







ARTÍCULO ORIGINAL

Cáncer de mama, correlación clínico-emocional identificada a través de AELI® KINETEST

Breast cancer, clinical-emotional correlation identified by applying AELI® KINETEST

Libertad Valdés Izquierdo¹  , Wilmer Quintana Morejón¹ , Daymi Borroto Bravo¹ , Ana Claribel Herrera Wainshtok¹ , Lourdes Hernández Cuetara² 

¹Hospital Docente Clínico-Quirúrgico Dr. Miguel Enríquez, Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, Cuba.

Citar como: Valdés Izquierdo L, Quintana Morejón W, Borroto Bravo D, Herrera Wainshtok AC, Hernández Cuetara L. Cáncer de mama, correlación clínico-emocional identificada a través de AELI® KINETEST. Sal. Cienc. Tecnol. [Internet]. 2022 [citado Fecha de Acceso]; 2:104. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022104>

Enviado: 26-08-2022

Aceptado: 02-11-2022

Publicado: 03-11-2022

RESUMEN

Introducción: el cáncer de mama es un problema de salud con gran impacto a nivel nacional e internacional. Constituye un reto para el personal médico que lo enfrenta, requiriendo un enfoque multidisciplinario dada su complejidad.

Objetivo: describir los resultados de la aplicación del protocolo AELI® KINETEST en pacientes con cáncer de mama.

Métodos: se realizó un estudio de innovación tecnológico, descriptivo, longitudinal, transversal, empleando una metodología cualitativa en la consulta de Medicina Bioenergética del Hospital Miguel Enríquez. La muestra constituida por los 24 pacientes que presentan dicha enfermedad comprobada por biopsia en el período comprendido entre enero y diciembre del 2017.

Resultados: el cáncer de mama predomina más en el sexo femenino en un 95,8 %. Hubo correspondencia entre conflicto emocional, lateralidad biológica y localización anatómica.

Conclusiones: el uso del test muscular del protocolo de AELI® KINETEST complementó el diagnóstico de la situación emocional conflictual.

Palabras clave: Biodescodificación; Quinesiología Aplicada; Programación Neurolingüística; Carcinoma de Mama in Situ; Medicina Antroposófica.

ABSTRACT

Introduction: breast cancer is a health problem with great impact nationally and internationally. It constitutes a challenge for the medical personnel who face it, requiring a multidisciplinary approach due to its complexity.

Aim: to describe the results of the application of the AELI® KINETEST protocol in patients with breast cancer.

Methods: a technological innovation, descriptive, longitudinal, cross-sectional, descriptive study was carried out using a qualitative methodology in the Bioenergetic Medicine Clinic of the Miguel Enriquez Hospital. The sample constituted by the 24 patients presenting said disease proven by biopsy in the period from January to December 2017.

Results: breast cancer predominates more in the female sex in 95,8 %. There was correspondence between emotional conflict, biological laterality and anatomical location.

Conclusions: the use of the muscle test of the AELI® KINETEST protocol complemented the diagnosis of the emotional conflictual situation.

Keywords: Biodecoding; Applied Kinesiology; Neurolinguistic Programming; Breast Carcinoma In Situ; Anthroposophy.

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un grave problema de salud y dentro de ellos el cáncer de mama ocupa el segundo lugar en las mujeres su incidencia en Cuba con una tasa bruta de 74,1 por cada 100 000 habitantes. El cáncer de mama es la principal causa de mortalidad en las mujeres a nivel mundial. En 2020, alrededor de 685 000 mujeres fallecieron como consecuencia de esa enfermedad.^(1,2)

La mayoría de los casos de cáncer de mama y de las muertes por esa enfermedad se registran en países de ingresos bajos y medianos, constituyendo un reto para todo el personal de salud la búsqueda de nuevas y diferentes formas de abordaje para la mejoría y/o curación de esa enfermedad. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad.^(1,2)

El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios. Es una enfermedad clonal; donde una célula individual producto de una serie de mutaciones somáticas o de línea germinal adquiere la capacidad de dividirse sin control ni orden, haciendo que se reproduzca hasta formar un tumor.⁽¹⁾

El cáncer de mama puede desarrollarse por varios factores, en su mayoría parcialmente conocidos, pueden ser no modificables o modificables. Los primeros incluyen la menarquía y los factores genéticos como: edad, raza, antecedentes familiares de cáncer de mama y antecedentes personales de enfermedades benignas de la mama. Mientras que los segundos se encuentran relacionados con el medio ambiente o estilos de vida, tales como: alimentación, consumo de tabaco y alcohol, actividad física, sobrepeso u obesidad; pero entre los que tienen una mayor carga contributiva están los genéticos.⁽¹⁾

En las últimas décadas se identifican las emociones como factores influyentes en la aparición de enfermedades. Muchos autores coinciden en que son importantes los problemas vividos durante la niñez, ya que pueden influir en el incremento de la vulnerabilidad a diversos padecimientos en la edad adulta, incluido el cáncer de mama; además, otros eventos difíciles que ocurren durante la vida están asociados con la generación de estrés y con un control inadecuado de diversas situaciones, como la personalidad, que se relaciona directamente en la manera como los individuos lidian ante sus emociones; o la falta de expresión de los sentimientos o de las experiencias ante problemas familiares, laborales o económicos, por lo que con el devenir del tiempo debilitan su sistema inmune al no liberar este tipo de emociones y como resultado enferman después de algunos años.^(1,2,3,4,5)

Los estudios relacionados con los conflictos emocionales han abierto otro camino en la búsqueda de la sanación de estos enfermos, Hamer, Vicente Herrera, Enric Corbera, Fernando Callejón, Cristian Fleche entre otros han estudiado las emociones que preceden los cuadros de cáncer y diferentes propuestas de tratamiento.^(6,7,8,9,10,11)

El estudio histórico - lógico y el análisis documental permitió a los autores definir las emociones como: un proceso de aprendizaje continuo con base en procesos neurofisiológicos (mediados por neurotransmisores y hormonas), influidos por la interacción social como respuesta a los acontecimientos de la vida, alteran sustancialmente los flujos de energía en el organismo, son una experiencia corporal y extracorporal; basado en las experiencias anteriores, su aprendizaje, carácter y situación específica, propias de cada individuo, lo cual le brinda carácter personalizado con independencia del tipo de interacción social que se realice; posee expresión externa sobre la conducta del individuo e interna sobre el estado de salud, con connotaciones en los ámbitos personales, familiares y comunitarios.

Hamer y col.⁽¹²⁾ clasifican las formas de presentación de los conflictos emocionales de diversas maneras. Para esta investigación utilizaremos la establecida por la Escuela Cubana de Integración Bioemocional (IBE) que los clasifica en:

- Impacto emocional súbito: Evento súbito, inesperado, sin solución aparente, conflictivo entre el deseo y la razón.
- Impacto emocional acumulativo: Se caracteriza por pequeños conflictos muy frecuentes en el tiempo.

La lateralidad biológica es de gran importancia en lo revisado en la literatura nos permite determinar si la actividad conflictiva está más relacionada con un hijo real o simbólico o con otro integrante de la familia, nido estricto y nido ampliado respectivamente.⁽¹²⁾

Para las personas diestras la mama derecha está relacionada con los conflictos del binomio madre-hijo real o simbólico y la mama izquierda con los otros miembros de la familia.

Podemos resumir los conflictos emocionales de las mamas según su estructura afectada de la siguiente forma.

Según el origen embriológico de la estructura anatómica de la mama se plantean que variaría el contenido del conflicto emocional que precede o acompaña al cáncer de mama.

- Glándulas: Drama en el nido familiar
- Conductos: Separación o falta de comunicación
- Dermis: Mancillamiento
- Terminaciones Nerviosas: No quiere ser tocada.

AELI® KINETEST se define como una metodología que sintetiza con protocolo propio métodos científicamente comprobados, utiliza como herramienta principal el test muscular formado por los miembros superiores (arm réflex: AR), incorpora, el anillo muscular formado por los miembros inferiores y el anillo muscular formado por el dedo pulgar y dedo medio, este último de gran utilidad en el autodiagnóstico, complementa así el expediente clínico que se realiza en la medicina convencional al aplicar el método clínico, permite realizar prevención diagnóstico y tratamiento integral del ser humano en su interrelación con personas, animales, plantas y hábitat en general. Está implícita en la metodología, la aplicación del protocolo, que permite realizar una terapéutica individualizada, lograr que cada persona aprenda a ser consciente y responsable de su salud.⁽¹²⁾

Luego de revisar la información existente en la literatura sobre conflictos emocionales, no hemos encontrado trabajo similar precedente a este estudio. Nuestro interés en la salutogénesis del ser humano motivó al equipo que participó en esta investigación a aplicar el protocolo de AELI® KINETEST, que emerge como una nueva herramienta que complementa el diagnóstico y tratamiento, en pacientes con cáncer de mama.

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir los resultados de la exploración de pacientes con cáncer de mama mediante AELI® KINETEST.

MÉTODO

Se realizó un estudio de innovación tecnológico, descriptivo, transversal, metodología cualitativa en el Hospital Miguel Enríquez, en el período comprendido de enero a diciembre del 2017. El universo lo integraron 43 pacientes con cáncer de mama, que se atendieron en el período antes señalado en la consulta de Medicina Bioenergética. La muestra quedó constituida por los 24 pacientes, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión: se incluyeron aquellos pacientes con voluntariedad de participar en la investigación, edad superior a 18 años, diagnóstico confirmado de cáncer de mama por biopsia.

Criterios de Exclusión: pacientes con diagnóstico previo de otro tipo de cáncer o que abandono de la consulta

Se obtuvieron los datos sociodemográficos a partir de la revisión de historias clínicas. A todas las pacientes se les aplicó el protocolo AELI® KINETEST para identificar a través del test muscular utilizado en los miembros superiores, la edad de inicio del conflicto emocional y forma de presentación. Para este trabajo se tuvo en cuenta los conflictos emocionales en su relación con la localización anatómica, lateralidad de la paciente y contenido del conflicto emocional.

Procesamiento estadístico: la gestión y el análisis de los datos se realizaron con Microsoft Excel. Los resultados se volcaron en tablas de distribución de frecuencias y se mostraron en gráficos. Se hicieron medidas de resumen según el tipo de variable utilizada teniendo en consideración que se trata de una investigación que emplea métodos cualitativos - cuantitativo de recolección de información.

Consideraciones éticas: se solicitó el consentimiento informado del paciente por vía verbal en el que participaron paciente, testigo del paciente, asistente de la consulta y médica que realizó la aplicación de AELI® KINETEST. Se mantuvo la confidencialidad de la información de los pacientes en los registros analizados. Se obtuvo la autorización institucional a través del comité de ética, para el desarrollo de la investigación.

RESULTADOS

En cuanto al sexo, el 95,8 % se corresponde a las féminas y sólo el 4,2 % pertenece a la representación masculina, como se expone en la Tabla 1. Las edades con mayor representación fueron de 41 a 60 para un 46 % y de 18 a 40 años, lo que constituye el 41 % de la muestra estudiada.

Tabla 1. Distribución de pacientes acorde a edad y sexo biológico

| Edad | Sexo biológico | | % |
|-------------|----------------|-----------|-----|
| | Femenino | Masculino | |
| 18 a 40 | 9 | 0 | 41 |
| 41 a 60 | 10 | 1 | 46 |
| Mayor de 61 | 3 | 0 | 13 |
| Total (%) | 95,8 | 4,2 | 100 |

En relación con la lateralidad biológica el 79,1 % correspondió a pacientes con lateralidad diestra y solo el 20 % a zurdo. Con respecto a la localización de la lesión correspondiente a cáncer de mama, el 65 % fue identificado en la mama derecha, el 35 % correspondió a la mama izquierda. Hubo mayor frecuencia de la localización en la mama derecha en relación con pacientes diestras. Valores que se representan en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de pacientes según localización anatómica de la lesión y lateralidad biológica

| Localización anatómica | Lateralidad biológica | | % |
|------------------------|-----------------------|-------|-----|
| | Diestro | Zurdo | |
| Mama derecha | 14 | 2 | 65 |
| Mama izquierda | 5 | 3 | 35 |
| Total(%) | 79,2 | 20,8 | 100 |

Interesante resulta la identificación del inicio de la problemática vivida como un conflicto emocional a través del test muscular: En todos los casos analizados la edad identificada a través de la aplicación del test muscular coincidió con el conflicto emocional que precede el diagnóstico del cáncer de mama. En los casos estudiados las edades de 8 a 14 años y 22 a 42 años mostraron la mayor frecuencia de inicio del conflicto programante, representando el 37,5 y 29,1 % de la muestra respectivamente, como se muestra en la tabla 3.

Identificamos también el tiempo de la última situación conflictiva emocional al diagnóstico de la enfermedad y osciló desde 6 meses hasta 2 años. El impacto emocional acumulativo fue la forma de presentación en la totalidad de los casos.

Tabla 3. Distribución de pacientes acorde a edad de inicio del conflicto programante

| Edad de inicio del conflicto emocional | No. | % |
|--|-----|-------|
| Menor de 7 años | 5 | 20,83 |
| 8 a 14 años | 9 | 37,5 |
| 15 a 21 años | 3 | 12,5 |
| 22 a 42 años | 7 | 29,1 |
| 43 a 60 años | 0 | 0 |
| Mayores de 61 años | 0 | 0 |

Desde el punto de vista cualitativo destacamos los siguientes conflictos detectados y confirmados por los pacientes investigados:

A continuación, describimos algunos casos relevantes:

Caso A: Fémica diestra, que sufre la muerte de su papá a los 20 años, a la edad de 28 se divorcia de su primer matrimonio y el bebé fruto de este, fallece al ella tener 32 años. Se refugia en los sobrinos como sus hijos, los cuales abandonan el país cuando tiene 50 años, a los 51 años aparece el cáncer de mama.

Caso B: Mujer diestra, humillación por la madre desde los 12 años. Se detecta cáncer de mama izquierda en el cuadrante inferior a los 48 años.

Caso C: Mujer diestra que a los 8 años la encierran en un closet, a los 16 años la internan en una beca en contra de su voluntad. Se divorcia a la edad de 26. A los 57 se va la primera hija y se entera luego de estar en el otro país. A los 59 se le va de Cuba la segunda hija, 6 meses más tarde desarrolla el cáncer en mama izquierda.

Caso D: Hombre con lateralidad biológica zurda, su conflicto emocional lo describió de la siguiente forma: *“Me quedé huérfano con 4 hermanos y yo era el mayor de ellos, me ocupé de la crianza de ellos, años después me casé y quedé viudo, cuidé a mis hijos, sin otra relación de pareja”*; en este caso se evidencia como realiza ambos roles materno y paterno. Se diagnostica cáncer de mama derecha.

Destacamos que en todos los casos existió correlación clínica, la mama derecha se afectó en las diestras por conflictos como hijas o como madre y la mama izquierda se afectó por problemas de pareja o con el padre.

DISCUSION

De los pacientes que integraron la investigación sólo uno pertenecía al sexo masculino el dato se corresponde con la literatura en que la mayor incidencia de cáncer de mama se presenta en mujeres.

En el análisis documental los resultados de esta investigación coinciden con las investigaciones precedentes que reflejan que algunos estados psicológicos como la depresión, la ansiedad o la angustia se han identificado como experiencias estresantes y cuando adquieren un carácter crónico son capaces de influir en el cuerpo y en el desarrollo de enfermedades. Así como otras investigaciones refieren que la ansiedad, el miedo, la tristeza, la depresión, la angustia, la hostilidad, la ira, la frustración son algunos sentimientos que se vinculan habitualmente al estrés y pueden ser el detonante para diversos padecimientos o enfermedades, como las de tipo cardiovascular, neoplásico, autoinmune e infeccioso.^(12,13)

El cáncer de mama se presenta por un evento estresante vivido en la niñez y, si, además, en esta etapa las mujeres experimentan la pérdida materna tienen el doble de riesgo de padecerlo en comparación con las mujeres que no la tuvieron. A su vez no solo durante la infancia sino también en la edad adulta se viven momentos estresantes importantes en relación con la aparición de cáncer de mama.

Sigmund Freud se preguntaba “¿Por qué las personas olvidan experiencias de vida?” y observó que según la personalidad de cada individuo, esos momentos olvidados provocaban en quienes los sufrían sentimientos de dolor, miedo o vergüenza; es así que en esencia la represión consiste en negar y mantener alejados de lo consciente ciertos elementos; sin embargo, Freud señaló que por más que se repriman, en algún momento se pueden traer al consciente y, mientras esto ocurre, el organismo puede enfermar. En referencia Harris indicó que las personas que reprimen sus emociones cuando viven alguna situación difícil durante la niñez se vuelven susceptibles de enfermar de cáncer años más tarde.⁽¹²⁾

CONCLUSIONES

La aplicación del protocolo AELI® KINETEST resultó ser útil en el diagnóstico de los conflictos emocionales que precedieron a la aparición del cáncer. La mayor incidencia de conflicto programante se produjo antes de los 12 años. Se corroboró la relación entre lateralidad biológica, localización anatómica del cáncer y conflicto emocional que precede y/o acompaña el diagnóstico de cáncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2021. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2022.
2. Puerta Tole S. Análisis estadístico para la toma de decisiones de pacientes con cáncer de mama. Tesis de Maestría. Universitat Politècnica de València, 2022.
3. Valderrama Torres NA. Factores controlables y no controlables en la detección temprana de cáncer de mama. Tesis de Grado. Universidad ECCI, 2022.
4. Cuero C. El Cáncer de mama, una verdadera epidemia en nuestra región. Revista Médica de Panamá 2022;42:1-1. <https://doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.20221896>.
5. Riverón-Carralero WJ, Rodríguez Escobar K, Ramírez Carralero M, Góngora-Gómez O, Molina Tamayo LE, Riverón-Carralero WJ, et al. Intervención educativa sobre cáncer de mama. Revista Cubana de Medicina General Integral 2021;37:e1354.
6. Bazar NO, Hernandez CB, Bazar LV. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Revista Cubana de Medicina General Integral 2020;36:e1147.
7. Espino-Polanco AC, García-Cardona M. Cáncer de mama y su relación con el manejo de las emociones y el estrés. Rev Enferm IMSS 2018;26:145-55.
8. Urréa HER, Sandoya MG, Ferruzola KZ, Vélez MCM, Correa OR. Análisis del tipo de personalidad en el cáncer de mama. Journal of Science and Research 2018;3:21-6. <https://doi.org/10.26910/issn.2528-8083vol3iss10.2018pp21-26p>.
9. Breton DL. Por una antropología de las emociones. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad 2013:69-79.
10. Suárez-Rienda V, López Sánchez O, Suárez-Rienda V, López Sánchez O. La dimensión emocional en torno al cáncer. Estrategias de análisis desde la antropología de la salud. Cuicuilco Revista de ciencias antropológicas 2019;26:31-59.
11. Piqueras JA, Ramos V, Martínez AE, Oblitas LA. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Suma psicológica 2009;16:85-112.
12. Hamer R. La Nueva Medicina Germánica. Barcelona: Obelisco; 2012.
13. Corbera E. Bioneuroemoción. Un método para el bienestar emocional. Madrid: El grano de mostaza; 2017.

14. Bouron E. Libro azul de la Decodificación Biológica. Madrid: Kier; 2018.
15. Fleché C. Descodificación biológica de las enfermedades. Barcelona: Obelisco; 2015.
16. Fleché C. El cuerpo como herramienta de curación. Barcelona: Obelisco; 2014.
17. Corbera E. Hacia la biología: Las emociones. Madrid: El grano de mostaza; 2017.
18. Valdés Izquierdo L, Varela Rodríguez A, Beabaulet Z. Las emociones y la integración bioemocional. Diplomado de Integración bioemocional. La Habana: Facultad de Ciencias Médica Calixto García; 2018.
19. Mambretti G, Seraphi J. La medicina patas arriba. Madrid: Obelisco; 2009.
20. Valdés izquierdo L, Varela Rodríguez LA. AELI. 2015-0999, 2015.
21. Sánchez Segura M, González García RM, Marsán Suárez V, Macías Abraham C. Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia 2006;22:1-10.
22. Klinger JC, Herrera JA, Díaz ML, Jhann AA, Avila GI, Tobar CI. La psiconeuroinmunología en el proceso salud enfermedad. Colombia Médica 2005;36:120-9. <https://doi.org/10.2510/colomb>.
23. Poncela AMF. Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos. Versión Estudios de Comunicación y Política 2012:315-39.

FINANCIACIÓN

Sin financiación externa.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Libertad Valdés Izquierdo, Wilmer Quintana Morejón, Daymi Borroto Bravo, Ana Claribel Herrera Wainshtok, Lourdes Hernández Cuetara.

Curación de datos: Libertad Valdés Izquierdo, Wilmer Quintana Morejón, Daymi Borroto Bravo, Ana Claribel Herrera Wainshtok, Lourdes Hernández Cuetara.

Análisis formal: Libertad Valdés Izquierdo, Wilmer Quintana Morejón, Daymi Borroto Bravo, Ana Claribel Herrera Wainshtok, Lourdes Hernández Cuetara.

Adquisición de fondos: Libertad Valdés Izquierdo, Wilmer Quintana Morejón, Daymi Borroto Bravo, Ana Claribel Herrera Wainshtok, Lourdes Hernández Cuetara.

Investigación: Libertad Valdés Izquierdo, Wilmer Quintana Morejón, Daymi Borroto Bravo, Ana Claribel Herrera Wainshtok, Lourdes Hernández Cuetara.

Metodología: Libertad Valdés Izquierdo, Wilmer Quintana Morejón, Daymi Borroto Bravo, Ana Claribel Herrera Wainshtok, Lourdes Hernández Cuetara.

Administración del proyecto: Libertad Valdés Izquierdo, Wilmer Quintana Morejón, Daymi Borroto Bravo, Ana Claribel Herrera Wainshtok, Lourdes Hernández Cuetara.

Recursos: Libertad Valdés Izquierdo, Wilmer Quintana Morejón, Daymi Borroto Bravo, Ana Claribel Herrera Wainshtok, Lourdes Hernández Cuetara.

Validación: Marlene Suarez

Visualización: Libertad Valdés Izquierdo, Wilmer Quintana Morejón, Daymi Borroto Bravo, Ana Claribel Herrera Wainshtok, Lourdes Hernández Cuetara.

Redacción-borrador original: Libertad Valdés Izquierdo, Wilmer Quintana Morejón, Daymi Borroto Bravo, Ana Claribel Herrera Wainshtok, Lourdes Hernández Cuetara.

Redacción-revisión y edición: María Aurora Simbaña Quishpi