

Diagnóstico psicosocial para la prevención del cáncer en la atención primaria de salud

Psychosocial diagnosis for the prevention of cancer in primary health care

MSc. Aimee Vázquez-Llanos ^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-4461-1084>

MSc. Norbis Díaz-Campos ¹ <http://orcid.org/0000-0001-7466-6356>

Lic. Yudania Pérez-Rondón ² <http://orcid.org/0000-0003-3969-5519>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Departamento de Psicología. Camagüey, Cuba.

*Autor por correspondencia (email): vazquez.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: el cáncer constituye una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, con serias implicaciones psicológicas, familiares y sociales. Su prevención implica un reto que es necesario asumir, se tienen en cuenta todas las dimensiones de la enfermedad, su vertiente psicológica y social.

Objetivo: describir los resultados del diagnóstico psicosocial realizado para la prevención del cáncer.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal cuanti-cualitativo para el diagnóstico de la prevención del cáncer en el consultorio 29 del Consejo Popular San Juan de Dios, desde un enfoque psicosocial. El universo estuvo conformado por 18 casos dispensarizados con diagnóstico de cáncer, a los cuales se le sumaron sus familiares, y 27 familias designadas por el Equipo Básico de Salud como familias de riesgo, además se entrevistaron psicólogos, médicos y especialistas de oncología.

Resultados: se mostraron deficiencias en las acciones de prevención que se realizan en la comunidad y en la atención integral al paciente oncológico y su familia, desde un enfoque psicosocial.

Conclusiones: el diagnóstico develó la necesidad de la atención psicológica domiciliaria y el impacto que pueden tener las intervenciones psicosociales en el contexto comunitario para la prevención del cáncer.

DeCS: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; DETECCIÓN PRECÓZ DEL CÁNCER; PSICOONCOLOGÍA; SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD A DOMICILIO; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: cancer is one of the leading causes of death worldwide, with serious psychological, family and social implications. Its prevention implies a challenge that is necessary to take into account all the dimensions of the disease, fundamentally its psychological and social aspect.

Objective: to describe the results of the psychosocial diagnosis carried out for the prevention of cancer.

Methods: a quantitative-qualitative, cross-sectional, descriptive study was carried out for the diagnosis of cancer prevention in the 29th office of the San Juan de Dios People's Council, from a psychosocial perspective. The universe consisted of 18 registered cases with a diagnosis of cancer, to which are added their families, and 27 families designated by the Basic Health Team as risk families. Psychologists, doctors and oncology specialists were also interviewed.

Results: there were deficiencies in the prevention actions that are carried out in the community and in the integral care of the oncological patient and his family, from a psychosocial approach.

Conclusions: the diagnosis revealed the need for home psychological care and the impact that psychosocial interventions can have in the community context for the prevention of cancer.

DeCS: PRIMARY HEALTH CARE; EARLY DETECTION OF CANCER; PSYCHO-ONCOLOGY; HOME CARE SERVICES; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

Recibido: 18/02/2019

Aprobado: 13/06/2019

Ronda: 2

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un problema de salud y una de las principales causas de muerte en todo el mundo, provoca serias limitaciones físicas y emocionales que están asociadas a un estigma social difícil de superar por formar parte de las representaciones, vivencias y experiencias de las personas que lo padecen y sus familiares. ^(1,2)

La enfermedad representa la segunda causa de mortalidad en América Latina, y la carga económica que exige se incrementará de forma notable en los años venideros. ⁽³⁾ En Cuba ocupa el segundo lugar entre las 10 principales causas de muerte, con una tasa de 221,3 por 100 000 habitantes, y junto con las enfermedades del corazón que ocupa el primer lugar, explican el 47,6 % del total de las defunciones del año 2018. ⁽⁴⁾

Según Gil Villa F, ⁽⁵⁾ el cáncer tiene graves implicaciones a nivel social y psicológico, forma parte del arsenal simbólico de las personas y exige un examen diferente para afrontar la enfermedad a partir de la necesidad de estructurar una respuesta que integre la política de salud con el imaginario social. Este autor realiza un análisis que interrelaciona aspectos macro sociales y micro sociales que permiten razonar una mirada disímil sobre la responsabilidad de enfermar, al analizar temas como la desigualdad social, la construcción social del cáncer, la enfermedad como etiqueta, entre otros que hacen reflexionar en su carácter social.

Lo anterior indica un acercamiento crítico a la manera en que se construyen las estrategias de prevención y la forma en que se introduce el cúmulo de conocimientos al respecto. Por ejemplo, potenciar la prevención desde un enfoque biomédico que de manera esencial puede influir en la idea asumida sobre la importancia de evitar los factores de riesgos definidos tradicionalmente, sin embargo, estos en su mayoría dejan la responsabilidad en el individuo y no en los servicios de salud, en la política desigual o en el acceso a los servicios, entre otros. ^(5,6)

La lucha contra el cáncer se ha centrado en su dimensión médica, descuidando su vertiente social. Sin embargo, solo a través del efecto conjunto de la investigación sociológica y la educación se podrá evitar el uso metafórico del cáncer como una terrible maldición, más que como un fenómeno social normalizado. ⁽⁵⁾

La prevención debe ser un pilar fundamental en todos los programas nacionales de control del cáncer, y constituye la estrategia a largo plazo más costo-eficaz para su control. Desde diversas instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han partido diferentes iniciativas de lucha contra este padecimiento, que hacen énfasis en la prevención como la estrategia primordial. ⁽⁷⁾

Es precisamente lo anterior una demanda en la provincia Camagüey, donde los tumores malignos constituyeron en el 2017, la primera causa de muerte con 1 910 fallecidos. ⁽⁸⁾ En el Consejo Popular San Juan de Dios, se registraron en ese mismo año 137 pacientes diagnosticados con cáncer, al convertirse así en el de mayor prevalencia de la enfermedad en el área de salud José Martí. La presente investigación se deriva del proyecto de investigación asociado a programa nacional: Estrategia psicosocial para la prevención y tratamiento del cáncer en la Atención Primaria de Salud. Para el estudio se escogió el consultorio 29 perteneciente a dicho consejo popular por ser el de mayor incidencia de la enfermedad, en el mismo se llevó a cabo el diagnóstico desde un enfoque psicosocial, por lo que el objetivo del trabajo estuvo dirigido a describir los resultados del diagnóstico psicosocial realizado en el consultorio 29 para la prevención del cáncer.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal cuanti-cualitativo, con el objetivo de diagnosticar desde un enfoque psicosocial, la prevención del cáncer en los pacientes dispensarizados pertenecientes al consultorio 29 del Consejo Popular San Juan de Dios, en el período comprendido desde enero hasta diciembre de 2017 en la provincia Camagüey.

El universo estuvo conformado por 18 casos dispensarizados en dicho consultorio, a los cuales se les tuvo en cuenta las particularidades del enfoque psicosocial de la investigación se le sumaron los familiares (32 personas). Además, se trabajó con 27 familias de riesgo (79 personas) definidas y propuestas por el Equipo Básico de Salud (EBS).

Se entrevistó también, a seis psicólogos del área de salud, a la jefa del Grupo Provincial de Oncología, a la coordinadora del Programa de control del cáncer a nivel provincial, y al EBS del consultorio, además se utilizaron para la triangulación metodológica de los resultados, 23 encuestas aplicadas en dos talleres realizados en la cátedra del adulto mayor pertenecientes al Consejo Popular San Juan de Dios, que abordaban sobre la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y envejecimiento. Se aplicaron instrumentos de recogida de información a un total de 162 personas.

Los métodos de recogida de información utilizados fueron la encuesta, la entrevista y la técnica de triangulación metodológica que apoyada en el análisis documental, en métodos matemáticos, estadísticos y en el análisis del Programa Integral para el Control del Cáncer (PICC), la dispensarización del área de salud José Martí del 2017, y el análisis de la situación de salud permitieron el diagnóstico de dicha área.

RESULTADOS

Se realizó un análisis de las variables socio-demográficas arrojando los siguientes resultados:

Las edades que predominaron fueron las de 20-30 años y las de 51-60 para un 45,6 % del total. En cuanto al sexo, predominó el femenino con un 59,87 %. Prevalció el nivel universitario en un 46,9 % del total, y en segundo lugar el nivel escolar medio con un 45,6 %. Con respecto a la ocupación con un 53,7 % predominaron las personas trabajadoras, seguido por los jubilados con un 17,9 % del total.

Análisis de los resultados obtenidos en la encuesta:

En la pregunta referente a la opinión de las personas encuestadas sobre las acciones de las diversas instituciones del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y de la población en la prevención y tratamiento del cáncer en la comunidad puede considerarse de aceptable, ya que la población encuestada calificó este accionar como adecuado en un 67,1 %. Al establecer una comparación de la opinión de los casos dispensarizados con diagnóstico de cáncer y el resto de la muestra encuestada, se apreció en los casos dispensarizados un mayor porcentaje de insatisfacción para un 32 %, contra un 27,4 % en las familias de riesgo que fueron encuestadas.

Según se aprecia en la comparación de las justificaciones dadas por los encuestados a la pregunta, fue significativo el gran porcentaje de encuestados que no justificó la misma, lo cual ameritó el siguiente análisis (Tabla 1).

Un aspecto relevante fue que muchos de los encuestados que contestaron la pregunta como adecuado no justificaron en un 63,7 %, sin embargo el 86,3 % de los que contestaron la pregunta como inadecuada justificó, esto puede estar relacionado a que las personas con criterios negativos tienen mayor

claridad en la justificación a partir de sus propias vivencias personales, lo anterior se evidencia porque en el caso de los pacientes dispensarizados y sus familias solo el 18,7 % dejó de justificar su respuesta.

Tabla 1. Justificación Pregunta 1

Justificación Pregunta 1	Casos dispensarizados		Familias de riesgo		Total
	Justificaron	No justificaron	Justificaron	No justificaron	
Adecuado	8	25	29	40	102
Inadecuado	13	3	25	3	44
No	1		5		6

Fuente: Encuestas 2017.

De las justificaciones expresadas por los encuestados las más significativas dadas a la opción adecuada fueron, la atención médica adecuada en un 29,7 % y el cumplimiento del PICC en un 21,6 %, lo que demuestra el apropiado desempeño por parte del MINSAP en la implementación de las acciones de prevención y tratamiento del cáncer, así como la ejecución del programa nacional diseñado para el control de la enfermedad, sin embargo todas las respuestas no fueron positivas y un gran número de ellas apuntaron hacia la insatisfacción de la población, al mostrarse como las más significativas en primer lugar, la atención médica inadecuada en un 21 %, segundo que no se realizan los programas de pesquisa de manera adecuada en un 18,4 % y tercero, deficiencias en la prevención del cáncer en un 15,8 %.

En la justificación de la opción inadecuada fue donde más explicaciones se obtuvieron. Para abordar con mayor profundidad las deficiencias identificadas por la población en la prevención y tratamiento del cáncer se realizó una pregunta en la encuesta aplicada, cuyos resultados se muestran a continuación (Gráfico 1).

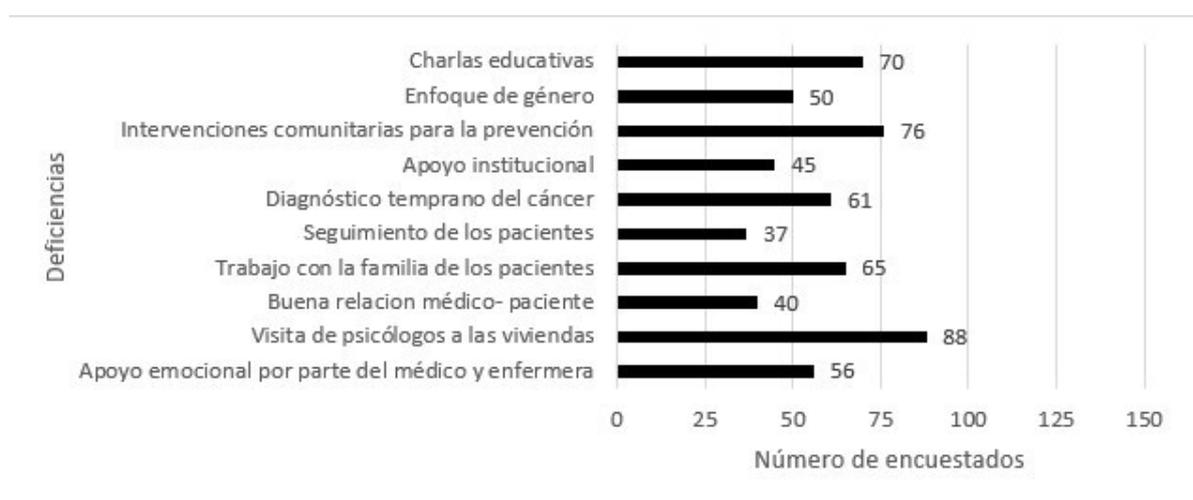


Gráfico 1. Deficiencias en la prevención y tratamiento del cáncer.

Fuente: Encuestas 2017.

En el gráfico se destacan como principales deficiencias en primer lugar, las visitas de los psicólogos a las viviendas; segundo, las intervenciones comunitarias para la prevención y por último las charlas educativas, con estas respuestas se reafirmó la necesidad de fortalecer las acciones encaminadas a la prevención y tratamiento del cáncer. El trabajo comunitario por parte de los psicólogos destacó como la necesidad más expresada por los encuestados, fundamentalmente por los casos dispensarizados con diagnóstico de cáncer, por las propias alteraciones psicoemocionales que aparecen luego de dicho diagnóstico, tanto a nivel personal como familiar por lo cual la necesidad de atención psicológica es primordial en estos pacientes.

En este sentido, solo el 8,5 % de los encuestados refirieron haber recibido atención psicológica. De los 13 encuestados que respondieron afirmativamente, tres correspondieron a pacientes oncológicos y de ellos solo en uno el motivo de consulta fue en específico por el diagnóstico de la enfermedad, en los otros dos casos la atención psicológica fue por otros motivos y con anterioridad a ser diagnosticados, lo cual indica que no hay una correspondencia entre dicho diagnóstico y la atención psicológica domiciliaria. Sobre los beneficios que los entrevistados le confieren al trabajo comunitario de los psicólogos se aborda (Gráfico 2).

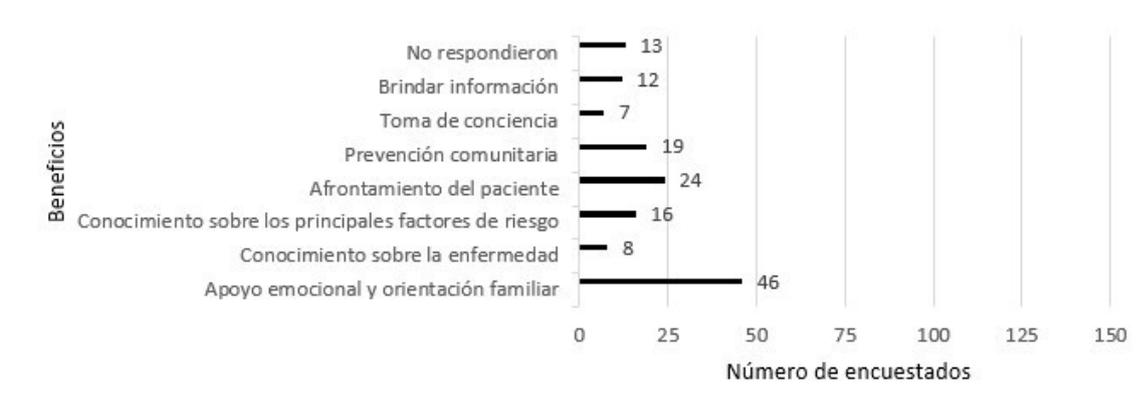


Gráfico 2. Beneficios del trabajo comunitario por parte de los psicólogos.

Fuente: Encuestas 2017.

Como se puede apreciar entre los beneficios que los encuestados refirieron, se destacó que el trabajo comunitario por parte de los psicólogos a los pacientes y sus familiares brindaría apoyo emocional y orientación familiar. Los beneficios mencionados por la población de riesgo estaban encaminados más hacia la información, el conocimiento de los factores de riesgo y la prevención, mientras que en relación a los casos diagnosticados con cáncer los beneficios hicieron mayor referencia al afrontamiento del paciente y la orientación familiar, lo cual puede estar relacionado con las propias vivencias de cada uno de estos grupos que puede influir en las necesidades sentidas por ellos.

En la encuesta aplicada se solicitó a los encuestados que brindaran ideas, propuestas o acciones para contribuir en la prevención y tratamiento del cáncer en el contexto comunitario, la mayoría de ellos refirieron más de una idea en sus respuestas. Las principales propuestas expresadas por los encuestados fueron en primer lugar, brindar charlas educativas a la población; segundo, mejorar el trabajo del EBS en la comunidad y tercero, mejorar los conocimientos sobre prevención.

Cabe resaltar que estas propuestas no son más que los elementos que están establecidos por el PICC, sin embargo, la población lo refiere como ideas o acciones a realizar para la prevención y tratamiento del cáncer lo cual significa que constituyen deficiencias y que no se están realizando de manera adecuada.

Otros resultados fueron los obtenidos en las entrevistas que se le realizaron a los especialistas y psicólogos del área de salud. Los más significativos se refirieron al trabajo del psicólogo en la prevención del cáncer, la mayoría de los entrevistados expresaron que dicha labor está encaminada a la prevención de enfermedades y promoción de salud. Plantearon que en estos momentos se priorizan otras enfermedades y programas que son importantes para la salud de las personas como el dengue y el Programa materno-infantil (PAMI), sin embargo, se descuidan otras, como es el caso del cáncer que está entre las primeras causas de muerte a nivel nacional.

Se entrevistó también a médicos especialistas en Oncología, quienes manifestaron que el cáncer es un verdadero problema de salud que incide en la población y sobre la cual existen muchos tabúes y falsas creencias, por esta razón se tiene como consenso informarle siempre al paciente su diagnóstico. Sin embargo, uno de los elementos detectados al trabajar con la comunidad es que muchos de los pacientes con diagnóstico de la enfermedad no tienen conocimiento del mismo, lo que ocurre en lo general por decisión familiar.

De manera general todos los entrevistados refirieron que en ese consejo popular no se registran antecedentes de una investigación que tenga en cuenta los elementos psicosociales de la enfermedad, por lo cual su implementación sería muy útil para la atención integral tanto del paciente oncológico y su familia, como para las personas con riesgo.

DISCUSIÓN

En la actualidad el cáncer constituye un verdadero desafío en la salud pública cubana, sobre todo en la atención primaria, donde el médico y la enfermera de la familia juegan un papel esencial en la comunidad, así como otros sectores sociales. La magnitud de la incidencia de esta enfermedad reclama un abordaje que tenga en cuenta todas sus dimensiones, desde la médica e individual hasta la social y comunitaria, la dimensión micro-macro social del cáncer. ⁽⁵⁾

La estrategia cubana para el control de las enfermedades oncológicas prioriza la prevención como elemento esencial para educar y promover en la población conocimientos, actitudes y prácticas saludables. Abreu Ruiz G et al. ⁽⁹⁾ al abordar sobre la APS en el control del cáncer, refirieron que este solo es posible si se concibe al individuo de forma integral, al consolidar los esfuerzos de la comunidad, la familia y el equipo básico de salud, e involucrar de forma armónica a todas las áreas e instituciones del sistema nacional de salud y otros sectores de la sociedad.

En el diagnóstico realizado para caracterizar la prevención de la enfermedad en el consultorio 29 del Consejo Popular San Juan de Dios, se detectan múltiples deficiencias en este sentido, lo cual coinciden con lo constatado por Sotomayor Cedeño M, ⁽¹⁰⁾ quien planteó que a pesar de la atención que

presta el Ministerio de Salud Pública al diagnóstico precoz, el control de los principales factores de riesgo y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes oncológicos, aún existen dificultades en casi todas las áreas de salud de la provincia Camagüey.

Una de las principales deficiencias encontradas se relaciona con las habilidades psicológicas y sociales que debe poseer el EBS. En este sentido Apodaca Pérez E, ⁽¹¹⁾ refiere que el papel del médico y la enfermera de la familia juegan un papel fundamental en las acciones de educación sanitaria dirigidas a la población de riesgo y sus familiares, lo que les permite abordar de manera directa su entorno poblacional y pueden influir en los cambios de estilos de vida. Otros autores que se expresaron sobre el tema fueron López Verde F et al. ⁽¹²⁾ que plantearon en su investigación la responsabilidad que el médico de familia mantiene con el paciente y su familia durante el periodo de diagnóstico y tratamiento, por lo que el apoyo psicológico y social y el control de la comorbilidad deben estar dentro de sus competencias.

Sin embargo, en el estudio, se detectan en el EBS insuficientes habilidades psicológicas y sociales, necesarias para la atención integral del paciente oncológico. Igual resultado fue obtenido por Rezende Simino GP et al. ⁽¹³⁾ en un estudio realizado en el sureste de Brasil, concluyeron que existían necesidades en los equipos de salud de la familia para efectuar el acompañamiento a los pacientes y a sus cuidadores, al realizarlo de modo no sistemático.

Por su parte, Mendoza del Pino M, ¹⁴ plantea que la estigmatización del cáncer afecta por igual a profesionales de la salud y a pacientes, quienes a pesar de una mejor información actual sobre esta enfermedad no están preparados para enfrentar la situación de cómo decir el diagnóstico de cáncer al paciente, quienes en muchas ocasiones prefieren no conocer la verdad sobre el mismo, es la familia la encargada de manejar las acciones propias de la relación médico-paciente, esto coincide con lo detectado en el estudio, que ha demostrado la necesidad de un enfoque desde las ciencias sociales y humanísticas pues muchas de las acciones definidas en el PICC tienen un fuerte componente social y no siempre el EBS posee las herramientas conceptuales necesarias.

Otra de las deficiencias encontradas se refiere a que no se realizan los programas de pesquizaje de manera, este resultado también se muestra en la estrategia metodológica con enfoque de género para la prevención del cáncer de próstata de Reyes Vasconcelos L, ⁽¹⁵⁾ quien aclara que todos los hombres a partir de los 50 años se califican como población en riesgo de padecer la enfermedad, sin embargo el programa establece la detección temprana mediante la prueba del Antígeno Prostático Específico (PSA) a los hombres de esta edad que deseen realizársela manera espontánea, cuando en el caso de las mujeres con edades comprendidas entre 25 y 64 años está establecido con obligatoriedad la realización de la citología orgánica cada tres años.

Esto es similar a lo expuesto por Moyer VA, ⁽¹⁶⁾ quien realizó una reflexión especial sobre los programas de cribado, planteando que en España está implantado el cribado poblacional de cáncer de mama, de cérvix y de colon, pero se ha dejado de recomendar la captación activa para el cribado del cáncer de próstata debido al alto nivel de sobre diagnóstico y sobre tratamiento.

En el diagnóstico realizado se pudo detectar como otra deficiencia significativa la atención psicológica

domiciliaria al paciente oncológico, su familia y la población de riesgo. De igual manera, Jacobsen PB et al. ⁽¹⁷⁾ expresaron que solo el 20 % de las instituciones miembros de la *National Comprehensive Cancer Network* evalúan el malestar emocional de los pacientes con cáncer como las directrices lo recomiendan. Con esta misma dirección, Faure EN et al. ⁽¹⁸⁾ manifestaron que en Argentina no existe un protocolo para el abordaje psicológico de los pacientes, y el malestar emocional no se evalúa.

Contrario a esto, gran variedad de autores hace referencia a la necesidad de brindar atención psicológica a este grupo de pacientes y a sus familiares. ^(19,20,21,22) Recibir el diagnóstico de cáncer constituye un proceso emocional que involucra aspectos del ámbito personal, familiar y social de la persona, por lo cual se coincide con Robert V et al. ⁽²³⁾ en la necesidad de tener una mirada biopsicosocial de este tema, que involucre lo psicológico y lo social.

Los encuestados expresaron también como deficiencia, las intervenciones comunitarias para la prevención de la enfermedad, como charlas educativas y demás actividades que incluyan el trabajo intersectorial, similar resultado fue alcanzado por Carrión Peñalver R et al. ⁽²⁴⁾

Al llevar a cabo el presente estudio se encontraron dos limitaciones importantes. La primera se relaciona con el desconocimiento por parte de los pacientes de su diagnóstico, lo cual mayormente ocurre por decisión familiar y entorpece la relación médico-paciente, esto coincide con los resultados obtenidos por Pérez Cárdenas C, ⁽²⁵⁾ en su investigación sobre evaluación psicológica del paciente con cáncer en la APS y por Mendoza del Pino M, ⁽¹⁴⁾ en su libro *La Oncología en la atención primaria de salud*. La segunda limitación se refiere a la incongruencia encontrada entre los datos estadísticos de la enfermedad y la realidad.

CONCLUSIONES

En el diagnóstico realizado del consultorio 29 perteneciente al Consejo Popular San Juan de Dios se constata la necesidad de una investigación que aborde la enfermedad fundamentada en el enfoque psicosocial a partir de las debilidades en la atención integral a los pacientes dispensarizados y sus familias.

Además, se reconoce el impacto positivo que pueden tener las intervenciones psicosociales que desbordan la visión biomédica de la prevención del cáncer en las dinámicas familiares y en el apoyo emocional al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vicente Pardo JM, López-Guillén García A. Problemas y factores psicológicos en el retorno al trabajo tras incapacidad temporal prolongada por cáncer de mama. *Med Segur Trab* [Internet]. Jul-Sep 2017 [citado 30 Abr 2019];63(248):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n248/0465-546X-mesetra-63-248-00245.pdf>
2. Ayala Calvo LE, Sepulveda Carrillo GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en trata-

- miento ambulatorio. *Enferm Glob* [Internet]. Ene 2017 [citado 30 Abr 2019];45(1):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00353.pdf>
3. The Economist Intelligence Unit Limited. Control del cáncer, acceso y desigualdad en América Latina. Una historia de luces y sombras [Internet]. Londres: The Economist Intelligence Unit Limited; 2017 [citado 2 Oct 2018]. Disponible en: http://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/images/Cancer_control_access_and_inequality_in_Latin_America_SPANISH.pdf
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2019 [citado 30 Abr 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019.pdf>
5. Gil Villa F. La cara social del cáncer. Barcelona: Ediciones Octaedro; 2012.
6. Orozco-Gómez ÁM, Castiblanco-Orozco L. Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Colomb Psicol* [Internet]. Ene- Jun 2015 [citado 30 Abr 2019];24(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80438019013.pdf>
7. Fariñas Acosta L. Día Mundial contra el cáncer. Su prevención y cura está a nuestro alcance. *Granma* [Internet]. 3 Feb 2015 [citado 30 Abr 2019];Salud:[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.granma.cu/salud/2015-02-03/su-prevencion-y-cura-esta-a-nuestro-alcance>
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2018 [citado 02 Oct 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
9. Abreu Ruíz G, Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Monzón Fernández AN. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Control del Cáncer en la Atención Primaria de Salud. Experiencias Cubanas [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010 [citado 2 Oct 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentacion-tecnica&alias=378-control-del-cancer-en-la-aps-experiencias-cubanas-2009&Itemid=226
10. Sotomayor Cedeño M. Atención al programa integral para el control del cáncer en Camagüey. *CCM* [Internet]. Jul-Sep 2014 [citado 2 Oct 2018];18(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300012
11. Apodaca Pérez EC. Enfoque comunitario y preventivo de las mastopatías. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. Ene-Mar 2012 [citado 02 Oct 2018];28(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100010
12. López Verde F, Esteva M, Vela Vallespín C. El médico de familia en la atención al paciente con cáncer. *Aten Primaria* [Internet]. May 2016 [citado 2 Oct 2018];48(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716301147>
13. Rezende Simino GP, Benedita dos Santos C, Martins Mishima S. Acompañamiento de pacientes portadores de cáncer por trabajadores de equipos de la salud de la familia. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. Sep-Oct 2010 [citado 02 Oct 2018];8(5):[aprox. 11 p.].

Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_04.pdf

14. Mendoza Pino M. La oncología en la atención primaria de salud. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria; 2010.
15. Reyes Vasconcelos L. Estrategia metodológica con enfoque de género para la prevención del cáncer de próstata en el Consejo Popular San Juan de Dios [tesis maestría]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas; 2018.
16. Moyer VA. Screening for prostate cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* [Internet]. 2012 Jul 17 [citado 02 Oct 2018];(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://annals.org/aim/fullarticle/1216568/screening-prostate-cancer-u-s-preventive-services-task-force-recommendation>
17. Jacobsen PB, Ransom S. Implementation of NCCN distress management guidelines by member institutions. *J Natl Compr Canc Netw*. 2007 Jan;5(1):99-103.
18. Faure EN, Soutelo MJ, Faraj GJ. Estimación de la incidencia de cáncer de tiroides en capital federal y el gran buenos aires (periodo 2003- 2011). *Rev Argen Endocrinol Metab* [Internet]. Ene-Mar 2012 [citado 2 Oct 2018];49(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342012000100003
19. Armada Esmores Z, Jiménez Fernández L, Chala Tandrón JM. Cuidados paliativos en el paciente con cáncer. *Medicentro* [Internet]. Ene-Mar 2015 [citado 02 Oct 2018];19(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000100013
20. Urrego Barbosa SC, Sierra Matamoros FA, Sánchez Pedraza R. Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer. *Univ Psychol* [Internet]. Ene-Mar 2015 [citado 02 Oct 2018];14(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/4625/10615>
21. Cabrera Macías Y, López González EJ, López Cabrera E, Arredondo Aldama BC. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Rev Finlay* [Internet]. Jun 2017 [citado 02 Oct 2018];7(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522/1570>
22. Hermosilla Avila A, Sanhueza Alvarado O. Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Cienc Enferm* [Internet]. Abr 2015 [citado 02 Oct 2018];12(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100002
23. Robert V, Álvarez C, Valdivieso F. Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. Jul 2013 [citado 02 Oct 2018];24(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>
24. Carrión Peñalver RE, Castellanos Carmenate T, Pérez Salinas L, Agüero Martín R. Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama. *MEDISAN* [Internet]. Mar 2017 [citado 02 Oct 2018];21(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3019201700030_0008&lng=es
25. Pérez Cárdenas C. Evaluación psicológica del paciente con cáncer en la APS. *Rev Cubana Med*

Gen Integr [Internet]. Ene-Abr 2005 [citado 02 Oct 2018];21(1-2):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100011