



Medicent Electrón. 2026;30:e4573

ISSN 1029-3043

Artículo Especial

Sistema de acciones físico-recreativas para la rehabilitación integral de pacientes mastectomizadas

System of physical and recreational actions for a comprehensive rehabilitation in mastectomized patients

Roydel Aldereguía Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7381-9621>

Amelia Domínguez Ventura² <https://orcid.org/0000-0001-7305-1077>

Urbano Blas Rodríguez Martínez² <https://orcid.org/0000-0002-4984-6395>

Juan Pablo Machado Almanza² <https://orcid.org/0000-0002-4789-5695>

¹Dirección Provincial de Salud. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

²Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: roydelaldereguia@gmail.com

RESUMEN

El cáncer de mama constituye la forma más frecuente de neoplasias malignas en la mujer. En Cuba representa la primera causa de muerte femenina por enfermedades oncológicas. En la recuperación de pacientes mastectomizadas, el ejercicio físico y la recreación sana influyen positivamente. A su rehabilitación integral se orienta el sistema de acciones físico-recreativas diseñado en el Hospital Universitario «Dr. Celestino Hernández Robau» de Villa Clara. Para su



diseño se utilizaron métodos teóricos y empíricos: análisis de documentos, aplicación de encuestas, entrevistas grupales e individuales, distribución empírica de frecuencia y criterios de especialistas. Este sistema de acciones logró integrar a las pacientes, especialistas de recreación física y rehabilitadores funcionales; también involucró a la familia, propició el contacto con la naturaleza y con espacios poco frecuentes. Los especialistas reconocieron su pertinencia; y se constató su incidencia positiva en el comportamiento, estilo y calidad de vida de las pacientes mastectomizadas.

DeCS: neoplasias de la mama; mastectomía; ejercicio físico; recreación; rehabilitación.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common form of malignant neoplasms in women. In Cuba, it represents the first cause of female death due to oncological diseases. Physical exercise and healthy recreation have a positive influence in the recovery of mastectomized patients. The system of physical and recreational actions designed at "Dr. Celestino Hernández Robau" University Hospital in Villa Clara is addressed to their physical rehabilitation. Theoretical and empirical methods such as document analysis, application of surveys, group and individual interviews, empirical frequency distribution and specialist criteria were used for its design. This system of actions managed to integrate patients, physical recreation specialists and functional rehabilitators; it also involved the family, fostering contact with nature and unusual spaces. The specialists recognized its relevance as well as its positive impact on the behaviour, style and quality of life of mastectomized patients was confirmed.

MeSH: breast neoplasms; mastectomy; exercise; recreation; rehabilitation.

Recibido: 2/05/2026

Aprobado: 5/03/2026



INTRODUCCIÓN

Desde el siglo XVIII el cáncer constituye una de las principales causas de muerte a nivel mundial, sobre todo en países desarrollados y en vías de desarrollo; en este segundo grupo se halla Cuba.⁽¹⁾

El cáncer de mama es uno de los de mayor magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, por el significado sexual, de maternidad, belleza y feminidad que tiene esta parte del cuerpo femenino; de ahí que su extirpación o pérdida traiga consigo un empobrecimiento de la imagen corporal y la percepción de sentirse mutilada. Esta constituye la localización más frecuente de las neoplasias malignas en la mujer a nivel mundial; y en Cuba representa la primera causa de muerte de enfermedades oncológicas en féminas, según el Anuario Estadístico de Salud.⁽²⁾

Existen muchos factores de riesgo que pudieran asociarse al cáncer de mama, entre los que se destacan: diferentes tratamientos hormonales desde la adolescencia, la obesidad, el retraso de la edad reproductiva, la reproducción no planificada y la escasa actividad física-recreativa de manera sistemática.⁽³⁾

Cuba ha avanzado mucho, desde el punto de vista cultural, en la salud, el deporte y la recreación física. Esta última trae asociado el desarrollo de la rehabilitación física terapéutica, al promover el bienestar, la salud y la calidad de vida de la población;⁽⁴⁾ por lo que constituye un desafío en la actualidad. Toda transformación social y cultural trae como consecuencia nuevos retos, que requirieren de profesionales preparados y entrenados que contribuyan a una sociedad cambiante.⁽⁵⁾

La rehabilitación terapéutica devuelve la movilidad a los miembros afectados. Las pacientes mastectomizadas deben realizar, desde los primeros momentos del tratamiento, diferentes movimientos con los brazos, para no afectar su movilidad y motricidad.⁽⁶⁾ Así, la rehabilitación físico-recreativa comienza desde el momento en que se detecta la anomalía, casi siempre se realiza fuera de la institución de



salud, en contacto con la naturaleza y con la participación de toda la familia, amistades y un grupo de pacientes sanas y en tratamiento.^(7,8,9)

Sin embargo, no es frecuente apreciar en las instituciones de salud, ni en los procesos de rehabilitación de las pacientes mastectomizadas, la presencia de especialistas o colaboradores relacionados con el tratamiento físico-recreativo, a pesar de reconocerse la necesidad de esta actividad en la calidad de vida de estas mujeres.^(10,11,12)

Ante la contradicción evidente entre las acciones que se realizan en la rehabilitación de estas pacientes (estado real) y el modo en que puede y debe implementarse la actividad físico-recreativa en el mejoramiento de su estado de salud (estado deseado), se realiza esta investigación, con el objetivo de diseñar acciones físico-recreativas dirigidas a la rehabilitación integral y elevar la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas del Hospital Docente Oncológico Regional «Dr. Celestino Hernández Robau» de Villa Clara.

DESARROLLO

La investigación se realizó en el periodo comprendido entre enero de 2022-diciembre de 2023, en una población de 21 mujeres mastectomizadas, en el Hospital Docente Oncológico Regional «Dr. Celestino Hernández Robau» de Villa Clara. Estas se encuentran en distintas etapas de la enfermedad y comprenden un intervalo de edad muy amplio, ya que hay de casi todas las edades.

En el estudio también intervino un equipo conformado por 6 personas, que incluía el personal médico y los directivos que atienden a las pacientes, de conjunto con los profesores de recreación física. Además de los nueve especialistas consultados para la evaluación de las acciones propuestas, a partir del criterio de selección que avala su experiencia, conocimiento y prestigio en el área del conocimiento investigado. Por otra parte, se tuvo en cuenta el criterio de usuarios,



basado en los planteamientos de Rodríguez Martínez.⁽¹³⁾ En todos los casos se contó con la aprobación voluntaria de los sujetos para la participación en el proceso investigativo, a partir de la explicación particularizada y el consentimiento informado.

Se utilizó la triangulación metodológica para el análisis e interpretación de los resultados de manera sintetizada y el método estadístico-matemático para el uso de las tablas de frecuencias; lo que permitió corroborar la representatividad de los datos obtenidos y los resultados por instrumento.

La novedad de la investigación radicó en la creación de un sistema de acciones para mejorar el estado de salud de las pacientes, con la inserción del profesor de recreación física, la atención a sus gustos y preferencias, el uso del entorno natural y el vínculo con la familia. Los métodos e instrumentos utilizados en el diagnóstico arrojaron los siguientes resultados:

- Se constató que solo existían ejercicios de rehabilitación física para diferentes anomalías resultantes de afectaciones postoperatorias. No se realizaban actividades físico-recreativas orientadas a lo psicosocial extramural en las diferentes instituciones de salud con áreas de atención oncológica; la mayoría de las actividades dependían del criterio médico.
- La encuesta propició el reconocimiento de las motivaciones físico-recreativas de las pacientes; entre otros criterios prevaleció la realización de actividades en contacto directo con la naturaleza y el deseo de aprender, realizar actividades novedosas y con carácter competitivo, entre otras.
- La entrevista a los directivos aportó que las acciones físico-recreativas no se manejaban desde la perspectiva educativa, sino como entretenimiento y diversión, sin la participación de las pacientes en su elaboración; que solo se trabajaba con ejercicios físicos de rehabilitación según recomendaciones médicas.



- Se constató que no existía una representatividad del profesional de la recreación física en la rehabilitación de las pacientes operadas de cáncer, en específico de las mastectomizadas, a pesar de que las actividades físico-recreativas contaban con el reconocimiento científico de su impacto psicológico positivo en este tipo de pacientes.

A partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico, se tuvo en cuenta la teoría de Barabtarlo y Zedansky⁽¹⁴⁾ para la construcción del sistema de acciones. Esta se propone dos objetivos de la investigación-acción; el primero vinculado a la posibilidad y capacidad de la población, en este caso mujeres mastectomizadas, para organizarse colectivamente, a fin de resolver determinadas problemáticas y poder confrontar nuevos conocimientos; y el segundo se refiere a la redistribución del poder, para que todos los integrantes puedan ejercer una mayor influencia en la toma de decisiones.

En este sentido, el taller supone una organización de las relaciones sociales para trabajar cooperativamente en los siguientes aspectos:

- La búsqueda de información y generación de conocimientos.
- El plano sociocultural e ideológico para desmitificar las relaciones de poder, los modelos de autoridad y las estructuras de dependencia.
- El pensamiento conjunto sobre las posibles aplicaciones de lo aprendido, de una manera organizada, mediante el trabajo en equipo.

Para la búsqueda de información, se realizaron talleres de mutuo acuerdo con el grupo de discusión, en correspondencia con el cronograma de actividades programadas, con la participación de las pacientes. El taller se caracteriza por el aporte de información, de análisis y de planeación. Su operatividad y eficacia requiere de un compromiso de los actores y la capacidad de convocatoria, animación y conducción de los investigadores. Su dinámica radica en que avanza



más allá del aporte de información, al adentrarse en la identificación activa y analítica de líneas de acción que pueden transformar la situación objeto de análisis, y el establecimiento de un plan de trabajo que haga efectivas esas acciones.

La entrada del sistema de actividades constituye la fuerza de arranque, con las demandas y exigencias sociales a la labor del profesor de recreación física, los recursos humanos que intervienen, las historias clínicas de las pacientes, los implementos y las tecnologías a disposición. Las etapas fundamentales del sistema fueron las siguientes:

1. La fundamentación:

De acuerdo con Rodríguez⁽¹⁵⁾, que a su vez referencia a Chadwick (1979), el sistema de actividades para mejorar el estado de salud de las pacientes mastectomizadas, no es más que un grupo de actividades físico-recreativas, estructuradas y organizadas coherentemente, relacionadas entre sí en aras de la satisfacción de motivaciones y la consecuente conducta educativa.⁽¹⁶⁾

Así, se concibió el carácter sistémico de la propuesta, al organizarse las actividades como un todo, con estrecha vinculación entre sí. Estas satisfacen las motivaciones físico-recreativas de las pacientes, en función del uso adecuado del tiempo libre. De esta fundamentación general se decantan la filosófica, psicológica, sociológica y pedagógica.⁽¹⁷⁾

Los fundamentos filosóficos: importantes cuestionamientos filosófico-educativos, como los referidos a la manera activa y creadora de un proceso internamente complejo y contradictorio, que en su desarrollo global avanza de lo abstracto a lo concreto, del fenómeno a la esencia, de la contemplación viva al pensamiento, y de este a la práctica como criterio de la verdad; al reconocer la práctica recreativa como práctica pedagógica en la formación de una cultura para el uso del tiempo libre.

Los fundamentos sociológicos: la proyección de actividades a partir de principios sociológicos, el funcionamiento en sí del conjunto de los sujetos formados en



cuanto a sus vínculos de interdependencia, estructura y particularidades como grupo humano. La necesidad de enfocar las relaciones interpersonales desde la recreación educativa, con la consecuente mejoría del estado de salud de las pacientes, orientadas al desarrollo y autodesarrollo, a la formación integral, la socialización de los contextos y formación creadora.⁽¹⁸⁾

Los fundamentos psicológicos: el enfoque histórico-cultural y las regularidades que este establecen respecto al desarrollo psíquico, al asumir los principios de la actividad como núcleo esencial de la formación y el desarrollo históricamente condicionado de la personalidad.

Los fundamentos pedagógicos: la concepción de la recreación como un proceso dinámico de influencia, configuración y desarrollo del hombre, de manera integral y desde el disfrute pleno y consciente, basado en la satisfacción de las motivaciones físico-recreativas, para responder a las demandas de la sociedad.⁽¹⁹⁾

2. La determinación de las actividades que componen el sistema:

Los gustos y preferencias en relación con determinadas formas de actividad recreativas, condicionados por la preparación física y mental del individuo, el nivel cultural, la edad, el sexo, el temperamento, las capacidades, las posibilidades y las motivaciones. Esto exige que las actividades físico-recreativas sean diversas, de tal modo que satisfagan los más variados intereses sociales. De acuerdo con estos elementos se propuso desarrollar actividades amenas, variadas e interesantes bajo revisión y supervisión clínica.

Respecto a las orientaciones metodológicas para el desarrollo del sistema, se tuvo en cuenta la existencia de condiciones mínimas indispensables en el área donde se desarrollarían las actividades; de tal forma que a pesar del contacto directo con la naturaleza, se garantizara la integridad física de las pacientes. Entre las actividades propuestas que lograran la incorporación de las más jóvenes estaban: excursión a lugares al aire libre, actividades culinarias, conversatorios sobre experiencias vitales, actividades culturales con música y secciones de



participación, intercambios con otros proyectos y acciones comunitarias, y actividades de orientación recreativa.

3. La valoración de especialistas:

Esta etapa fue de vital importancia, pues el sistema de actividades se puso en manos de especialistas, seleccionados por su experiencia y calidad en el trabajo de la recreación; estos, a partir de un cuestionario, pudieron evaluar la pertinencia, calidad y factibilidad de su aplicación.

4. Aplicación del sistema de acciones:

Esta etapa constituyó el momento práctico, se divulgaron las fechas y horarios de las actividades, de acuerdo con los datos aportados por los participantes. La divulgación fue muy buena, para lo cual se utilizaron todas las vías posibles, incluyendo las organizaciones políticas y de masas del territorio.

5. Control del sistema de acciones:

En esta etapa se documentaron las acciones realizadas y se identificaron los niveles de participación y satisfacción de las pacientes con respecto a las acciones físico-recreativas realizadas. Ello permitió realizar ajustes necesarios al sistema, en función de los objetivos propuestos y de la objetividad del proceso, para lograr un nivel educativo adecuado, en los sujetos de estudio, del uso del tiempo libre, con base en la participación.

En correspondencia con el objetivo fundamental del sistema de acciones, se declaró, como resultado principal, la mejoría alcanzada en el estado de salud de las pacientes mastectomizadas y en rehabilitación. La retroalimentación se efectuó a partir de la evaluación de dos aspectos fundamentales: los resultados de la encuesta de satisfacción aplicada a los participantes en cada actividad realizada; y la definición de indicadores que midieran el impacto de las acciones realizadas.

El sistema fue evaluado por nueve especialistas, designados de acuerdo con determinados criterios de inclusión: ser graduados de nivel superior, doctores, enfermeras y profesionales de cultura física, con trayectoria científica, con más de



15 años de experiencia y al menos 8 años de trabajo con pacientes oncológicos, y que manifestaran su consentimiento a participar en la investigación. A partir de sus criterios valorativos y los ajustes realizados al sistema, se implementaron las acciones. Sus resultados concretos se determinaron por medio de la triangulación metodológica.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió conocer y valorar el proceso de recuperación de pacientes mastectomizadas, mediante los contenidos de la recreación física. Así, se logró incidir positivamente en su estado de salud y en su capacidad para el uso sano del tiempo libre, en contacto directo con la naturaleza.

El sistema de acciones físico-recreativas partió de las motivaciones de los sujetos participantes, de las posibilidades y potencialidades del contexto; el cual se consideró pertinente y de calidad según el criterio de los especialistas. Este sistema fue evaluado por dichos expertos como positivo para la rehabilitación integral de las pacientes, reconocido a partir de criterios clínicos, y ampliamente aceptado por pacientes, profesionales, familia y comunidad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega López RM, Tristán Rodríguez A, Aguilera Pérez P, Pérez Vega ME, Fang Huerta MÁ. Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso. Rev Cuid [Internet]. 2014 [citado 2025 abr. 19];5(2):842-50. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200018



2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2024. La Habana: Minsap; 2025.
3. Hierrezuelo Rojas N, Cordoví Hierrezuelo M, Neira Hierrezuelo N. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres de un área de salud. Rev Finlay [Internet]. 2023 [citado 2026 feb. 27];13(4):414-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000400414&lng=es
4. Cigarroa I, Díaz E, Ortiz C, Otero R, Cantarero I, Petermann Rocha F, et al. Características y efectos de los programas de ejercicio físico para personas mayores sobrevivientes de cáncer. Retos [Internet]. 2022 [citado 2025 jun. 2];44:370-85. Disponible en: <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/90843>
5. Cajimila Vega VA, Romero Enríquez DL, Rodríguez Vargas AR. Programa de actividades físicas adaptadas para la inclusión de estudiantes en estado de gestación, en la clase de Educación Física. Rev Podium [Internet]. 2024 [citado 2026 feb. 27];19(2):[cerca de 24 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522024000200006&lng=es
6. Abreus Mora JL, González Curbelo VB. Mastectomía y ejercicio físico. Rev Finlay [Internet]. 2024 [citado 2025 jun. 2];14(2):201-04. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342024000200201&lng=es
7. Cárdenas Pacheco KP, Pacheco Coello MJ, Sig-tú Burgos SB. Optimización de la supervivencia y calidad de vida en cáncer de mama mediante ejercicio físico. Cienc Educ [Internet]. 2024 [citado 2025 jun. 2];5(12):28-43. Disponible en: <https://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.14279714>
8. Romero González KL, Brito Mancheno FD. El ejercicio físico en población con cáncer: Revisión Sistemática. Mentor [Internet]. 2023 [citado 2025 jun. 2];2(5):436-51. Disponible en: <https://revistamentor.ec/index.php/mentor/article/view/5521>



9. Real Pérez M, Fernández-García JC, Gavala-González J. Influencia de un programa de ejercicio físico basado en el remo en la rehabilitación de mujeres con cáncer de mama. Sportis Sci J. [Internet]. 2024 [citado 2025 jun. 2];10(2):283-99. Disponible en:
<https://revistas.udc.es/index.php/SPORTIS/article/view/sportis.2024.10.2.10347>
10. Manangón Pesantes RM. La actividad física en el proceso de recuperación de las mujeres con cáncer de mama. DeporVida [Internet]. 2025 [citado 2025 jun. 2];22:[cerca de 20 pantallas]. Disponible en:
<https://deporvida.uho.edu.cu/index.php/deporvida/article/view/1101/3087>
11. Fresno S, Denche Á, Pastor R, Pereira D, Franco JM, Jiménez R. Breast cancer and physical activity: A bibliometric analysis. Front Oncol [Internet]. 2023 [citado 2025 jun. 2];12:[cerca de 12 pantallas]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36713550/>
12. Morales-Suárez I. Las transformaciones en el Sistema Nacional de Salud cubano, su incidencia en las Universidades de Ciencias Médicas. Educ Med Super [Internet]. 2018 [citado 2024 nov. 6];32(1):[cerca de 2 pantallas]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000100001
13. Rodríguez Martínez U. Metodología para el Proceso de Evaluación en la Disciplina Recreación Física de la Carrera Licenciatura en Cultura. [tesis Doctoral]. [Villa Clara]: Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas; 2019.
14. Barabtarlo y Zedansky A. Investigación acción. Una didáctica para la formación de profesores. México: Castellanos Editores; 2002.
15. Rodríguez UB. Sistema de acciones para desarrollar exámenes integradores en el proceso de Universalización. [tesis de maestría]. [Villa Clara]: Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas; 2007.
16. Chadwick C. Teorías del aprendizaje. Santiago de Chile: Editorial Tecla;1979.



17. Díaz Rodríguez del Rey CR, Rodríguez Galindo EJ, Sosa Loy DA, Gómez Anoceto O, Hernández Hernández N, Rodríguez Díaz R. Orientación educativa de la recreación física en la enseñanza artística en Villa Clara. Conrado [Internet]. 2023 [citado 2025 jun. 2];19(90):[cerca de 13 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442023000100408&lng=es&tlng=es
18. Lago Pérez R, León Martínez C, Rodríguez Rodríguez B, Hernández Gómez A. Sistema de acciones de orientación educativa para la familia de niño con discapacidad físico-motora. Edumecentro [Internet]. 2024 [citado 6 nov. 2024];16:[cerca de 14 pantallas]. Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e2834>
19. Viñales CL. El campamento educativo como recurso didáctico en el área de la Educación Física. [tesis de grado]. [Palencia]: Universidad de Valladolid y Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas; 2021.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

