

Estrategia de intervención educativa y físico-recreativa para mujeres que padecen cáncer de mamas

Strategy of education, entertainment and physical activity for women who suffer breast cancer

María Antonia Afre Socorro,¹ Marigreisy Labrador Afre,² Ivett Ovalles Borrego,³ Evelio Santana Santana,⁴ Lino Curbelo Mujica⁵

¹Licenciada en Cultura Física, Máster en Didáctica de la Educación Física Contemporánea, Profesora Auxiliar y principal de año académico. Universidad de Pinar del Río «Hermanos Saíz Montes de Oca». Correo electrónico: leinad.labrador@inder.cu

²Doctora Especialista de I grado en Oncología y Medicina General Integral, Profesora Asistente. Hospital General Docente «Abel Santamaría Cuadrado» de Pinar del Río. Correo electrónico: grey@infomed.sld.cu

³Doctora Especialista en Medicina Interna y Medicina General Integral. Hospital General Docente «Abel Santamaría Cuadrado» de Pinar del Río.

⁴Doctor Especialista de I grado en Medicina Interna y Medicina General Integral. Hospital General Docente «Abel Santamaría Cuadrado» de Pinar del Río.

⁵Profesor Auxiliar, Departamento de Ciencias Aplicadas de la Facultad de Cultura Física. Universidad de Pinar del Río «Hermanos Saíz Montes de Oca». Correo electrónico: lino.curbelo@upr.edu.cu

Recibido: 21 de septiembre de 2017.

Aprobado: 15 de diciembre de 2017.

RESUMEN

Numerosas investigaciones intentan establecer nuevos y más efectivos métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, ya que continúa siendo una de las neoplasias malignas más frecuentes en Cuba y el mundo. El presente trabajo tiene como objetivo elaborar una estrategia de actividades físico-recreativas y educativas para mujeres que padecen cáncer de mamas que tribute al mejoramiento de su calidad de vida. Para ello se realizó una investigación explicativa cuasi-experimental consistente en una propuesta de actividades físico-recreativas y educativas a ser aplicada sobre el total de pacientes con diagnóstico de cáncer de mamas

de la ciudad Pinar del Río. Se utilizó el método de la observación científica, la revisión documental y la aplicación de entrevistas estructuradas a pacientes y personal de la salud, el deporte y la comunidad. Fue elaborada una Estrategia de Intervención teniendo en cuenta determinados aspectos o componentes como: beneficiarios, metodología a utilizar, recursos y evaluación. En ella se proponen juegos, excursiones, talleres sobre temáticas de interés, actividades culinarias y bailables, todo como complemento del ejercicio físico moderado y controlado por personal capacitado de salud y deporte. Se concluyó que la actividad físico-recreativa y educativa contribuye a la rehabilitación integral de la paciente con diagnóstico de cáncer de mama,

elevando su calidad de vida y reincorporación al entorno social.

Palabras clave: cáncer de mamas, actividades físicas, actividades recreativas, actividades educativas.

Keywords: Breast cancer; Entertainment; Educational activities; Physical activities.

ABSTRACT

Some research works attempt to establish new and more effective methods of prevention, diagnosis and treatment of breast cancer, since it continues being one of the most harmful frequent neoplasms in Cuba and in the world. The present aim of study is to elaborate a strategy of education, amusement and physical activity tasks for women with breast cancer to the improvement of their standard of life. An explanatory quasi-experimental research was carried out, which consists on a proposal of education, entertainment and physical activities to be put into practice in most of the patients with diagnosis of breast cancer from Pinar del Río city. They were used the observation, documental review and the structured interview to medical, sports and community people. A Strategy of actions was elaborated keeping in mind certain items or components like: beneficiaries, methodology to be used, resources and evaluation. Games, trips, shops on topics of interest, culinary activities and dancing were proposed like complement of a moderate physical exercise, all them controlled by qualified professionals of health and sport. It was concluded that education, entertainment and physical activity contribute to increase the quality of life and the social interaction in women with breast cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama no es una enfermedad moderna, pues existe constancia de su existencia desde el antiguo Egipto, en el año 1.600 a.C. Sin embargo, el hecho de que su incidencia sea creciente, y de que los pacientes tengan mayor supervivencia gracias a los tratamientos actuales, han hecho que se convierta en un importante problema de salud que genera un gran impacto entre la población general y el sistema sanitario. Es la enfermedad maligna más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer en el sexo femenino, representa el 18.4 % de todas las localizaciones. Esta situación varía considerablemente entre distintas regiones del mundo. Se plantea que 1 de cada 10 mujeres desarrollará la enfermedad durante su vida (Cortés-Funes y Colomer Bosch, 2009).

Algunos factores de riesgo que posiblemente se asocien al cáncer de mama han sido el uso de tratamientos hormonales sustitutivos, la obesidad, la menor actividad física, la aparición de la menarquia a edades más tempranas, el retraso en la edad reproductiva, y la reducción en el número de hijos (Patel, Adams, y Basch, 2013). La asistencia a los enfermos de cáncer se inicia con el reconocimiento de una anomalía, seguido de la consulta en un centro sanitario con medios apropiados de diagnóstico y tratamiento (Harrison, 2013).

La asistencia a los enfermos de cáncer se inicia con el reconocimiento de una anomalía, seguido de la consulta en un centro sanitario con medios apropiados de diagnóstico y tratamiento. (Harrison, 2013)

En numerosas ocasiones es la paciente quien se detecta la presencia de una masa indolora, piel o pezón retraído, secreción de sangre o sustancia similar a la leche materna. A veces pasa un período considerable entre la comprensión de que «algo no está bien» y la decisión de buscar ayuda médica.

El tratamiento puede consistir en cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, o alguna combinación de estas posibilidades terapéuticas (Goldhirsch, Wood, y Coates, 2011).

También es novedoso el uso de inmunoterapia, generalmente en el marco de un ensayo clínico. El orden en que se administrará la terapia médica depende del estadio del tumor y por consiguiente de la intención que se persiga, sea curativa o paliativa.

Los efectos secundarios más frecuentes son los siguientes: diarrea, astenia, fluido del abdomen (ascitis), fluido alrededor de los pulmones (derrame pleural maligno), alopecia (pérdida del pelo), infección, náusea y vómito, perturbaciones en el sistema nervioso, problemas en la piel, insomnio, dolor (William, de Lima, y Mark, 2013). Sin embargo, otros efectos secundarios son derivados de la intervención quirúrgica, que consiste en exéresis de la mama o un cuadrante, con o sin disección de los ganglios axilares. La disección ganglionar axilar es responsable de limitaciones en el movimiento, dolor e incluso aparición de linfedema en el brazo y hombro homolateral a la mama operada.

El cáncer de mama es una de las enfermedades crónicas no transmisibles y las repercusiones en todos los niveles (físico, psicológico y social) que tiene la enfermedad obligan a plantear el abordaje de la misma desde una perspectiva interdisciplinaria, abarcando no solo el momento del diagnóstico o el manejo de los tratamientos, sino también después de los mismos, cuando la persona tiene que afrontar de nuevo su cotidianidad (Delelisi, 2014).

Es importante tener presente que la mama de la mujer es primordialmente un órgano estético *para sí misma* antes que *para los demás*. Por lo tanto, simboliza femineidad, belleza y para muchas mujeres significa sensualidad. Por esto, el médico debe ser consciente del estigma social que dicho individuo sufre y de los efectos potenciales que esta marca tiene sobre sus relaciones, su vida laboral y la sensibilidad misma del paciente.

Cuando el estigma se convierte en el proceso activo social que denominamos estigmatización, el estrés que debe soportar el paciente puede ser insoportable, más que suficiente para causarle depresión, pérdida del apetito, decaimiento, mala tolerancia y quizás mala respuesta a los tratamientos médicos (Matsen y Neumayer, 2013).

El diagnóstico precoz y los avances que se están produciendo en la quimioterapia están posibilitando un alto porcentaje de supervivientes entre la población con cáncer de mama, pero esta supervivencia no está exenta de problemas. Tras recibir el diagnóstico de cáncer las pacientes tienden a reducir la actividad física, lo cual podría estar agravando la situación de las pacientes (*Manual de Oncología Clínica del Brasil*, 2013). Sin embargo, eso es debido en primera instancia a la depresión

subsecuente, así como al temor a un daño adicional, a la astenia provocada por el tratamiento o al reposo posterior a la cirugía.

Dicha reducción parece guardar relación con el tipo de tratamiento al que se someten, siendo mayor en aquellas que reciben tratamiento quirúrgico asociado a quimioterapia y radioterapia frente a las que reciben sólo radioterapia o cirugía (NCCN Guidelines Version 1.2015, 2015).

Es sabido que las personas inactivas presentan fatiga, debilidad, incoordinación, reducción de las relaciones sociales, alteraciones músculo-esqueléticas, cardiovasculares y depresión; alteraciones que tienden a presentar las mujeres con cáncer de mama. Por el contrario, la práctica de ejercicio incrementa la resistencia a la fatiga, reduce la ansiedad, la depresión, mejora la capacidad funcional y el sueño, ayuda a relajarse e incrementa el trato interpersonal (Moros y otros., 2010).

A razón de esto, es que las instituciones de la comunidad y los diferentes ámbitos de la misma, deben asegurarles a los ciudadanos herramientas con las que valerse para mejorar su calidad de vida y brindarles el acceso a las diferentes opciones que le reporten un mejoramiento en su persona. Los objetivos básicos del tratamiento del cáncer son la curación, la prolongación de la vida y el mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

Por consiguiente, todo programa nacional de lucha contra el cáncer deberá establecer directrices para integrar los recursos terapéuticos en los programas de detección precoz y formular normas terapéuticas para los

tipos de cáncer más importantes en el país (Delelisi, 2014).

La calidad de vida es un concepto subjetivo y multidimensional cuya definición es polémica. Algunos autores consideran que comprende tres dimensiones: la física, la psicológica y la social. La dimensión física incluye aspectos de la vida cotidiana y de la sintomatología clínica *dolor y fatiga*, así como aspectos relacionados con el trabajo y la recreación, la dimensión psicológica se relaciona con el estado anímico *la depresión y la ansiedad*, con las funciones cognitivas *memoria y concentración* y con el sentimiento de bienestar. Por último, la dimensión social comprende la participación del paciente en las actividades sociales y familiares, sus relaciones de género y su vida profesional (William y otros., 2013).

Es importante no confundir la calidad de vida con la salud, puesto que, aunque sus evaluaciones se complementan, son de naturaleza esencialmente diferente. Las personas suelen asociar la enfermedad neoplásica, quizás más que cualquier otra enfermedad grave, con el temor a la muerte, la lesión corporal, la pérdida de la autonomía, recidivas, desamparo, pérdidas de capacidad, valor social, atractivo físico, autoestima, independencia económica, posibilidad de desempeñar su anterior papel en la sociedad y de la respuesta social. Estos son factores que conducen a una reducción de las fuentes positivas de la calidad de vida y a un notable incremento de la ansiedad, la incertidumbre ante el futuro y otros estados de malestar (Cortés-Funes y Colomer Bosch, 2009). Por ello, es que se hace necesario que las personas con cáncer también deben tener la posibilidad de acceder a los beneficios que brinda la

práctica sistemática y controlada de actividad física y la recreación.

Las mujeres con cáncer de mama sienten temor de realizar ciertos ejercicios, piensan que el sobreesfuerzo puede complicar su bienestar físico, es por eso que son muy meticulosas y cuidadosas en cada actividad que practican teniendo en cuenta hasta qué punto el organismo les permite practicar los ejercicios de rutina (Matsen y Neumayer, 2013).

La práctica de ejercicio físico de forma habitual se ha relacionado con un efecto protector en el desarrollo de cáncer de mama, posiblemente a través de una reducción en los niveles de hormonas femeninas *que se refleja como retrasos en la menarquia en niñas o la presencia de oligomenorrea en jóvenes que realizan ejercicio físico de forma regular*, así como una reducción de la grasa corporal (Cortés-Funes y Colomer Bosch, 2009).

La relación indirecta observada entre la actividad física y una reducción del riesgo de desarrollar cáncer de mama, así como los demás efectos beneficiosos para la salud que dicha actividad tiene, hacen recomendable la práctica de ejercicio físico de forma regular entre la población general. Hacer ejercicio regularmente es importante para estar lo más saludable posible. Cada vez más investigaciones demuestran esto puede disminuir el riesgo de recurrencia, además de reducir el riesgo de tener cáncer de mama en primer lugar.

Prescribir ejercicio físico a los pacientes con cáncer, durante y después del tratamiento, ayuda a mejorar su calidad de vida y sus parámetros analíticos, a olvidar el dolor y a reducir el impacto de la patología y de los efectos secundarios

de la medicación. El ejercicio no sólo es prevención, sino tratamiento. El deporte ayuda a la reconciliación con el propio cuerpo y es el mejor tratamiento de la astenia tumoral. Además, produce que el enfermo tenga que confiar en su propio cuerpo, reencuentre sensaciones diferentes al dolor, lo pase bien, venza el cansancio, aumente la funcionalidad y la capacidad cardiorrespiratoria, y mejore su sistema inmunitario. Si se trata de un paciente con un caso avanzado de cáncer y con un estado de salud más deteriorado, es suficiente con *salir a la calle a pasear*.

El ejercicio es una poderosa medicina, y beneficia al sistema muscular, aumenta la capacidad cardiorrespiratoria, reduce las náuseas y vómitos de la quimioterapia, reduce los efectos secundarios de algunas terapias sobre el corazón y la médula ósea. Pero hay que dosificarlo bien y adaptar su intensidad a cada paciente y a la evolución de la enfermedad. La actividad física, asimismo, puede tener repercusiones favorables sobre la calidad del sueño, y ayuda a contrarrestar el insomnio que padecen muchos enfermos de cáncer (Harrison, 2013).

La recreación y las actividades de ocio juegan un papel importante en su día a día, es vista como una puerta de escape a sus pensamientos, sentimientos y temores, como se mencionó anteriormente es una forma de distracción, en cual los seres humanos se olvidan por un momento de sus problemas, ayudando a mantener una salud intelectual, teniendo en cuenta que el bienestar humano no solo se aprecia la parte fisiológica, sino también la mental, social y espiritual (Moros y otros., 2010).

Las redes de apoyo para las mujeres víctima del cáncer de seno, les proporciona bienestar en toda la esfera psicosocial. Las redes de apoyo la conforman la familia, los amigos y organizaciones que permite un momento de esparcimiento en estas mujeres con iguales diagnósticos (Morrow y Dang, 2013).

El entorno social en el que las personas se relacionan entre sí es especialmente importante para el paciente con cáncer. El trabajo, la escuela y la comunidad son lugares claves que ejercen una influencia significativa que debe tener en cuenta el profesional de la salud. Todos los miembros de estos entornos reaccionan ante los demás y se influyen mutuamente. Cuando a uno de los miembros de este entorno se le diagnostica cáncer y se enteran los demás, los comportamientos en la escuela o en el lugar de trabajo cambian. Esto se debe no solo a que están influenciados por las personas que participan en ellos sino también por los valores culturales. De ahí que estos entornos se conviertan en emplazamientos ideales donde puede observarse una conducta positiva y negativa, de apoyo o de estigmatización.

Es importante destacar, que el equipo de salud juega un papel relevante dentro del desarrollo de la problemática de los pacientes, en la gran mayoría de los casos, la relación que se presente entre ellos influye para que estas lleven con plenitud el tratamiento oncológico o por el contrario decidan desistir de continuar con las terapias, por lo que se considera de gran valor la participación de los médicos de asistencia en cada labor interventiva que se realice sobre este grupo de pacientes.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se planteó como base de la propuesta presente el siguiente problema: Las mujeres que padecen cáncer de mamas necesitan actividades físico-recreativas y educativas para mejorar su calidad de vida. Para darle solución al problema anterior se trazó como objetivo elaborar una estrategia de actividades físico-recreativas y educativas para mujeres que padecen cáncer de mamas que tribute al mejoramiento de su calidad de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para ello, se realizó una investigación explicativa cuasi-experimental consistente en una propuesta de actividades físico-recreativas y educativas a ser aplicada sobre el total de pacientes con diagnóstico de cáncer de mamas de la ciudad Pinar del Río.

Para realizar el diagnóstico inicial se utilizó fundamentalmente la observación y la revisión documental, además de realizar entrevista estructurada a un grupo de 40 pacientes con cáncer de mama del municipio Pinar del Río y a personal de salud, deporte y líderes formales e informales de la comunidad. La observación incluyó como aspectos a determinar: el tipo de actividades que han recibido las mujeres que padecen de esta enfermedad, la situación referente al personal que atiende a estas mujeres y los recursos que posee la institución médica para realizar actividades físico recreativas. La revisión documental se realizó en función de delimitar y describir las fortalezas y debilidades encontradas en la literatura y los documentos normativos y orientadores referentes al tratamiento de estas mujeres afectadas por esta enfermedad.

Para diseñar la estrategia de actividades físico-recreativas y educativas para mujeres que padecen cáncer de mamas, se tuvieron en cuenta determinados aspectos o componentes como sus beneficiarios, estrategia metodológica a utilizar, recursos y evaluación. El resultado que se espera obtener después de su implementación en las diferentes áreas de salud del municipio Pinar del Río, es la mejoría en la calidad de vida de las pacientes que padecen cáncer de mamas de esa localidad, lo cual se exprese en su participación entusiasta en las actividades programadas, así como una actitud optimista ante su enfermedad y tratamiento de la misma.

Los beneficiarios de la Estrategia son, de forma directa, las mujeres que padecen cáncer de mamas en las áreas de salud del municipio Pinar del Río, y de manera indirecta sus familiares y amigos, que recibirán las experiencias y los conocimientos aprendidos por los beneficiarios directos.

Desde el punto de vista metodológico se llevarán a cabo estrategias de participación social vinculadas a:

- Sensibilización: sobre el programa integral para el control del cáncer en Cuba.

Sobre la repercusión que podría traer para la evolución de las pacientes que padecen cáncer de mamas la realización de actividades físico-recreativas y educativas.

- Capacitación: se ofrecerán cursos de capacitación sobre la importancia del ejercicio físico y de actividades complementarias para la óptima calidad de vida de las mujeres que padecen cáncer de mamas. Se adiestran a promotores de salud y líderes comunitarios para la

movilización de las pacientes que padecen cáncer de mamas en función de participar sistemáticamente en las actividades que se programen. Se incrementará la labor educativa del Equipo Básico de Salud con la comunidad.

- Educación: se utilizan los diferentes escenarios para educar a las mujeres que padecen cáncer de mamas sobre lo relacionado con la práctica de ejercicio físico a través de testimonios, audiencias, cines y barrios debates. Se debatirán temas con la utilización de materiales educativos como: plegables, afiches, volantes y murales para una mejor comprensión de los mensajes.

- Comunicación: se diseñan y validan materiales educativos que faciliten la adquisición de los conocimientos y promuevan comportamientos saludables.

Se utilizarán los diferentes escenarios, para comunicar a las mujeres que padecen cáncer las ventajas del ejercicio físico y la recreación mejorar su calidad de vida.

La participación social es un eje transversal en el desarrollo de la estrategia, todas las actividades estarán previamente coordinadas con los sectores involucrados, organizaciones de masas y la comunidad. Se involucran recursos humanos y materiales. En cuanto a los primeros se tiene en cuenta que cada área de salud cuenta con un responsable del Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba, el cual participará con el médico y enfermera de la familia de las pacientes con cáncer de mamas, así como el Psicólogo del área y el licenciado en Cultura Física correspondiente, en las diversas actividades propuestas con participación de líderes forales e

informales de la comunidad comprometidos con la estrategia, según se requiera.

Los recursos materiales incluyen aquellos que se utilizarán para la ejecución de la estrategia y dependen de la tarea en específico de la que se trate. Podrán ser utilizados: lápices, plumones, libretas, pizarra, televisor, video, memoria flash, plegables, folletos, afiches, juegos de mesa, entre otros. Existen además recursos organizacionales, que constituyen los factores políticos, del gobierno, de instituciones y sectores que propician el trabajo en el área. La evaluación de proceso y del impacto estará presente desde el análisis de los programas hasta el final de la estrategia. La evaluación de proceso se realizará en forma sistemática para conocer el desempeño real y actual de la estrategia, a través del cumplimiento de las acciones propuestas para cada objetivo. También se realizará una evaluación final una vez que haya sido aplicada durante un año (se propone 2018).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se describirán los resultados preliminares obtenidos en el diagnóstico inicial aplicado con el objetivo de caracterizar la situación actual referida a las mujeres que padecen cáncer de mamas incluidas en este estudio. Esta investigación se convierte en un punto de partida para la elaboración de estas actividades físico-recreativas y educativas ya propuestas, en función de mejorar la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas en este estudio.

Observación: mediante este método se pudo corroborar que las mujeres que padecen cáncer de mamas han carecido de actividades desde el punto

de vista físico, recreativo para reducir los efectos de esta enfermedad ya que la mayoría de las influencias que han recibido han sido predominantemente de carácter médico.

Atendiendo a la guía de observación elaborada, se pudo determinar que el personal para realizar actividades físico recreativas educativas en esta dirección no está lo suficientemente capacitado y entrenado, por lo que emerge la necesidad de contar con la asistencia de profesionales del área de la cultura física para el desarrollo de la teoría y la práctica de estas actividades. Revisión de documentos: Después de consultar una amplia literatura sobre el tema y evaluar críticamente los documentos normativos y orientadores de los profesionales que atienden a estas mujeres que sufren cáncer de mamas, se pudo arribar a las siguientes ideas generales agrupadas en fortalezas y debilidades:

Fortalezas:

- El sistema de salud cubano promueve el desarrollo vertiginoso de la ciencia y las asociaciones interdisciplinarias entre el sistema de salud y de la cultura física.
- Se han presentado y registrado experiencias de transferencia en actividades físicas que han sido muy útiles para la prevención de enfermedades y reducción de sus efectos nocivos y consecuencias.
- Los autores de esta investigación han trabajado este tema de investigación por varios años y han asesorado y tutorado tesis para mejorar la calidad de la vida de las personas mediante actividades físicas, recreativas y por una educación para la salud.

Debilidades:

- Existen escasas y limitadas referencias documentales sobre temas relacionados con actividades físicas para mejorar la calidad de vida en mujeres que sufren cáncer de mama.
- Los documentos orientadores que poseen los profesionales que atienden estas mujeres en estudio no potencian la actividad física para mejorar la rehabilitación y los efectos de esta enfermedad.

- No existen instrumentos aplicados en la práctica para desarrollar y evaluar metodologías o estrategias que mejoren la calidad de vida de las mujeres que sufren esta enfermedad.

Se realizó una entrevista estructurada a profesionales de la salud, el deporte y así como a líderes formales (presidente de CDR, FMC, PCC) e informales de la comunidad, para determinar la percepción que tienen sobre la importancia de diseñar e implementar la estrategia. A continuación, se reflejan los resultados. (Tabla 1)

Tabla 1. Percepción de importancia de diseño de estrategia de intervención educativa y físico-recreativa para mujeres que padecen cáncer de mamas.

Percepción de importancia de la estrategia	Sí	%*	No	%*	Total	%**
Médicos oncólogos	3	100	0	0	3	8,8
Médicos internistas	2	66,6	1	33,4	3	8,8
Médicos generales integrales	5	100	0	0	5	14,7
Licenciados en Cultura Física	5	71,4	2	28,6	7	20,6
Líderes formales	4	57,1	3	42,9	7	20,6
Líderes informales	5	55,5	4	44,5	9	26,5
Total	24	70,6	10	29,4	34	---

*Por ciento según encuestados en cada grupo profesional.

** Por ciento según total de encuestados.

La representación mayor en la entrevista estuvo dada por los líderes informales y formales, que son quienes están más cercanos emocional y geográficamente a los dolientes, tanto enfermos como familiares. Como puede apreciarse, fue el personal médico, fundamentalmente los oncólogos y médicos de familia (100 %) quienes mayor percepción tuvieron de la importancia de diseñar una "Estrategia de intervención educativa

y físico-recreativa para mujeres que padecen cáncer de mamas. Eso se debe a que por su conocimiento sobre la temática cáncer y la medicina los capacita para comprender cuánto beneficio pueden recibir las pacientes con esa patología. Los líderes formales e informales de la comunidad no valoran suficientemente el impacto positivo que puede tener sobre su comunidad el desarrollo de una estrategia destinada a mujeres con cáncer de mamas (57,1 % y 55,5 %

respectivamente), siendo ellos los responsables mayores de la provisión de espacios y locales, así como de la

Fueron entrevistadas un grupo de mujeres que padecen cáncer de mamas y que son atendidas en el *Centro de Atención al Paciente Oncológico III Congreso*, todas del

motivación casa a casa de las pacientes y sus familiares.

municipio Pinar del Río, para determinar su preferencia en cuanto al tipo de actividades a desarrollar en la estrategia. (Tabla 2)

Tabla 2. Preferencias de actividades a desarrollar en la estrategia de intervención educativa y físico-recreativa para mujeres que padecen cáncer de mamas.

Actividad (n:40)	#	%
Talleres informativos	32	80
Actividades físicas	19	47,5
Actividades recreativas	34	85

Se aprecia que la mayor preferencia de actividades a realizar por las mujeres con cáncer de mamas estuvo representada por las recreativas (85 %), siendo la actividad física la menos favorecida en la elección. Eso se debe a que presentan astenia, dolor residual a la disección ganglionar

axilar y al concepto que han recibido de la tradición popular de que deben permanecer en reposo. Teniendo en cuenta los resultados de las entrevistas realizadas se diseñó un plan de acción dentro de la estrategia, la cual fue anteriormente presentada en los materiales y métodos, y que se expone a continuación. (Tabla 3)

Tabla 3. Plan de acción de la estrategia de intervención educativa y físico-recreativa para mujeres que padecen cáncer de mamas.

Tarea	Frecuencia	Indicador de tarea	Responsables	Participantes	Recursos materiales	Fecha	Lugar
Talleres de sensibilización a los representantes de los diferentes sectores y organizaciones de masas con los temas: "El ejercicio físico y la recreación: sus ventajas en el cáncer de mamas"	Una vez por semana	Talleres realizados/ talleres a realizar	Autores de la investigación	Representantes de los Equipos Básicos de salud de cada consultorio médico. Organizaciones de Masas. Dirección Municipal del INDER. Presidente de Consejo Popular, delegado, presidentes de los CDR, FMC y líderes informales	Libretas, lápices, papel, pizarra, plumones.	Enero 2018	Área de salud según corresponda
Taller de sensibilización a mujeres que padecen cáncer de mamas sobre las ventajas de la práctica sistemática de ejercicios físicos y la recreación para su salud.	Una vez por mes	Talleres realizados/ talleres a realizar	Autores de la investigación	Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que hayan concluido la terapia oncoespecífica inicial.	Pizarra, plumones, TV, Video, casetes, afiche, plegable.	Enero – junio 2018	Área de salud según corresponda
Actividad física personalizada (Ej.: caminatas vespertinas, ejercicios físicos dirigidos a la rehabilitación del brazo con disección ganglionar)	Tres veces por semana	Sesiones de actividad física realizada/ sesiones de actividad física a realizar	Licenciados en cultura física de combinados deportivos según localidad	Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que hayan concluido la terapia oncoespecífica inicial.	Ropa deportiva o afín con la actividad física.	Febrero-Diciembre 2018	Área de salud según corresponda

Tarea	Frecuencia	Indicador de la tarea	Responsables	Participantes	Recursos materiales	Fecha	Lugar
Excursión a sitios campestres y playas.	Una vez al mes	Excursiones realizadas/ Excursiones a realizar	Líderes de organizaciones políticas y de masas	Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que hayan concluido la terapia oncoespecífica inicial. Familiares de las mujeres con cáncer de mamas	Medio de transporte y aditamentos particulares según actividad	Julio-agosto 2018	Sitios campestres y playas cercanas al área de salud según corresponda.
Taller de parejas: "El cáncer de mamas no impide mi vida sexual"	Una vez por mes	Talleres realizados/ talleres a realizar	Autores de la investigación Equipo Básico de Salud de los consultorios según área de salud	Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que hayan concluido la terapia oncoespecífica inicial. Parejas de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mamas.	Pizarra, plumones, TV, Video, casetes, afiche, plegable.	Enero - junio 2018	Área de salud según corresponda
Eventos de juegos de mesa	Una vez por mes	Eventos realizados/ eventos a realizar	Autores de la investigación con perfil en Cultura Física	Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que hayan concluido la terapia oncoespecífica inicial.	Mesas y sillas, juegos de ajedrez, dominó, parchís, damas.	Marzo-diciembre 2018	Área de salud según corresponda

Tarea	Frecuencia	Indicador de la tarea	Responsables	Participantes	Recursos materiales	Fecha	Lugar
Competencia de bailes.	Cada dos meses	Eventos realizados/ eventos a realizar	Autores de la investigación con perfil en Cultura Física	Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que hayan concluido la terapia oncoespecifica inicial. Familiares y líderes formales e informales de la comunidad	Música grabada, equipo de música, local en la comunidad	Marzo-diciembre 2018	Área de salud según corresponda
Cumpleaños colectivos	Una vez trimestral	Cumpleaños realizados/Cumpleaños a realizar	Presidentes de los CDR. Líderes informales de la comunidad	Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que hayan concluido la terapia oncoespecifica inicial	Música grabada, equipo de música, local en la comunidad Alimentos Tarjetas de felicitación	Enero-diciembre 2018.	Área de salud según corresponda
Taller sobre temas de interés psicológico (Ej. "Cómo enfrentar mis enfermedades", "La visión de mí misma", "Mi familia y yo", etc.)	Una vez al mes	Talleres realizados/talleres a realizar	Psicólogos de Grupos Básicos de Trabajo según áreas de salud Autores de la investigación	Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que hayan concluido la terapia oncoespecifica inicial	Videos, Cartulina, Lápices de colores, televisor.	Enero-diciembre 2018.	Área de salud según corresponda
Jornada de confecciones manuales y de	Una vez trimestral	Jornadas realizadas/Jornadas a realizar	Líderes de la FMC,	Mujeres con diagnóstico de cáncer de	Recortes de telas Agujas	Enero-diciembre 2018.	Área de salud según corresponda

La alta incidencia de cáncer de mamas en el municipio de Pinar del Río demanda una estrategia para mejorar la calidad de vida de las pacientes que padecen esta penosa enfermedad. Por ello, la práctica sistemática de ejercicios físicos, así como las actividades recreativas y educativas contribuirán a mejorar la calidad de

vida de las pacientes con cáncer de mamas a través de la elevación de su autoestima y la mejoría de sus condiciones físicas. Se sugiere implementar la presente estrategia en cada área de salud del municipio Pinar del Río, presentar en eventos y fórums el impacto de esta sobre la comunidad y extenderla a otros escenarios, previa adaptación a las condiciones específicas de cada lugar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cortés-Funes, H., & Colomer Bosch, R. (2009). *Tratado de Oncología*. Mallorca: P. Permanyer.
- Delelisi, N. (2014). Actividades Físicas y recreativas para mejorar el estado psicofísico y social general de mujeres con cáncer de mama. *Revista Digital EFDeportes.Co*. Retrieved from <http://www.efdeportes.com/efd190/actividades-fisicas-con-cancer-de-mama.htm>
- Goldhirsch, W. C., Wood, A. S., & Coates, R. D. (2011). Strategies for subtypes—dealing with the diversity of breast cancer: highlights of the St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer. *Annals of Oncology*, 22, 1736–1747.
- Harrison. (2013). *Manual de Medicina*. México, D. F: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.
- Manual de Oncología Clínica del Brasil. (2013). Hospital San José.
- Matsen, C., & Neumayer, L. (2013). Breast Cancer A Review for the General Surgeon. *JAMA*, 148(10), 971–979. <https://doi.org/10.1001/jamaurg.2013.3393>
- Moros, M. T., Ruidiaz, M., Caballero, A., Serrano, E., Martinez, M., & Tres, A. (2010). Ejercicio físico en mujeres con cáncer de mama. *Revista Medica de Chile*, (138), 715–722.
- Morrow, M., & Dang, T. (2013). Sentinel Node Biopsy After Neoadjuvant Chemotherapy, A New Standard for Patients With Axillary Metastases. *JAMA*, 310(14), 1449–1450.
- NCCN Guidelines Version 1.2015. (2015). Retrieved from <http://www.jnccn.org/content/13/7/847.short>
- Patel, K., Adams, A., & Basch, B. (2013). Clinical Cancer Advances 2013: Annual Report on Progress Against Cancer From the American Society of Clinical Oncology. Retrieved from <http://jco.ascopubs.org/cgi/doi/10.1200/JCO.2013.53.7076>
- William, L., de Lima, M., & Mark, R. (2013). Clinical Cancer Advances 2013: Annual Report on Progress Against Cancer From the American Society of Clinical Oncology. *Journal of Clinical Oncology*. Retrieved from <http://jco.ascopubs.org/cgi/doi/10.1200/JCO.2013.53.7076>