

LA SUPERACIÓN PEDAGÓGICA DEL PROFESOR DE CULTURA FÍSICA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MASTECTOMIZADAS

The pedagogical improvement of the Physical Culture teacher to improve the quality of life in mastectomized women

O desenvolvimento pedagógico de professores de educação física para melhorar a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas

MSc. Selena Acosta Estrada ^{1*}, <https://orcid.org/0009-0003-5102-458X>

Dr. C. Alina Bestard Revilla ², <https://orcid.org/0000-0002-6162-8534>

Dr. C. Alexis Rafael Macías Chávez ³, <https://orcid.org/0000-0002-8753-8481>

^{1,2} Universidad de Oriente, Cuba

³ Universidad de Granma, Granma

*Autor para correspondencia. email selena.acosta@uo.edu.cu

Para citar este artículo: Acosta Estrada, S., Bestard Revilla, A. y Macías Chávez, A. R. (2025). La superación pedagógica del profesor de Cultura Física para mejorar la calidad de vida en mujeres mastectomizadas. *Maestro y Sociedad*, 22(3), 2117-2124. <https://maestroysociedad.uo.edu.cu>

RESUMEN

Introducción: El presente estudio tiene como objetivo contribuir a la preparación metodológica del profesor de Cultura Física con la intención de mejorar la calidad de vida en mujeres mastectomizadas, desde la esfera de actuación de la cultura física terapéutica y profiláctica. La investigación se realizó en el Policlínico Docente "López Peña" de Santiago de Cuba, en el cual se rehabilitan mujeres con esta condición. Las acciones que se proponen al profesor que ejecuta la rehabilitación contempla ejercicios físicos terapéuticos inclusivos, de Yoga y Taichí que resultan novedosos y efectivos.

Materiales y métodos: A partir del diagnóstico aplicado y la observación científica se pudo conocer dificultades a la hora de la aceptación y reincorporación de estas mujeres a la vida cotidiana en la sociedad. Para la realización de este estudio se aplicaron métodos, técnicas e instrumentos para el diagnóstico del estado actual de las mismas: encuesta, entrevista, donde se tuvieron en cuenta criterios de inclusión, exclusión, salida y conformidad de participación en el estudio. **Resultados:** Aun cuando se reconoce y aceptan los beneficios que reportan las prácticas de actividad física tanto a nivel fisiológico, como psicológico, sociológico o educativo, en determinados contextos y situaciones, se desconoce la necesidad que tienen estas mujeres de practicar actividad física sistemáticamente. **Discusión:** Independientemente de que, en cada comunidad, se trabaja para eliminar las discriminaciones en la sociedad, en relación con estas mujeres debido al significado sexual que tiene la mama, el tema sigue siendo claramente señalado y repudiado en algunos sectores o contextos de nuestra sociedad. **Conclusiones:** A partir de la implementación de estas acciones como parte del proyecto científico que las implementó se pudo apreciar una mejoría en cuanto a su recuperación. Es importante en estos contextos educativos el entendimiento mutuo entre beneficiarios y especialistas, la inclusión de toda la comunidad en las tareas orientadas.

Palabras clave: acciones didácticas, calidad de vida, mujeres mastectomizadas.

ABSTRACT

Introduction: This study aims to contribute to the methodological preparation of Physical Education teachers with the aim of improving the quality of life of mastectomized women, from the sphere of therapeutic and prophylactic physical education. The research was conducted at the "López Peña" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba, where women with this condition are rehabilitated. The actions proposed to the rehabilitation teacher include inclusive therapeutic physical exercises, Yoga and Tai Chi, which are novel and effective. **Materials and methods:** Based on the applied

diagnosis and scientific observation, it was possible to identify difficulties in the acceptance and reintegration of these women into everyday life in society. To carry out this study, methods, techniques, and instruments were applied to diagnose their current status: surveys and interviews, where inclusion, exclusion, exit, and agreement to participate in the study criteria were taken into account. Results: Although the benefits of physical activity practices are recognized and accepted at the physiological, psychological, sociological, and educational levels, in certain contexts and situations, the need for these women to practice physical activity systematically is unknown. Discussion: Regardless of the fact that, in each community, efforts are made to eliminate discrimination in society regarding these women due to the sexual significance of the breast, the issue continues to be clearly highlighted and repudiated in some sectors or contexts of our society. Conclusions: From the implementation of these actions as part of the scientific project that implemented them, an improvement in their recovery was observed. In these educational contexts, mutual understanding between beneficiaries and specialists is important, as is the inclusion of the entire community in the guided tasks.

Key words: didactic actions, quality of life, mastectomized women.

RESUMO

Introdução: Este estudo tem como objetivo contribuir para a formação metodológica de professores de Educação Física com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas, a partir da educação física terapêutica e profilática. A pesquisa foi realizada na Policlínica Docente "López Peña", em Santiago de Cuba, onde mulheres com essa condição são reabilitadas. As ações propostas ao professor de reabilitação incluem exercícios físicos terapêuticos inclusivos, Yoga e Tai Chi Chuan, que são inovadores e eficazes. Materiais e métodos: A partir do diagnóstico aplicado e da observação científica, foi possível identificar dificuldades na aceitação e reinserção dessas mulheres na vida cotidiana em sociedade. Para a realização deste estudo, foram aplicados métodos, técnicas e instrumentos para diagnosticar sua situação atual: questionários e entrevistas, onde foram considerados os critérios de inclusão, exclusão, saída e aceitação para participar do estudo. Resultados: Embora os benefícios da prática de atividade física sejam reconhecidos e aceitos nos níveis fisiológico, psicológico, sociológico e educacional, em determinados contextos e situações, desconhece-se a necessidade de que essas mulheres pratiquem atividade física sistematicamente. Discussão: Apesar de, em cada comunidade, se envidar esforços para eliminar a discriminação na sociedade em relação a essas mulheres devido à importância sexual da mama, a questão continua a ser claramente destacada e repudiada em alguns setores ou contextos da nossa sociedade. Conclusões: A partir da implementação dessas ações como parte do projeto científico que as implementou, observou-se uma melhora na sua recuperação. Nesses contextos educacionais, o entendimento mútuo entre beneficiários e especialistas é importante, assim como a inclusão de toda a comunidade nas tarefas orientadas.

Palavras-chave: ações educativas, qualidade de vida, mulheres mastectomizadas.

Recibido: 15/4/2025 Aprobado: 2/7/2025

INTRODUCCIÓN

La cultura física terapéutica desempeña un importante papel en la incorporación del sujeto a la sociedad después de sufrir enfermedades y accidentes que por su nivel de gravedad les deja secuelas que les impide el desarrollo de sus actividades habituales. Establece la rehabilitación multidisciplinar del individuo y mejora su condición de vida. Con el transcurso del tiempo; así como, con el avance de la ciencia y la tecnología en el país, se ha consolidado la aplicación de los ejercicios terapéuticos a través de la creación y ampliación de las áreas terapéuticas desde 1982. Actualmente, se hace necesario la atención comunitaria y especializada desde estas instituciones de una enfermedad que ha experimentado cifras alarmantes en el país: el cáncer de mama este tema se han realizado múltiples investigaciones, entre ellas.

La presente investigación se sustentó en los siguientes criterios: a) artículos científicos incluidos en bases de datos, que contengan las palabras clave: cáncer de mama, rehabilitación física y terapia ocupacional, en idioma inglés o español, en el período 2011-2023 y que el artículo sea original, de revisión, resumen de eventos científicos, textos clásicos de la temática, tesis de maestría o doctorado, entre ellos sobresalen: Fernández y Bastos (2011), Visvanathan et al. (2019), OMS (2022), Cunyer y Comenge (2023), García (2023), Martín, Herrero y Echavarría (2023), Puente y Velasco (2023), Santaballa (2023).

A partir de los años sesenta se introduce por la Sociedad de Medicina Holística de Estados Unidos, el enfoque "holístico" para los cuidados de la salud, en el cual se declara que no es posible separar los componentes físicos, sociales y emocionales de la salud, pues el individuo debe considerarse en término de su funcionamiento total y reconocerse como un todo. Desde una mirada interdisciplinaria se asume el cuidado de la salud donde

intervienen varios especialistas que aportan los resultados de las ciencias en la calidad de vida del ser humano. No obstante, a su correspondencia con las exigencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el tratamiento de pacientes con cáncer, de acuerdo con los referentes bibliográficos consultados, se considera que todavía se carece de una integración multifactorial.

Fernández y Bastos (2011), propone un proyecto organizado en un plan de rehabilitación de la mujer mastectomizadas. Consideran en su concepción la actividad física transitoria, aparece limitado el control y seguimiento físico de la paciente, que permite la prevención de enfermedades posquirúrgicas y un equilibrio emocional de las mismas.

A partir de este momento, en Cuba se comienza a otorgar mayor relevancia a la rehabilitación física de estas mujeres, dentro de la estrategia de atención médica establecida para el cáncer de mama. En este sentido, se propone un programa de ejercicios físicos para la paciente mastectomizada, en el cual solo tienen en cuenta diez días de tratamiento postoperatorio y en el que plantean cómo puede ser la recuperación psicológica y estética, así como los cuidados que deben cumplir las pacientes mastectomizadas. Dichos autores mantienen en su concepto la realización de los ejercicios físicos postoperatorios, existe una proyección hacia la atención de la esfera emocional y en la reconstrucción mamaria como alternativa de toda paciente.

El presente estudio tiene como objetivo contribuir a la preparación metodológica del profesor de Cultura Física con la intención de mejorar la calidad de vida en mujeres mastectomizadas, desde la esfera de actuación de la cultura física terapéutica y profiláctica. La investigación se realizó en el Policlínico Docente "López Peña" de Santiago de Cuba, en el cual se rehabilitan mujeres con esta condición. Las acciones que se proponen al profesor que ejecuta la rehabilitación contempla ejercicios físicos terapéuticos inclusivos, de Yoga y Taichí que resultan novedosos y efectivos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estos antecedentes bibliográficos han servido de base a esta investigación para el análisis de esta enfermedad realizada en el Policlínico Docente "López Peña" de Santiago de Cuba, donde pudieron observarse dificultades con la aceptación de las mujeres mastectomizadas, en la familia, la sociedad y el trabajo.

Para el desarrollo de esta investigación y en correspondencia con las características de la misma, se contó con un total de 11 femeninas que constituyen la población de mujeres mastectomizadas perteneciente al Policlínico Docente "López Peña" de Santiago de Cuba, con criterios de selección intencional, por ser las que comparten problemas de aceptación y afectaciones psicológicas debido a su condición en su comunidad.

Se emplearon los métodos teóricos análisis-síntesis para establecer los nexos de las relaciones entre las mujeres mastectomizadas, el profesor rehabilitador, la familia y la comunidad. Inductivo-deductivo se aplicó en el análisis de distintas teorías para el cumplimiento de las tareas previstas. Histórico-lógico y ascenso de lo abstracto a lo concreto se utilizan a lo largo de todo el proceso investigativo, esencialmente, las particularidades del proceso de rehabilitación en las mujeres mastectomizadas.

El método sistémico desde los fundamentos del materialismo dialéctico constituye la dirección fundamental de los métodos de la investigación, que permiten entrelazar los presupuestos teóricos del conjunto de acciones didácticas propuestas para la rehabilitación de las mujeres mastectomizadas, en el cual interactúan las leyes generales que rigen la pedagogía y la didáctica.

Los métodos empíricos empleados fueron la observación participante que se estructuró y aplicó desde una guía, para registrar la efectividad de las acciones didácticas para la rehabilitación de las mujeres mastectomizadas.

Se realizaron entrevistas a vecinos, familiares y amigos de la comunidad se pudo acopiar la información necesaria para este estudio. Se advirtieron algunas insuficiencias dentro de este colectivo femenino como: el rechazo de la pareja hacia estas mujeres, acoso de las personas que la rodean debido a la falta de conocimiento de la enfermedad, en ocasiones, a permanecer invisibilizadas, escondidas, silenciadas por el temor al rechazo, violencia psicológica aspectos que deben ser atendidos como parte del proceso de recuperación y aceptación de su nueva condición. Esta situación deriva en estas féminas: dificultades para enfrentarse a la vida y a los seres queridos que la rodean, indiferencia ante las tareas del hogar, insuficiente desarrollo de habilidades individuales y colaborativas que contribuyan a su recuperación que es lo primordial en este momento, limitada comunicación con los especialistas de esta rama del saber. Se demostró que el 76% de los vecinos y familiares

no conocen el tratamiento que se debe realizar para la rehabilitación de las mujeres mastectomizadas, y no se motivan a conocerlos. El 74 % declaró que no conocen las consecuencias de una deficiente rehabilitación en mujeres mastectomizadas y un 6 % lo relacionan únicamente con el tratamiento médico. El 80 % expresa que es necesario incorporar a estas mujeres a la vida normal pero no saben cómo hacerlo, a partir de sus limitaciones físicas postoperatorias.

De la observación a (10) consultas y los ejercicios de rehabilitación (5 frecuencias semanales) en el período de (10 meses de octubre (2022 a febrero 2023) se pudo acopiar la información relevante para el estudio. Especialistas. Participaron en la investigación 5 especialistas, que valoraron la propuesta de ejercicios físicos terapéuticos. Estos sujetos fueron considerados especialistas a partir de las características siguientes:

- Experiencia de al menos 10 años, en funciones de fisiatras o técnicos de rehabilitación en alguna área de salud.
- Experiencia de al menos 10 años, en ejercicio físicos profesional con mujeres mastectomizadas.
- Experiencia de al menos 10 años, en ejercicio profesional en Psicología o especialidades que realizan labores asistenciales a mujeres con este tipo de afecciones.

Siguiendo el orden, una vez realizado el diagnóstico se empleó el método de criterio de especialistas que tiene como característica, la utilización de personas, a las que se le supone con un conocimiento elevado de la materia que se va tratar. El sistema de acciones fue entregado al grupo seleccionado junto con una encuesta contentiva de preguntas sobre la viabilidad de aplicación y los posibles obstáculos para aplicarlas. Variables independientes: Edad: 30-50 años, Sexo femenino (f) y Nivel de escolaridad: secundario, preuniversitario, universitario. De la caracterización realizada a las féminas se pudo conocer que en su mayoría no se comprende ni se conoce en la comunidad lo necesario que es la práctica de actividad física y la importancia para la recuperación de estas mujeres, la procedencia social es obrero-campesino-cuentapropista, que 8 de ellas provienen de familias disfuncionales, 6 son nacidas en esta comunidad y 5 de los municipios aledaños a Santiago de Cuba, su desempeño laboral es regular y el rendimiento físico es satisfactorio. Como variable dependiente: las mujeres mastectomizadas su comportamiento.

RESULTADOS

En las entrevistas con los fisiatras y profesores rehabilitadores se evidenció la persistencia de paradigmas educativos tradicionales en el tratamiento a estas féminas para evitar cualquier complicación o infección debido a la cirugía y la extirpación del tejido linfático, en la comunidad se emplea la rudeza en el trato, la violencia psicológica, la falta de caballerosidad y respeto por su condición de mujeres.

En los fisiatras y rehabilitadores, se comprobó deficiente tratamiento docente-metodológico para el trabajo con mujeres mastectomizadas, débil orientación educativa hacia las féminas afectadas, insuficiente trabajo del colectivo de especialista en el tema con las familias y la comunidad, insuficiente aprovechamiento de las relaciones interdisciplinarias entre la medicina y la cultura física terapéutica. Esto avala la necesidad de la implementación de los ejercicios físicos rehabilitadores para la recuperación de las mujeres mastectomizadas en la comunidad del oyó de Santiago de Cuba. En el análisis de diversas situaciones se afloraron dificultades tales como: falta de unidad en las familias, dificultades en la toma de decisiones durante las situaciones que e presentan en el día a día, negligencia por parte de la mujer afectadas, escasa colaboración entre personal de la Cultura Física Terapéutica y los fisiatras, desinformación, indiferencia ante las necesidades individuales, apatía ante las actividades rehabilitadoras, entre otras.

En las entrevistas realizadas se demostró que estas mujeres tienen una información muy pobre acerca de su afección y la recuperación luego de la mastectomía. Esto avala la necesidad de la educación de familiares y mujeres afectadas en cuanto a la aceptación del Cáncer de Mama y la pérdida de un seno o ambos debido al significado de feminidad que este representa para todas las féminas. El 100 % de los entrevistados concuerdan en opinar que las relaciones entre los familiares no son las mejores, ya que en ocasiones se maltratan tanto física como verbalmente, careciendo algunas de ellas del sentido del respeto y la solidaridad, en la familia, hay sus excepciones en la comunidad pero solo representa la minoría, dificultades en la toma de decisiones durante las actividades diarias, negligencia en la recuperación, escasa colaboración entre familiares, desinformación, indiferencia ante las necesidades individuales, discusiones verbales. Se ha llegado incluso a agresiones físicas y verbales entre los familiares, la falta de respeto y hacia el personal calificado.

Muchas y variadas son las causas que inducen a los manifestaciones de rechazo en la comunidad, conocidas a partir de las informaciones de las encuestas realizadas, pueden mencionarse: inconformidad con las decisiones de los especialistas y el personal técnico de la salud, Inconformidad con el desempeño de las mujeres afectadas, Inconformidad con la pérdida del miembro por la significación de belleza que tienes para la mujer, escasas condiciones higiénico-sanitarias), abandono de las parejas, Deficiente preparación intelectual de las mujeres afectadas y de sus familiares.

1. Deficiente tratamiento clínico-terapéutico a las mujeres mastectomizadas. No todas poseen la mejor información acerca de estos temas ni los mecanismos didácticos necesarios para lograrlo y enfrentar la situación presentada.
2. Débil orientación educativa hacia las mujeres mastectomizadas.
3. Insuficiente trabajo del colectivo terapéutico con las familias y la comunidad
4. Poco aprovechamiento de las relaciones interdisciplinarias entre los especialistas del tema para la solución del problema detectado.
5. Las mujeres mastectomizadas tienen una información muy pobre acerca de los temas educativos de su enfermedad en sentido general.
6. Las relaciones entre sus familiares no son las mejores, ya que en ocasiones se maltratan tanto física como verbalmente.
7. Se han presentado agresiones físicas y verbales entre los familiares, falta de respeto y hacia los especialistas.
8. Hay presencia de la descortesía verbal en su forma más significativa, la violencia verbal.
9. Se manifiestan otras dificultades como hogares disfuncionales, escasa o nula orientación educativa recibida en sus hogares y en la comunidad.

Objetivo general: ofrecer acciones didácticas para la preparación de los profesionales de la Cultura Física, familiares, y la comunidad acerca del trato y la recuperación de las mujeres mastectomizadas.

En las observaciones científicas realizadas se precisaron cuatro (4) indicadores que permitieron comprobar los aspectos a evaluar en la propuesta de actividades didácticas para solucionar el problema detectado. Cada indicador posee 4 parámetros y a cada parámetro se le da el valor de 1 punto. El total de cada indicador se evalúa de la forma siguiente: 1: M 2: R 3: B 4: MB

Acciones didácticas

1. Ofrecer información a familiares y a la comunidad sobre la temática de la rehabilitación, el trato y cuidado de las mujeres mastectomizadas.
2. Brindar nociones precisas acerca de las actitudes que se deben mantener ante su recuperación tanto de la operación como psicológica.
3. Orientar a las mujeres acerca de su comportamiento en la casa y la comunidad.
4. Dar charlas semanales de 45 minutos de duración acerca de la temática: Educar en valores: respeto a la diferencia de las personas y concientizar a todos que podría ser cualquiera de sus seres queridos los que se encuentren en esa situación.
5. Propiciar conversaciones sobre la necesidad de estimular el respeto a estas compañeras, desde una perspectiva que tenga en cuenta la posibilidad de vivir sin sentirse mutilada ni rechazada por todos los que la rodean.
6. Dar a conocer que se han identificado algunas actitudes y comportamientos, en relación a la mastectomía, que están afectando la recuperación de estas féminas y su reincorporación a la sociedad como mujeres fuertes y luchadoras. Para ello se les brindará a todos los participantes los resultados obtenidos en la fase diagnóstica de la investigación.

Valoración de la factibilidad de aplicación de la propuesta. Resultados de los criterios de especialistas

En la investigación realizada fueron aplicadas las acciones didácticas propuestas, cuyos resultados fueron evaluados mediante cuatro indicadores, cada uno de ellos posee parámetros y a cada parámetro se le da el

valor de 1 punto. El total de cada indicador se evalúa de la forma siguiente: 1: M, 2: R, 3: B y 4: MB. Observar cómo se aprecian los criterios emitidos por los especialistas en la tabla siguiente:

Tabla 1. Resultados

INDICADORES	ESCALA			
	4	3	2	1
1. Trabajo conjunto para contribuir al logro de los objetivos propuestos para elevar la calidad de vida de las féminas.	16	3	1	0
	80%	15%	5%	0
2. Comunicación respetuosa, vocabulario adecuado y cooperación en la comunidad.	15	3	2	0
	75%	15%	10%	0
3. Respeto a las mujeres mastectomizadas y a su rehabilitación.	17	2	1	0
	85%	10%	5%	0
4. Receptividad ante las deficiencias y orientación educativa	17	2	1	0
	85%	10%	5%	0

Al comparar estos resultados con los del diagnóstico se pudo comprobar que las acciones didácticas estipuladas para introducir en el proceso de recuperación de las mujeres mastectomizadas mejoraron cualitativamente las relaciones interpersonales en la comunidad y aumentó el respeto hacia las mismas. Esto queda expresado en los indicadores analizados. Los especialistas consultados consideraron que las acciones didácticas pueden ser aplicables tal como se propone, porque ofrece las herramientas necesarias para los familiares y miembros de la comunidad. Ejemplo de algunos ejercicios rehabilitadores que pueden hacerse para aumentar el conocimiento de las personas y de este modo mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

1. Ejercicios respiratorios:

1.1) Posición inicial: de pie tomar aire por la nariz al mismo tiempo que levanta los 2 brazos y luego de retener el aire por un instante comience a descender los brazos hasta expulsar todo el aire por la boca (5 repeticiones, si la paciente las puede realizar siempre teniendo en cuenta no llegar al cansancio ni el dolor).

1.2) Posición inicial: de pie realizar imitación de peinarse con la mano del brazo dañado. 8 repeticiones, inspirando por la nariz y expulsando el aire por la boca.

1.3) Posición inicial: de pie apoyar el brazo afectado en una mesa o cualquier superficie plana formando un ángulo recto con respecto al cuerpo y girar las muñecas suavemente. Repetir 20 veces, inspirando por la nariz y expulsando el aire por la boca.

2. Ejercicios específicos:

2.1) Posición inicial: acostada de cubito supino, con las palmas de las manos hacia arriba tocar el hombro con la mano del lado operado. (10 repeticiones, si la paciente las puede realizar siempre teniendo en cuenta no llegar al cansancio ni el dolor).

2.2) Posición inicial: de pie brazos laterales palmas hacia afuera, cruzar los brazos por encima de la cabeza y luego bajarlos despacio y cruzarlos al frente del cuerpo. (5 repeticiones, si la paciente las puede realizar siempre teniendo en cuenta no llegar al cansancio ni el dolor).

2.3) Posición inicial: sentado con los brazos apoyados en una superficie plana cerrar y abrir el puño con fuerza o apretar una pelota con la mano del lado operado realizar 15 repeticiones.

3. Ejercicios complementarios:

3.1) Posición inicial: sentado realizar frotación de pomitos plásticos de diferentes dimensiones manteniendo los brazos separados a una distancia de 45 grados del cuerpo y las manos paralelas a la nariz con una duración de 5 repeticiones durante 30 segundos y descanso de 1 minuto entre cada repetición y cada repetición se realizará con un pomo de diferente textura.

3.2) Posición inicial: sentado desplazar un pomo lleno de arena con la palma de la mano por una superficie plana hasta lograr la mayor amplitud del brazo y luego regresar en pomo hacia el lugar desde se inicio se realizará 8 repeticiones.

3.3) Posición inicial: de pie brazos al frente quedando el cuerpo páralo a una pared y las palma encima de un pañuelo con las manos extendidas hacia al frente a la altura del pecho mover los brazos simulando fregar cristales. Elevar los brazos y hacer lo mismo por encima de la cabeza. Repetir 10 veces.

4. Ejercicios asistidos: Se recomienda por opinión del médico especialista utilizar los siguientes ejercicios con ayuda del profesional de la cultura física.

4.1) Posición inicial: de pie con piernas separadas: llevarse una mano a la nuca y la otra a la cadera alternar el movimiento, se realizarán de 10 a 15 repeticiones con cada brazo.

4.2) Desde la posición inicial parado, piernas separadas, brazos flexionados por el lateral, quedando al nivel de los hombros y sujeción normal con agarre medio, sosteniendo el bastón, realizar extensión de los brazos arriba por detrás de la cabeza, luego volver a la posición inicial, realizar 5 repeticiones sin llegar al cansancio.

4.3) Posición inicial: de pie con piernas separadas brazos al frente en forma de cruz llevar los brazos en cruz a la altura de la cabeza, realizar 10 repeticiones del ejercicio.

5. Terapia ocupacional:

5.1) Posición inicial: sentado apoyar la mano en una superficie plana y simular la forma de caminar con la yema de los dedos, utilizándolos todos en el movimiento se realizará hasta que la mesa tope con el pecho de la beneficiada y luego la mano regresara al punto de salida arrastrándola por la mesa y con ayuda de la otra mano, se realizarán de 7 a 8 repeticiones.

5.2) Escala digital: Posición inicial: de pie brazo afectado al frente en una persiana y simulara que está subiendo una escalera con los dedos hoja por hoja de la persiana hasta llevar el brazo lo más alto posible y luego lo bajara con ayuda del otro brazo, se realizarán de 7 a 8 repeticiones sin llegar al cansancio.

5.3) Posición inicial: sentado colocar una cuerda en un lugar en alto como en la rama de un árbol y una silla debajo subir y bajar la cuerda con ambos brazos de 15 a 20 minutos.

6. Masoterapia:

6.1) Masajes relajantes: por el profesional de la Cultura Física, aplicar aceites para masaje o mentol y dar los masajes locales comenzando por las falanges luego en el antebrazo y brazo.

6.2) Masajes evacuativos: por el profesional de la Cultura Física o por la misma paciente comenzar el drenaje por los dedos de la mano hacia la muñeca, luego hacia el codo y por último hacia el hombro y de ahí a la cervical y la espalda.

La atención físico terapéutica tuvo una frecuencia de 5 veces a la semana durante 10 meses.

DISCUSIÓN

Aspectos didácticos a tener en cuenta en la comunicación con las mujeres mastectomizadas: rasgos de la personalidad de las féminas, niveles de información que se establezcan, profundidad en el análisis de la situación de su patología, respuesta de las beneficiarias ante el tratamiento brindado.

A partir de la implementación de estas acciones como parte del proyecto científico que las implementó se pudo apreciar una mejoría en cuanto a su recuperación. Es importante en estos contextos educativos el entendimiento mutuo entre beneficiarios y especialistas, la inclusión de toda la comunidad en las tareas orientadas. La educación en los valores de la solidaridad y la responsabilidad por su recuperación es un factor a tener en cuenta por los especialistas para de este modo evitar complicaciones frecuentes luego de la operación.

Al abarcar la problemática de la mastectomía por cáncer de mama, se intenta abrir un espacio de reflexión sobre esta temática no sólo para aquellas personas interesadas en cuestiones de la enfermedad y su rehabilitación sino también, y principalmente, para las personas vinculadas a su recuperación y la actividad física que estas desarrollan, puesto que se considera fundamental desmitificar algunas nociones construidas socialmente y al mismo tiempo buscamos abrir el espacio para que se produzcan debates, intercambios y modificaciones en las conductas de exclusión y discriminación de estas mujeres.

CONCLUSIONES

Aun cuando se reconoce y aceptan los beneficios que reportan las prácticas de actividad física tanto a nivel fisiológico, como psicológico, sociológico o educativo, en determinados contextos y situaciones, se desconoce la necesidad que tienen estas mujeres de practicar actividad física sistemáticamente. Por ello, es necesario despojarlas de todas las acciones negativas y de recriminación a las que se puedan enfrentar.

Independientemente de que, en cada comunidad, se trabaja para para eliminar las discriminaciones en la sociedad, en relación con estas mujeres debido al significado sexual que tiene la mama, el tema sigue siendo claramente señalado y repudiado en algunos sectores o contextos de nuestra sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cunyer, A. M. y Comenge, C. (2023). Procesos oncológicos y afectación de la imagen corporal. Universidad Internacional de Cataluña. https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242793/Anna_Maria_Cunyer_Comenge.pdf
- Fernández, C. A. y Bastos, A. (2011). Práctica F. Intervención Psicológica en Personas con Cáncer. *Psychological Intervention in Cancer Patients*, (2), 2011–187. <http://dx.doi.org/10.5093/cc2011v2n2a6>
- García, P. A. (2023). El duelo, las fases psicológicas del proceso oncológico-MatchTrial. Match Trial (Science 4 tech). <https://matchtrial.health/el-duelo-las-fases-psicologicas-del-proceso-oncologico/>
- Martín, M., Herrero, A., Echavarría, I. (2023). El cáncer de mama. Arbor, 191(773), a234–a234. <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2530>
- OMS. (2022). Cáncer. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Impacto en la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas
- Puente, J. y Velasco, G. (2023). ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- Santaballa, B. A. (2023). Cáncer de mama. Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/125-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%BAblico%20%20Patolog%C3%ADAs/cancer-de-mama>
- Visvanathan, K., et al. (2019). Use of endocrine therapy for breast cancer risk reduction: ASCO clinical practice guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 37(33), 3152–65. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de responsabilidad de autoría

Los autores del manuscrito señalado, DECLARAMOS que hemos contribuido directamente a su contenido intelectual, así como a la génesis y análisis de sus datos; por lo cual, estamos en condiciones de hacernos públicamente responsables de él y aceptamos que sus nombres figuren en la lista de autores en el orden indicado. Además, hemos cumplido los requisitos éticos de la publicación mencionada, habiendo consultado la Declaración de Ética y mala praxis en la publicación.

MSc. Selena Acosta Estrada, Dr. C. Alina Bestard Revilla y Dr. C. Alexis Rafael Macías Chávez: Proceso de revisión de literatura y redacción del artículo.