recuerdo, secuencia, comprensión y carga de instrucciones	Agenda única, apoyos escritos breves, recordatorios y comprobación mediante demostración.

La neuropatía puede afectar a botones, envases, agarre, sensibilidad térmica y equilibrio. Conviene preguntar por quemaduras, caídas y objetos que se escapan, y coordinar la valoración médica de síntomas nuevos o progresivos. Las adaptaciones se comprueban en tareas reales. [8]

Ante fatiga, combinar planificación de actividades, priorización, pausas y ayudas con una valoración de causas tratables. La guía ASCO SIO de 2024 apoya intervenciones como ejercicio adaptado, terapia cognitivo conductual y mindfulness según situación. El plan de actividad y descanso se ajusta al estado clínico. [9]

Los cambios cognitivos pueden afectar atención, memoria y organización. El NCI recomienda considerar contribuciones de medicación, sueño, dolor, fatiga, estado emocional y comorbilidad.

Validar la dificultad y observar su impacto cotidiano; una prueba breve normal no invalida automáticamente lo que la paciente describe. [10]

Otras situaciones que cambian la intervención

El dolor persistente, la rigidez de hombro y el síndrome de red axilar o cording pueden limitar aseo, vestido y alcances. Ante cordones dolorosos, pérdida progresiva de movilidad o dolor que no sigue la evolución esperada, coordinar valoración de rehabilitación y fisioterapia. No atribuirlo todo a la cicatriz ni intentar forzar o romper un cordón. El seroma y las complicaciones de la herida requieren el circuito quirúrgico. [56]

Algunos tratamientos endocrinos pueden producir dolor articular, sofocos y cambios en salud ósea o sexual. Se exploran sus consecuencias en agarre, sueño, ropa y actividad, y se comunican al equipo; la adaptación funcional no debe sustituir la revisión del tratamiento ni llevar a interrumpirlo por cuenta propia. Si hay fragilidad ósea o enfermedad ósea conocida, la progresión de cargas y las ayudas se acuerdan con rehabilitación y oncología. [57]

El miedo al movimiento, el malestar con la imagen corporal y la preocupación por la enfermedad también pueden modificar la participación. Se escucha sin dar por hecho un trastorno psicológico, se acuerdan experiencias graduadas dentro del plan clínico y se ofrece apoyo de psicooncología cuando se necesita. La meta puede cambiar durante el proceso y debe seguir siendo elegida por la mujer.

02 / PRODUCTOS Y DECISIONES

07 Elección del sujetador

Aclarar primero la finalidad

Tipo de necesidad	Qué se busca	Qué debe comprobarse
Soporte o compresión tras cirugía	Responder al plan quirúrgico y tolerar el periodo de recuperación	Procedimiento, herida, reconstrucción, drenajes, presión requerida y revisión.
Sujetador para prótesis externa	Alojar y estabilizar la forma elegida durante actividades	Bolsillos o sistema compatible, volumen de copa, contorno, carga y acceso al cierre.
Sujetador habitual tras recuperación	Confort, soporte y preferencias personales	Tolerancia de tejidos y ajuste en las actividades; no siempre precisa una categoría especial.
Prenda para edema mamario o torácico	Integrarse en un plan específico de tratamiento del edema	Distribución y características del edema, piel, cobertura y respuesta.

Un mismo producto puede compartir funciones, pero estas no son intercambiables. El hecho de ser portaprótesis no demuestra una indicación para tratar linfedema; esta debe constar para el producto y la situación. Tampoco se traslada la indicación de una prenda para edema a cualquier posoperatorio. Las recomendaciones generales de recuperación favorecen materiales y ajustes que eviten irritación, con revisión de las necesidades a medida que cicatriza la zona. [11]

Procedimiento de selección y prueba

1. Confirmar indicación, fase y restricciones, especialmente con reconstrucción. Preguntar a la mujer qué prendas usa, qué cierres maneja y qué desea conservar.

2. Medir el contorno torácico y los parámetros de copa siguiendo la tabla del modelo. Registrar asimetría, edema y variaciones; la talla anterior a la cirugía no es una medida actual.

3. Revisar ubicación de cierres, costuras, tirantes y banda inferior respecto a cicatrices, axila, zonas irradiadas, drenajes y accesos venosos. El cierre delantero puede ayudar, pero también exigir una pinza o alineación difíciles.

4. Comprobar copa y contorno de pie y sentada, sin que el tejido corte, forme pliegues sobre una zona vulnerable o se desplace de forma molesta. La banda no debe limitar la respiración.

5. Practicar ponerse y quitarse la prenda dentro del movimiento autorizado. Probar con la ropa habitual y la prótesis si corresponde.

6. Ensayar dos o tres movimientos cotidianos: alcanzar un objeto, sentarse, inclinarse o caminar. No forzar rangos de movimiento para completar la prueba.

7. Registrar comodidad, facilidad de manejo, estabilidad y preferencias. Una simetría visual satisfactoria no compensa una tarea de vestido inviable.

8. Explicar cuidado según instrucciones, plan de uso indicado y motivos para revisar. Acordar cuándo comprobar el ajuste tras cambios de volumen o tratamiento.

En reconstrucción, el tipo de soporte y su uso deben confirmarse con el equipo que conoce la técnica y la evolución; una misma denominación comercial puede cubrir situaciones muy diferentes. [12]

02 / PRODUCTOS Y DECISIONES

08 Prótesis mamarias externas

La prótesis puede responder a deseos de apariencia, confort o uso de determinadas prendas. La decisión debe incluir no utilizarla o utilizarla solo en algunas actividades. La reconstrucción y la prótesis externa son opciones diferentes y no excluyen necesariamente cambios de decisión a lo largo del tiempo. [13]

> *“La decisión debe incluir no utilizarla o utilizarla solo en algunas actividades.”*

Opciones que conviene explicar

Las formas ligeras y blandas pueden resultar útiles en fases iniciales o para usos concretos, siempre que sean compatibles con la herida y la prenda. Las prótesis externas de silicona se valoran cuando el estado de los tejidos permite la prueba; su estabilidad depende del diseño y del ajuste del conjunto. Las prótesis parciales o compensadores responden a pérdidas de volumen después de cirugía conservadora o a asimetrías. Existen soluciones para baño y diseños con distintas formas, pesos y superficies. [14]

No fijar una fecha universal para el paso a silicona ni para una prótesis adherente. La cicatrización, la radioterapia, la sensibilidad, el sudor y las instrucciones del producto modifican la decisión. La piel irradiada o frágil exige especial prudencia con adhesivos y fricción. [15]

Evaluación funcional de la combinación

La unidad de prueba es paciente, prótesis, sujetador, ropa y actividad. Registrar lado, cirugía, contorno, forma de la pared torácica, volumen que se desea compensar, tolerancia cutánea y capacidad de manejo. Comparar alternativas en condiciones suficientemente similares y dejar que la mujer determine qué considera aceptable en apariencia y sensación.

Valorar el peso por su efecto real en tirantes, hombro, postura cómoda y esfuerzo. Evitar afirmar que toda mujer necesita igualar el peso de la mama contralateral para prevenir escoliosis o dolor: una hipótesis biomecánica no permite imponer esa conclusión clínica a todas las pacientes.

La prueba propuesta incluye colocación en el bolsillo o sistema compatible, orientación, estabilidad al sentarse e inclinarse, retirada, limpieza y almacenamiento. Preguntar por calor, sensación de movimiento, ruido o inseguridad y visibilidad bajo la ropa elegida. Si se requiere ayuda, comprobar que es una ayuda disponible y aceptada.

Documentar las opciones valoradas, la preferencia y los motivos de descarte. Acordar revisión ante deslizamiento, cambios del cuerpo, desgaste del producto, dolor o irritación. La posibilidad de volver y reajustar forma parte de la adaptación.

02 / PRODUCTOS Y DECISIONES

09 Cicatriz y tejidos

La valoración ocupacional recoge cómo la cicatriz afecta al movimiento, al roce de la ropa, al descanso y a la relación con el propio cuerpo. Registrar estado de cierre, color, relieve, molestias, sensibilidad y movilidad de tejidos dentro de la competencia. No todo dolor de la región es causado por una adherencia: puede requerir valoración quirúrgica, neurológica o musculoesquelética.

Antes del cierre completo

Seguir el plan de curas del equipo responsable. Una herida abierta, con exudado, dehiscencia o signos de infección no se maneja como una cicatriz madura. No iniciar masaje directo, láminas de silicona para cicatrices o prótesis adhesivas por una fecha fija desde la operación. Esta precaución no se refiere a los apósitos o cierres adhesivos indicados por el equipo para la herida. Revisar puntos de presión de la prenda y comunicar los hallazgos.

Tras el cierre y con autorización clínica

Puede plantearse educación para higiene e hidratación compatibles, contacto progresivo si hay hipersensibilidad, movilización suave y reintroducción de roce o movimiento en actividades significativas. La dosificación se adapta a respuesta y estado del tejido. Los recursos hospitalarios aconsejan comenzar el masaje una vez que la herida esté completamente curada; esto no equivale a una fecha universal aplicable a todas las cirugías. [16]

La revisión exploratoria de masaje de cicatrices posquirúrgicas identifica protocolos y resultados muy heterogéneos, con frecuentes intervenciones combinadas. Puede haber beneficios, pero no existe una dosis única establecida ni fundamento para prometer «romper adherencias» mediante masaje intenso. [17]

Las láminas o geles de silicona pueden considerarse en cicatrices seleccionadas, con control de tolerancia. La revisión Cochrane sobre láminas para cicatrices hipertróficas encontró certeza baja o muy baja en muchas comparaciones. No son una garantía de borrar la cicatriz, y el cuidado de una cicatriz hipertrófica no debe confundirse con tratar cualquier incisión mamaria. [18]

Con piel irradiada, fragilidad, cambios sensitivos, colgajos o cicatrización problemática, coordinar el contacto, los adhesivos y la presión con el equipo. La compresión para una cicatriz problemática tiene una indicación distinta de la compresión para linfedema. Evitar añadir almohadillas o modificar la presión bajo un sujetador sin evaluar el efecto y la indicación.

Una cicatriz engrosada, dolor persistente, limitación creciente o cambios cutáneos nuevos pueden requerir valoración específica. En TO, relacionar cualquier intervención local con un resultado funcional: tolerar la camiseta, alcanzar un objeto o adoptar una posición de descanso elegida.

02 / PRODUCTOS Y DECISIONES

10 Linfedema y otros edemas

El linfedema relacionado con el tratamiento del cáncer de mama puede afectar a mano, brazo, mama o pared torácica y manifestarse tiempo después del tratamiento. Pesadez, tirantez, hinchazón o cambios en el ajuste de ropa y anillos justifican valoración, aunque la diferencia visible sea pequeña. El NCI destaca la importancia de reconocer síntomas y de acceder a profesionales con formación específica. [19]

Antes de atribuir un edema al daño linfático, el equipo debe considerar otras causas, como infección, trombosis u obstrucción relacionada con la enfermedad. Un cambio reciente no se resuelve automáticamente aumentando compresión o repitiendo el pedido anterior. [20]

> *"Un cambio reciente no se resuelve automáticamente aumentando compresión o repitiendo el pedido anterior."*

Decisiones según la situación

Situación	Respuesta asistencial
Riesgo sin edema detectado	Información, seguimiento y actividad adaptada. NICE desaconseja ofrecer compresión solo como medida para reducir el riesgo. [21]
Cambio inicial o subclínico en un programa de vigilancia	Confirmar hallazgo y evolución con el método del programa; derivar y acordar intervención individual. No convertir cualquier fluctuación aislada en un diagnóstico.
Linfedema establecido	Evaluación especializada y plan de manejo. NICE recomienda compresión como primera fase, con elección compartida del formato adecuado. [21]
Hinchazón brusca, dolor nuevo, calor, eritema o síntomas generales	Valoración médica antes de continuar la adaptación o modificar la presión. La prioridad es determinar la causa.

La guía APTA de 2020 adapta la intervención al estadio. Incluye educación, ejercicio y compresión; cuando se necesita reducir volumen puede indicarse terapia descongestiva compleja. El tratamiento manual y los vendajes requieren formación específica. El plan incluye entrenamiento para manejar la situación en casa. [22]

Qué permite concluir la vigilancia precoz

El ensayo PREVENT comparó vigilancia con bioimpedancia frente a medición con cinta; ambos grupos recibían una intervención compresiva corta cuando alcanzaban los criterios del protocolo. Entre quienes activaron la intervención se observó menor progresión en el grupo de bioimpedancia. El diseño no compara «manga para todas» frente a «ninguna manga» y no demuestra profilaxis universal. [23]

Mama y tórax

La distribución del edema determina la cobertura. Una manga no trata automáticamente la mama o el tórax. En un pequeño ensayo de edema mamario tras radioterapia, el sujetador deportivo compresivo no mostró una ventaja entre grupos frente al sujetador habitual en los desenlaces estudiados. No cabe afirmar que cualquier prenda compresiva resuelva cualquier edema mamario; se necesita valorar indicación y respuesta. [24]

Medias de pierna en una paciente con cáncer de mama

La hinchazón de las piernas puede responder a una patología venosa o linfática coexistente, efectos de tratamientos u otras causas sistémicas. La cirugía mamaria no permite deducir por sí sola una indicación de medias. El NCI recoge causas múltiples del edema y la necesidad de valorar signos de trombosis o problemas cardiopulmonares. Las medias de profilaxis trombótica hospitalaria tampoco se intercambian automáticamente con una prenda para linfedema de uso cotidiano. [25]

02 / PRODUCTOS Y DECISIONES

11 Selección de la compresión

La elección integra diagnóstico, territorio, morfología, estado de la piel, presión indicada, material, forma de confección, sujeción, tolerancia y capacidad de uso. Registrar quién indica el tratamiento y quién realiza la adaptación. Si se cambia una característica con relevancia clínica, comunicarlo al profesional responsable del plan.

El consenso ISL reconoce el papel de las prendas en el mantenimiento del control del linfedema y la necesidad de individualizar. La selección entre tejido plano y circular no debe presentarse como una superioridad universal demostrada por ensayos. Forma del miembro, pliegues, consistencia del edema, necesidad de contención, comodidad y manejo orientan la decisión técnica. [3]

«A medida» y «tejido plano» describen características diferentes. Una decisión se refiere a dimensiones individualizadas; la otra, a la construcción del tejido. Se comprueba la oferta concreta. En un miembro con morfología compleja, cambios importantes de volumen o complicaciones cutáneas, la adaptación requiere coordinación con un servicio experto.

Brazo y mano

Valorar si la cobertura debe incluir mano y dedos. Una manga aislada puede ser inadecuada si la mano necesita tratamiento. Comprobar la unión entre manga y pieza de mano para evitar zonas sin cobertura o acumulación de material y presión. La decisión entre guante y guantelete depende del territorio afectado y del plan; dejar los dedos libres no es siempre adecuado ni cubrirlos siempre necesario.

La extensión proximal, las terminaciones, la silicona de sujeción, las costuras y los sistemas ajustables se comparan con la piel y la actividad. Antes de añadir una adaptación, comprobar que el fabricante la admite y que no altera de forma no prevista el comportamiento de la prenda.

Presión y norma de referencia

La clase aislada no identifica por completo la presión. Esta tabla ilustra una diferencia dentro del sistema RAL; no es una tabla de prescripción por estadio ni autoriza a elegir una presión sin valoración.

Norma y territorio	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
RAL GZ 387/1 para pierna	18 a 21 mmHg	23 a 32 mmHg	34 a 46 mmHg	49 mmHg o más
RAL GZ 387/2 para manga	15 a 21 mmHg	23 a 32 mmHg	34 a 46 mmHg	No recogida en esta tabla normativa

En la norma de manga, la referencia distal se sitúa en C1, por encima de la muñeca. Algunos modelos comercializados declaran un intervalo más estrecho, por ejemplo 18 a 21 mmHg. Hay que conservar en el registro el intervalo exacto, la norma y la referencia del producto; otros sistemas nacionales o catálogos pueden emplear rangos diferentes. [26] [27]

Seguridad antes de adaptar

Antes de iniciar compresión de pierna debe haberse valorado la circulación arterial; ante pulsos débiles o sospecha de isquemia se requiere evaluación vascular. La arteriopatía periférica grave y la insuficiencia cardiaca grave, como NYHA IV, contraindican la adaptación rutinaria de compresión sostenida y requieren decisión especializada. Una alergia confirmada contraindica ese material. Alteraciones sensitivas o piel vulnerable exigen ajustes y vigilancia específicos. No toda cardiopatía ni trombosis tratada constituye una contraindicación absoluta. [28]

La enfermedad oncológica activa tampoco permite una regla única. ISL contempla el alivio de edema por obstrucción tumoral dentro de un plan individualizado; la causa, los objetivos y cada componente deben acordarse con el equipo oncológico. [3]

03 / TÉCNICA Y SEGUIMIENTO

12 Cómo medir para seguimiento y confección

Este apartado proporciona un procedimiento profesional de preparación y control. La técnica específica de confección se aprende con las instrucciones vigentes del modelo y práctica supervisada. No debe utilizarse como una receta de automedición o de modificación de presión por la paciente.

Dos registros con finalidades distintas

La perimetría clínica busca comparar la evolución de un miembro con un método reproducible. La toma de medidas para confección busca describir dimensiones y características que necesita un producto determinado. Pueden compartir puntos anatómicos, pero no se intercambian sin comprobar postura, tensión de la cinta, referencias y finalidad.

Una diferencia aislada de centímetros no basta para diagnosticar ni graduar todos los linfedemas. Es necesario interpretar historia, síntomas, exploración, método y cambio longitudinal, y considerar que el

tamaño de ambos brazos puede diferir antes del tratamiento. Las guías de diagnóstico APTA ofrecen el marco para integrar métodos de medición, no un único umbral válido en cualquier contexto. [29]

Preparación común

Confirmar identidad, lateralidad, indicación y territorio; explicar el procedimiento y obtener consentimiento. Revisar piel y síntomas antes de medir. Disponer de cinta flexible no extensible, hoja correcta, marcador cutáneo tolerado y apoyo estable para la postura. Retirar objetos que interfieran sin manipular zonas que requieran protección.

Registrar fecha, hora, posición, actividad reciente relevante, estado del edema y relación con retirada de prenda o tratamiento descongestivo. Para confección, buscar un volumen suficientemente reducido y estable. La primera hora puede resultar útil, pero coordinar con el servicio si el edema cambia mucho o continúa la descongestión. El catálogo Juzo describe la medida en el estado de menor edema y la necesidad de comprobar las dimensiones frente a la tabla del producto. [30]

Perimetría clínica reproducible

La siguiente secuencia es una propuesta de registro que debe armonizarse con el protocolo del servicio.

1. Elegir una referencia distal anatómica inequívoca y anotarla. No cambiar entre pliegue de muñeca y prominencia ósea sin dejar constancia.
2. Marcar niveles a intervalos definidos por el protocolo, por ejemplo cada 4 cm. Documentar también el límite proximal y las medidas específicas de mano si se necesitan.
3. Mantener la misma posición del brazo, codo, muñeca y tronco en controles sucesivos.
4. Rodear cada nivel con la cinta perpendicular al eje del segmento, sin torsión y sin hundir el tejido. Leer con la precisión del instrumento; evitar añadir decimales aparentes.
5. Repetir lecturas discordantes y documentar dificultades, pliegues o puntos difíciles de reproducir.
6. Medir ambos miembros cuando forme parte del protocolo y conservar el dato basal. Si se calcula volumen a partir de segmentos, mantener el mismo método y las mismas distancias.
7. Interpretar junto con síntomas, piel, tratamiento y función. Una mejoría de centímetros que no modifica molestias o uso del brazo necesita una lectura clínica más amplia.

Medidas para una manga

Elegir fabricante, producto, tipo de confección y versión de formulario antes de marcar. Anotar expresamente las unidades: algunos formularios permiten centímetros o pulgadas. Identificar los puntos que exige esa ficha: región distal de muñeca, niveles del antebrazo, codo, brazo y final proximal, además de longitudes entre referencias. Añadir las medidas de sujeción o extensión si el diseño las incorpora.

Aspecto	Comprobación necesaria
Punto de referencia	Coincide con la definición anatómica de la ficha, no solo con una letra conocida.
Perímetro	La cinta está en el nivel y con la tensión indicada; no se descuentan centímetros por iniciativa propia.
Longitud	Se mide por el recorrido y en la postura que pide el modelo.
Codo y axila	Se respetan flexión, extensión y posición solicitadas para cada medida, sin forzar dolor o restricciones.
Elección de talla	Encajan todos los perímetros y longitudes necesarios; muñeca correcta no garantiza ajuste del conjunto.
Pedido a medida	Están completos los campos, terminaciones, lado, cobertura de mano y requisitos especiales.

La diferencia entre fabricantes es real. En el catálogo Juzo USA examinado, c1 se sitúa a 6 cm de c y d a mitad de muñeca y codo. En la guía Bauerfeind examinada, C1 y D corresponden a tercios del trayecto C a E. La hoja de un mercado extranjero sirve para estudiar la técnica, pero el pedido español requiere confirmar su formulario específico. [30] [31]

El manual Bauerfeind distingue además medidas cutáneas y medidas con tracción linfológica, y especifica posiciones distintas para perímetro del codo y longitudes. Esto no permite apretar la cinta de forma intuitiva: la tracción pertenece a una técnica de confección definida. La perimetría clínica de seguimiento mantiene su propia técnica sin comprimir el tejido. [31]

Medidas para guante y guantelete

Definir previamente si se cubren dedos, pulgar, mano y parte del antebrazo. Medir los niveles de metacarpo, primera comisura y muñeca que pide la ficha, así como las longitudes entre ellos. Cuando hay dedos, medir cada dedo incluido: perímetros y longitud hasta el final previsto. Evitar aplicar una única medida a todos los dedos o dar por entendido el solape con la manga.

Como ejemplo técnico, el formulario Juzo USA de guante plano solicita perímetros proximal y distal de los dedos y su longitud. La terminación digital debe evitar quedar sobre un pliegue articular. La longitud final y prolongación de muñeca forman parte del pedido. Estas características deben contrastarse con la ficha local y comprobarse después con flexión de dedos, pinza, agarre y contacto con la manga. [32]

Medidas para medias de pierna

Confirmar primero por qué se trata la pierna y qué extensión se ha indicado. La media hasta rodilla, la media hasta muslo y el panty requieren conjuntos diferentes de medidas. El miembro inferior puede presentar además patología arterial o neuropatía que cambie la decisión clínica.

La secuencia anatómica habitual incluye pie o antepié, diagonal talón y empeine cuando se solicita, tobillo, niveles de pantorrilla, región de rodilla y, para prendas largas, muslo y terminación proximal. Registrar la longitud del pie y la terminación abierta o cerrada según formulario. En panty se añaden medidas de tronco y tiro. Se registran los perímetros y las longitudes que pide la ficha, con la carga, posición del pie y postura prescritas para cada punto. [55]

Como ejemplo, Juzo USA sitúa el menor perímetro del tobillo por encima de los maléolos y describe la longitud de pierna desde el suelo por la cara interna. Sin embargo, letras como B1, C o E no se corresponden exactamente con las de todos los manuales. Comprobar la ficha de ese modelo impide errores de localización y de longitud. [33] [34]

Comprobación al recibir la prenda

Verificar que producto, lado, presión, norma, talla o pedido a medida, longitud y terminaciones coinciden con lo solicitado. Revisar defectos, pliegues, deslizamiento y presión focal. Observar la piel antes y después de la prueba según tolerancia. Comprobar movilidad y continuidad entre piezas. Ante un problema de ajuste, revisar colocación, medidas y volumen actual antes de atribuirlo a fabricación; no cortar, doblar o modificar el tejido para corregirlo.

HSE recomienda formación con práctica supervisada para medir y evaluar prendas, acceso a un servicio experto y revisión de competencias. Sus recomendaciones sobre capacitación son de consenso y pertenecen a su contexto sanitario; no definen atribuciones profesionales en España. Son útiles para organizar un sistema de supervisión y derivación. [35]

03 / TÉCNICA Y SEGUIMIENTO

13 Entrenamiento para utilizar las prendas

La indicación se vuelve viable cuando la paciente o la persona de apoyo puede demostrar el manejo. Esta secuencia propuesta utiliza el producto real y se adapta a sus instrucciones.

Preparar y colocar

Elegir una postura estable, con apoyo para el miembro cuando ayude. Preparar prenda, ayuda de colocación y material de cuidado al alcance. Comprobar orientación y estado de la piel. Retirar anillos u objetos que puedan enganchar el tejido si es posible. Considerar cómo influye la crema en el deslizamiento y seguir las indicaciones del fabricante sobre tiempos y compatibilidad.

Distribuir el tejido de forma progresiva conforme a las instrucciones, evitando tirar repetidamente del borde superior o formar un cordón. Las ayudas deslizantes, guantes de colocación y estructuras de apoyo pueden disminuir algunas demandas, pero requieren prueba individual: una ayuda para pierna no sirve automáticamente para brazo ni resuelve todos los problemas de pinza.

El folleto de St George's NHS incluye colocación, retirada y cuidado de mangas y medias. Recomienda evitar pliegues y comprobar el ajuste. Describe habitualmente uso diurno, con excepciones indicadas por el

equipo. Por tanto, no debe extenderse la pauta a dormir con una prenda de día por iniciativa propia; la compresión nocturna, si se indica, requiere su plan y producto. [36]

Practicar la secuencia completa

Pedir a la paciente que lo haga y explique los puntos de control, en lugar de limitar la educación a una demostración profesional. Valorar mano contralateral, hombro, equilibrio, visión, comprensión, dolor, fatiga y tiempo. Registrar el nivel de ayuda que realmente necesita.

Ensayar también retirada, visita al baño, lavado de manos, cambio de ropa y almacenamiento cuando sean relevantes. Acordar qué hacer si la prenda se moja, si no se puede colocar una mañana o si aparece una incidencia. No improvisar una alternativa de presión: facilitar un contacto y un plan de resolución.

Incorporarla a una rutina posible

Preguntar qué hace difícil el uso: calor, trabajo con agua, dolor, ropa, vergüenza, coste, secado, ayuda ausente o conflicto con otras tareas. Probar una modificación y revisar su efecto. La paciente decide qué apoyos acepta; hablar de «incumplimiento» sin conocer la dificultad de ejecución oculta información necesaria para adaptar el tratamiento.

Seguir las instrucciones del producto para lavado, secado, detergentes y cuidado de terminaciones. Incluso las recomendaciones de secado varían entre fabricantes, por lo que no se publica una regla única para todas las prendas. Conservar la etiqueta y entregar indicaciones comprensibles. [37]

03 / TÉCNICA Y SEGUIMIENTO

14 Seguimiento y seguridad

Organización de las revisiones

Propuesta de circuito, ajustable según riesgo y servicio: comprobar el ajuste y manejo en la entrega; acordar un contacto temprano durante los primeros días para dificultades; realizar revisión después de una prueba suficiente en el entorno habitual; revisar de nuevo tras cambios de volumen, piel, tratamiento, peso o capacidad funcional. Una fecha fija de renovación no reemplaza la valoración de la prenda y de la persona.

Registrar siempre tres dimensiones: evolución clínica, desempeño y experiencia de uso. En la primera se incluyen piel, síntomas, edema y eventos adversos; en desempeño, tareas prioritarias, ayuda, tiempo y esfuerzo; en experiencia, comodidad, preferencias, impacto en rutinas y dificultades. La frecuencia de uso solo es interpretable si conocemos la pauta acordada y las barreras.

Situaciones que requieren respuesta

Hallazgo	Actuación
Disnea brusca, dolor torácico, desmayo o síntomas de gravedad	Atención urgente inmediata y activación del recurso de emergencia local, 112 en España.
Hinchazón brusca unilateral, dolor nuevo o sospecha de trombosis	Valoración médica urgente; no resolver mediante masaje o aumento de compresión por cuenta propia.
Fiebre o deterioro general durante tratamiento con riesgo de neutropenia	Contacto inmediato con oncología o urgencias según el circuito del centro; la sospecha de sepsis neutropénica es una urgencia médica. [53]
Eritema que progresa, calor, dolor, fiebre o malestar general sin el supuesto anterior	Valoración médica el mismo día por posible infección; inmediata si hay deterioro general importante o signos de gravedad.

Hallazgo	Actuación
Frialdad, cambio de color, entumecimiento nuevo o dolor importante al usar la prenda	Retirar la prenda que puede estar comprometiendo el miembro y solicitar valoración pronta; urgente si persisten o son intensos.
Herida abierta, secreción, dehiscencia, nueva lesión cutánea o deterioro de una reconstrucción	Contactar con el equipo quirúrgico o de curas según urgencia; suspender la prueba que agrave la zona.
Deslizamiento, pliegues persistentes, mano más hinchada o mala tolerancia	Revisar ajuste, cobertura, medidas y plan; no cortar la prenda, doblar el borde o subir de clase sin valoración.

La identificación de infección y causas de edema requiere evaluación clínica. El NCI y el consenso internacional sobre compresión sustentan la necesidad de responder a estos signos y de individualizar el manejo; no se debe convertir un episodio de infección en una prohibición permanente de compresión sin reevaluación. [19] [25] [28]

Durante una infección, si la prenda habitual resulta dolorosa debe retirarse y acordarse su reintroducción tan pronto como se tolere dentro del tratamiento indicado, revisando el ajuste si cambia el volumen. La guía BLS LSN de 2025 recoge esta decisión; no se mantiene una prenda dolorosa ni se prolonga automáticamente la retirada. [54]

Actividad y mensajes preventivos

NICE indica que no hay evidencia de que la actividad física cause o empeore el linfedema y promueve decisiones compartidas sobre procedimientos en el brazo tratado, porque no existe evidencia consistente de un aumento de riesgo por extracciones, inyecciones o toma de tensión. Esto evita prohibiciones automáticas que pueden dificultar la vida y la atención. La progresión posquirúrgica y las situaciones clínicas particulares siguen necesitando adaptación. [21]

04 / EVIDENCIA Y RECURSOS

15 Fabricantes y formación

Este directorio permite localizar instrucciones, hojas y formación. No establece una clasificación de marcas ni compara su eficacia. Los requisitos de acceso, el idioma, el catálogo local y la agenda deben comprobarse antes de inscribirse o pedir un producto. La formación de fabricante complementa la preparación clínica y la práctica supervisada.

medi y su sede en Bayreuth

medi España ofrece la vía local para consultar productos, distribución y formación: medi@mediespana.com. medi Campus reúne formación presencial y digital; algunos accesos requieren identificación profesional o número de cliente. El portal técnico de medición incluye formularios y comprobaciones de ajuste para brazo, mano, pierna y otras configuraciones. Solicitar siempre la hoja aceptada para el pedido local. [38]

Bauerfeind

La página española de hojas de toma de medidas reúne recursos de tejido plano y circular, instrucciones y vídeos. La Bauerfeind Akademie ofrece distintos niveles y formatos; contacto: akademie@bauerfeind.com. Las acreditaciones citadas en el entorno alemán no equivalen automáticamente a una habilitación profesional española. Los manuales de brazo y pierna utilizados en esta guía están enlazados en la bibliografía. [31] [34] [39]

Juzo

La Academia Juzo España publica seminarios y talleres; contacto: academia@juzo.es. La admisión depende de cada convocatoria: algunas actividades se dirigen a colectivos profesionales concretos. El catálogo digital técnico y los vídeos de medición de Estados Unidos son recursos adicionales, con diferencias de mercado que deben respetarse. [40]

Anita

El catálogo distingue sujetadores de compresión posoperatoria, sujetadores para prótesis, prótesis iniciales, compensación parcial y compensación total. El modelo 1194 se analiza en el apartado siguiente. El contacto B2B España, anita.es@anita.net, permite solicitar formación local y documentación vigente. La formación internacional localizada no permite asegurar por sí sola una agenda española abierta. [41] [43]

Amoena

El portal profesional español ofrece acceso B2B y materiales; contacto: atencionalcliente@amoena.com. El catálogo incluye CuraSupport, prótesis Natura, prótesis parciales, Contact y opciones para baño. Amoena Academy incluye módulos en español de recuperación y prótesis. Sus instrucciones Recovery Care deben acompañar la elección del producto. [42] [44] [45]

Qué exigir a una formación útil

Propuesta para seleccionar cursos: contenidos sobre indicación y límites; práctica con morfologías diferentes; medición supervisada; comprobación de ajuste; elección entre alternativas; colocación y retirada con ayudas; resolución de incidencias; documentación y circuito de derivación. Preguntar por evaluación práctica y posibilidad de consultar casos. Un certificado de asistencia no describe por sí solo la competencia adquirida.

La relación con empresas puede facilitar conocimiento técnico. Si existe patrocinio, suministro de productos o colaboración económica en una publicación o actividad, declararlo de forma concreta. No corresponde deducir independencia científica de la ausencia de una mención comercial ni interpretar una formación como un aval clínico de todas las alegaciones de la marca.

04 / EVIDENCIA Y RECURSOS

16 Lectura crítica del Anita 1194

Identificación del producto

Anita identifica el 1194 como Valencia, una órtesis de compresión posoperatoria. El manual diferencia referencias y describe bolsillos para prótesis iniciales en la variante 1194X. El 4111 presenta una indicación adicional para linfedema mamario o torácico. No se debe trasladar automáticamente evidencia del 1194 a otra referencia por compartir nombre o fabricante. [46]

Evidencia clínica localizada

El ensayo CIR ORT publicado en 2016 estudió a mujeres sometidas a cirugía conservadora unilateral en cinco hospitales. Se reclutaron 198 y se analizaron 187 casos válidos, 99 con órtesis y 88 con apósito. El comparador fue un apósito compresivo adhesivo inicial, mantenido hasta 48 horas, seguido de apósito simple y sujetador habitual. La órtesis estudiada fue la referencia 1194 y el seguimiento alcanzó 30 días. El estudio informó resultados favorables en complicaciones y algunos controles de dolor. [47]

La publicación de 2018 sobre calidad de vida utiliza la misma cohorte e informa resultados de comodidad, uso, satisfacción y otros indicadores. La intervención no podía ocultarse a las participantes y se analizaron múltiples ítems y momentos: hay que distinguir resultados favorables de una demostración de beneficio global de magnitud clínica establecida. [48]

El reanálisis de complicaciones de 2018 empleó 186 casos, 99 y 87, y ajustó por variables clínicas. Se trata de un análisis secundario, no de una replicación con otra muestra. La variación de denominadores entre

publicaciones merece aclaración; tampoco debe interpretarse una odds ratio como una reducción absoluta de riesgo. [49]

Límites que deben acompañar la comunicación

La evidencia directa identificada corresponde a una pregunta concreta: 1194 frente a aquel protocolo de apósito tras cirugía conservadora. No demuestra superioridad frente a todos los sujetadores actuales, eficacia en todas las reconstrucciones ni prevención del linfedema crónico. Varias publicaciones aportan información de un ensayo sin multiplicar las muestras independientes.

> *"No demuestra superioridad frente a todos los sujetadores actuales, eficacia en todas las reconstrucciones ni prevención del linfedema crónico."*

Existe una fe de errores de 2017, identificada mediante su DOI, cuyo contenido no pudo comprobarse. Además, la cifra promocional de complicaciones del 32 % al 15 % no coincide con los porcentajes de la figura de resultados de la separata consultada y aparece también en el cálculo muestral. Mientras no se aclare la corrección, esta guía evita utilizar ese porcentaje como estimación confirmada. [47] [50]

Los artículos declaran ausencia de conflictos de interés, pero eso no permite afirmar que se hayan aclarado financiación, suministro de prendas o participación empresarial. La conclusión proporcionada es que existe evidencia específica favorable con límites relevantes de comparador, población, seguimiento y reporte.

La familia Lymph O Fit se trata por separado. La documentación comercial indica su uso tras la curación de las heridas. En esta búsqueda no se localizó un ensayo público auditable suficiente para detallar muestra, comparador y resultados de esa familia; esto expresa un límite de la búsqueda, no demuestra ausencia de investigación adicional. [41]

04 / EVIDENCIA Y RECURSOS

17 Matriz de evidencia para interpretar el conjunto

La tabla resume diseño y aplicabilidad; no asigna grados GRADE propios. Las propuestas de evaluación funcional, organización y registro de esta guía deben comprobarse y revisarse en la práctica.

Fuente	Aportación	Límite relevante
AOTA 2024	Guía profesional de TO en adultos con cáncer y después del tratamiento. [1]	No es una evaluación de marcas de sujetadores o mangas.

Fuente	Aportación	Límite relevante
Castelao y colaboradores 2026	Revisión sobre intervenciones ocupacionales y dificultades cognitivas asociadas a quimioterapia. [2]	Heterogeneidad y limitaciones de seguimiento; técnicas emergentes necesitan investigación específica.
MaP BC 2021	Ensayo piloto de 35 participantes; intervención ocupacional presencial y a distancia con mejora en desempeño y satisfacción. [51]	Muestra pequeña y contexto concreto; no demuestra igual efecto en todas las fases.
BENECA 2023	Análisis secundario de ensayo con 80 mujeres; aplicación más rehabilitación multimodal frente a aplicación sola. [52]	El programa combinado no aísla la contribución de TO.
NICE 2025 y APTA 2020	Diferencian riesgo, detección y manejo del linfedema. [21] [22]	Las decisiones se aplican al contexto clínico y no sustituyen valoración individual.
ISL 2023 y HSE 2022	Marco de tratamiento, adaptación y competencias en linfedema. [3] [35]	Parte de las decisiones técnicas se apoya en consenso.
PREVENT 2022	Compara dos estrategias de vigilancia con intervención al superar criterios. [23]	No prueba compresión universal frente a ausencia de compresión.
CIR ORT y publicaciones derivadas	Investigación específica del 1194 frente a apósito tras cirugía conservadora. [47] [48] [49]	Misma cohorte, seguimiento breve y cuestiones de reporte.
Cochrane 2021 y revisión de masaje 2022	Contextualizan las posibilidades y limitaciones del manejo de cicatrices. [17] [18]	Heterogeneidad; no justifican promesas de desaparición o una dosis única.
Manuales y academias de fabricantes	Identifican productos, medidas, cuidados y formación.	Describen uso técnico; no equivalen a comparaciones clínicas independientes.

04 / EVIDENCIA Y RECURSOS

18 Registros de uso clínico

Las siguientes fichas son propuestas propias para documentar decisiones. No reproducen cuestionarios protegidos ni constituyen instrumentos validados. Pueden adaptarse a la historia clínica y a las normas del centro.

Registro de valoración y diagnóstico ocupacional

- Fecha, profesional, motivo de consulta y derivación.
- Situación clínica relevante, tratamientos, lateralidad e indicaciones vigentes.
- Prioridades expresadas por la paciente y decisiones sobre intimidad y ayuda.
- Actividades observadas, materiales, entorno y condiciones de ejecución.
- Resultado inicial: ayuda, tiempo, pausas, síntomas y percepción de dificultad.
- Factores que contribuyen, hipótesis pendientes y fortalezas.
- Formulación ocupacional y objetivos acordados.
- Adaptación probada, respuesta y preferencias de la paciente.
- Plan compartido, responsable, revisión y comunicación a otros profesionales.

Registro de adaptación de sujetador y prótesis

- Finalidad y fase clínica; indicación quirúrgica si corresponde.
- Marca, referencia, variante, talla, lado y tipo de prótesis.
- Medidas utilizadas y tabla del producto.
- Estado de piel y zonas de contacto relevantes.
- Prueba con ropa y actividades elegidas.
- Colocación, retirada, limpieza y ayuda necesaria.
- Opciones valoradas y decisión de la paciente, incluido uso ocasional o no uso.
- Instrucciones entregadas, incidencias y revisión acordada.

Registro de compresión y confección

- Diagnóstico o motivo de indicación, prescriptor o responsable y territorio.
- Fabricante, producto, norma, intervalo de mmHg y pauta indicada.
- Formulario y versión; fecha, hora, lado y profesional que mide.
- Estado del edema, piel, postura y condiciones de medición.
- Perímetros y longitudes completos en la hoja del fabricante.

- Diseño, terminaciones, pieza de mano o pie y relación entre componentes.
- Comprobación de pedido, ajuste y piel en la entrega.
- Demostración por paciente o cuidador, ayudas y dificultad residual.
- Plan ante incidencias, cuidado, seguimiento y motivos de remedición.

Registro de seguimiento centrado en resultados

Dimensión	Situación inicial	Revisión	Decisión
Ocupación prioritaria y condiciones	Completar	Completar	Mantener o modificar
Ayuda y esfuerzo necesarios	Completar	Completar	Entrenar o adaptar
Comodidad y piel	Completar	Completar	Revisar producto o derivar
Síntomas y evolución clínica	Completar	Completar	Comunicar según hallazgos
Uso real y barreras	Completar	Completar	Resolver barrera concreta
Preferencia de la paciente	Completar	Completar	Acordar siguiente paso

Mensaje breve de coordinación

Paciente y situación clínica relevante. Actividad que desea realizar. Dificultad observada y condiciones. Producto o estrategia ensayados. Resultado y síntomas. Pregunta o decisión que requiere coordinación. Responsable de respuesta y fecha de revisión.

04 / EVIDENCIA Y RECURSOS

19 Recursos y bibliografía

Para pacientes y familias, el catálogo de recursos de la Asociación Española Contra el Cáncer reúne materiales sobre bienestar, ejercicio, cognición, linfedema y aspectos sociales. Su contenido y los recursos locales complementan la educación individual. Para profesionales, se enlazan a continuación las fuentes clínicas y técnicas utilizadas. La fecha de consulta de los recursos web es el 22 de octubre de 2026.

01 Newman RM y colaboradores. Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults Living With and Beyond Cancer. American Journal of Occupational Therapy. 2024. DOI 10.5014/ajot.2024.078501. Consultar fuente Guía profesional; resumen consultado.

02 Castelao-Alburquerque E y colaboradores. Occupational Therapy Intervention to Mitigate Chemotherapy-Induced Cognitive Impairment Among Breast Cancer Patients: A Systematic Review. AJOT. 2026. DOI 10.5014/ajot.2026.051347. Consultar fuente Revisión sistemática.

03 International Society of Lymphology. The Diagnosis and Treatment of Peripheral Lymphedema. Consensus Document 2023. Consultar fuente Consenso internacional.

04 American Occupational Therapy Association. Evaluation and Assessment. Consultar fuente Marco profesional de evaluación.

05 Canadian Occupational Performance Measure. Learn about the COPM y condiciones de uso. Consultar fuente Instrumento oficial; obtener material y licencia pertinentes.

06 Institute for Work and Health. QuickDASH Outcome Measure. Consultar fuente Instrumento oficial y acceso a traducciones.

07 FACIT. FACIT Fatigue. Consultar fuente Instrumento oficial; licencia y versiones autorizadas.

08 National Cancer Institute. Nerve Problems and Peripheral Neuropathy. Consultar fuente Información clínica institucional.

09 Bower JE y colaboradores. Management of Fatigue in Adult Survivors of Cancer. ASCO SIO Guideline Update. 2024. DOI 10.1200/JCO.24.00541. Consultar fuente Guía de práctica clínica.

10 National Cancer Institute. Cognitive Impairment in Adults With Cancer. PDQ Health Professional Version. Consultar fuente Recurso clínico institucional.

11 Breast Cancer Now. Bras after surgery for breast cancer. Consultar fuente Orientación para pacientes sobre ajuste y recuperación.

12 American Cancer Society. What to Expect After Breast Reconstruction Surgery. Consultar fuente Recurso institucional sobre recuperación.

13 Macmillan Cancer Support. Deciding about breast reconstruction. Consultar fuente Opciones y decisión personal.

14 Breast Cancer Now. Types of breast prosthesis. Consultar fuente Opciones de prótesis externas.

15 Cancer Research UK. Breast prostheses after surgery. Consultar fuente Información para pacientes sobre prótesis y adaptación.

16 Cambridge University Hospitals. Scar massage information. Consultar fuente Educación clínica sobre cicatrices.

17 Scott HC y colaboradores. Is massage an effective intervention in the management of post-operative scarring? A scoping review. Journal of Hand Therapy. DOI 10.1016/j.jht.2022.01.004. Consultar fuente Revisión exploratoria; registro institucional.

18 Cochrane. Silicone gel sheeting for treating hypertrophic scars. 2021. CD013357. Consultar fuente Revisión sistemática.

19 National Cancer Institute. Lymphedema. Consultar fuente Síntomas y orientación institucional.

20 National Cancer Institute. Lymphedema. PDQ Health Professional Version. Consultar fuente Diagnóstico diferencial y manejo.

21 NICE. Early and locally advanced breast cancer: diagnosis and management. NG101. Recomendaciones de linfedema actualizadas en 2025. Consultar fuente Guía de práctica clínica; apartados 1.14.1 a 1.14.11.

22 Davies C y colaboradores. Interventions for Breast Cancer-Related Lymphedema: Clinical Practice Guideline From the Academy of Oncologic Physical Therapy of APTA. 2020. Consultar fuente Guía de tratamiento.

23 Ridner SH y colaboradores. A Comparison of Bioimpedance Spectroscopy or Tape Measure Triggered Compression Intervention in Chronic Breast Cancer Lymphedema Prevention. 2022. DOI 10.1089/lrb.2021.0084. Consultar fuente Ensayo PREVENT.

24 Johansson K y colaboradores. Compression Treatment of Breast Edema: A Randomized Controlled Pilot Study. 2020. DOI 10.1089/lrb.2018.0064. Consultar fuente Ensayo piloto en edema mamario tras radioterapia.

25 National Cancer Institute. Edema. Consultar fuente Causas y signos de consulta.

26 RAL. Medical Compression Armsleeves. RAL GZ 387/2. Edición enero 2008. Tabla 6. Consultar fuente Norma técnica de mangas; versión publicada por GZG.

27 Gütezeichengemeinschaft Medizinische Kompressionsstrümpfe. Gütesicherung. Consultar fuente Normas RAL GZ 387/1 y 387/2 y clases.

28 Rabe E y colaboradores. Risks and contraindications of medical compression treatment: An international consensus statement. Phlebology. 2020. DOI 10.1177/0268355520909066. Consultar fuente Consenso sobre riesgos y contraindicaciones.

29 APTA Oncology. Diagnosis of Upper Quadrant Lymphedema Secondary to Cancer: Clinical Practice Guideline. Physical Therapy. 2017;97:729. Consultar fuente Guía diagnóstica.

30 Juzo Digital Catalog USA. Measuring Tips for Compression Sleeves. Consultar fuente Documento técnico de fabricante y mercado concreto.

31 Bauerfeind. Messanleitung Armversorgung mit Handschuh und Thoraxversorgung. Consultar fuente Manual técnico de brazo y mano; alemán.

32 Juzo Digital Catalog USA. Measuring Tips for Gauntlets and Gloves. Consultar fuente Manual técnico de mano.

33 Juzo Digital Catalog USA. Measuring Tips for Compression Stockings. Consultar fuente Manual técnico de pierna.

34 Bauerfeind. Messanleitung Beinversorgung und Zehenkappen. Consultar fuente Manual técnico de pierna y dedos; alemán.

35 Health Service Executive y Lymphoedema Network Northern Ireland. All-Ireland Lymphoedema Guidelines. 2022. Consultar fuente Guía clínica; ajuste y formación, incluidos apartados EQ5 y EQ6.

36 St George's NHS. Lymphoedema Compression Garments: How to put on, remove and care for them. Julio 2025. Consultar fuente Educación sobre uso y cuidado.

37 Juzo. Arm Sleeve Wear and Care. Incluye sección española. Consultar fuente Instrucciones del fabricante; contrastar etiqueta del producto.

38 medi. Formularios de medición y protocolos de ajuste. Consultar fuente Portal técnico de fabricante.

39 Bauerfeind España. Hojas de toma de medidas. Consultar fuente Portal oficial de hojas y vídeos.

40 Juzo España. Academia y seminarios. Consultar fuente Formación de fabricante; condiciones de cada convocatoria.

41 Anita España. Sujetadores posoperatorios de compresión y Lymph O Fit. Consultar fuente Catálogo y alegaciones del fabricante; separar de ensayos.

42 Amoena España. CuraSupport sujetadores de compresión. Consultar fuente Catálogo de fabricante.

43 Anita. Contacto profesional B2B. Consultar fuente Contactos de distribución y consulta profesional.

44 Amoena España. Portal para profesionales. Consultar fuente Distribución, documentación y contacto profesional.

45 Amoena. Recovery Care y CuraSupport. Instrucciones de uso ID 1282. Consultar fuente Manual oficial multilingüe; sección española.

46 Anita. Compression garment and post-surgery belt. Instrucciones de uso que incluyen 1194 y 1194X. Consultar fuente Manual oficial multilingüe; español páginas impresas 15 a 17.

47 De León Carrillo JM y colaboradores. Estudio comparativo aleatorizado de órtesis de compresión frente al apósito compresivo tras cirugía conservadora de cáncer de mama. 2016. DOI 10.1016/j.senol.2016.10.005. Consultar fuente Ensayo original; separata alojada por SESPM.

48 Cantero Rodríguez MJ y colaboradores. Calidad de vida con órtesis de compresión frente a apósito en el postoperatorio de pacientes con cirugía conservadora de cáncer de mama. 2018. DOI 10.1016/j.senol.2017.12.003. Consultar fuente Publicación derivada de CIR ORT.

49 De León Carrillo JM y colaboradores. Compression Orthosis as Factor that Reduces Complications in Conservative Breast Cancer Surgery with Respect to the Use of a Compressive Dressing. 2018. DOI 10.31488/bjcr.114. Consultar fuente Reanálisis de la misma cohorte.

50 Fe de errores del estudio comparativo de órtesis frente a apósito. Revista de Senología y Patología Mamaria. 2017;30(2):92. DOI 10.1016/j.senol.2017.05.003. Consultar fuente Identificada bibliográficamente; contenido no consultado.

51 Loubani K y colaboradores. Hybrid Tele and In-Clinic Occupation Based Intervention to Improve Women's Daily Participation after Breast Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial. 2021. DOI 10.3390/ijerph18115966. Consultar fuente Ensayo piloto MaP BC.

52 Lozano-Lozano M y colaboradores. Effect of mHealth plus occupational therapy on cognitive function, mood and physical function in people after cancer: Secondary analysis of a randomized controlled trial. 2023. DOI 10.1016/j.rehab.2022.101681. Consultar fuente Análisis secundario BENECA.

53 NICE. Neutropenic sepsis: prevention and management in people with cancer. CG151. Recomendaciones. Consultar fuente Guía sobre urgencia de la sospecha de sepsis neutropénica.

54 British Lymphology Society y Lymphoedema Support Network. Guidelines on the Management of Cellulitis in Lymphoedema. Agosto 2025. Consultar fuente Guía clínica de celulitis en linfedema.

55 Juzo. Made to Measure Checklist. Consultar fuente Lista técnica de comprobación de pedidos.

56 Cancer Research UK. Possible problems after mastectomy. Consultar fuente Complicaciones, rigidez y cording.

57 National Cancer Institute. Terapia hormonal para el cáncer de mama. Consultar fuente Recurso institucional sobre tratamiento y efectos secundarios.

EDICIÓN Y USO RESPONSABLE

Esta guía es una herramienta de trabajo y reflexión. La formación, la revisión crítica de la evidencia y la coordinación clínica deben acompañar cualquier decisión individual.

© El Terapeuta Electrónico · Pedro Loarte Fernández · Versión original 22/10/2026 · Edición de diseño 03/11/2026