

## **Fundamentos teóricos de la Estrategia de atención psicológica domiciliaria para la prevención y tratamiento del cáncer**

Theoretical foundations of the Home Psychological Care Strategy for the prevention and treatment of cancer

Yudania Pérez Rondón.<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3969-5519>

Aimee Vázquez Llanos.<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4461-1084>

Pablo Hernández Figaredo.<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9477-3079>

Norbis Díaz Campos.<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7466-6356>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Camagüey, Cuba.

<sup>3</sup>Hospital Psiquiátrico Provincial René Vallejo. Camagüey, Cuba.

\*Autora para la correspondencia: [yudania.cmw@infomed.sld.cu](mailto:yudania.cmw@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

La labor psicológica relacionada con la lucha y control del cáncer cobra cada vez mayor importancia, teniendo en cuenta que este se declara entre las primeras causas de muerte a nivel mundial. El presente trabajo científico tiene como objetivo fundamentar, desde el punto de vista teórico, la Estrategia de atención psicológica domiciliaria dirigida a mejorar la prevención y tratamiento del cáncer en el Consejo Popular San Juan de Dios, desde un enfoque biopsicosocial, con énfasis en la atención integral a domicilio al paciente dispensarizado por cáncer y a su familia. Además, se exponen las distintas etapas que la conforman, sus objetivos y las acciones que se ejecutaron. Para el estudio piloto se seleccionó el consultorio médico 29 del área de salud perteneciente al Policlínico Universitario José Martí Pérez, de Camagüey. Los resultados actuales derivan del proyecto de investigación Estrategia de intervención sociopsicológica para la prevención y tratamiento del cáncer en la atención primaria de Salud, que gestiona el Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey y cuyo proceso de ejecución corresponde al período 2016-2021.

**Palabras clave:** atención domiciliaria; prevención del cáncer; tratamiento del cáncer; psicooncología; atención primaria en salud.

## **ABSTRACT**

Psychological work related to the fight and control of cancer is becoming increasingly important, taking into account that it is declared among the leading causes of death worldwide. The present scientific work aims to establish, from a theoretical point of view, the Home Psychological Care Strategy aimed at improving the prevention and treatment of cancer in the San Juan de Dios Popular Council, from a biopsychosocial approach, with an emphasis on Comprehensive home care for cancer patients and their families. In addition, the different stages that comprise it, their objectives and the actions that were carried out are exposed. For the pilot study, medical office 29 of the health area belonging to the José Martí Pérez University Polyclinic, in Camagüey, was selected. The current results derive from the research project Socio-psychological intervention strategy

for the prevention and treatment of cancer in primary health care, which manages the Center for the Development of Social and Humanistic Sciences in Health, of the University of Medical Sciences of Camagüey and whose execution process corresponds to the period 2016-2021.

**Keywords:** home care; Cancer prevention; cancer treatment; psychooncology; primary health care.

Recibido: 10/09/2020

Aprobado: 20/10/2020

## INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios, la psicología se preocupa de cómo los procesos oncológicos originan conductas de enfermedad y viceversa, tanto en el paciente como en sus familiares y su entorno; es decir, de cómo la enfermedad transforma esos procesos. Reconoce que las reacciones psicosociales y los cambios que surgen, están estrechamente relacionados con los rasgos de personalidad, los recursos de afrontamiento que se poseen, el tipo de cáncer, el apoyo social que se recibe, las condiciones materiales, económicas y de vida; de modo que las respuestas pueden darse en un amplio espectro de variaciones.

La denominación de Atención Psicológica Domiciliaria (APD), se utiliza para caracterizar un rango de acciones que van desde los servicios de ayuda para las actividades sanitarias de forma general, hasta la prestación de servicios psicológicos

que requieren una cualificación mínima de cuidados y atención por parte de profesionales de la salud o sociales.

El cáncer es un preocupante problema de salud a nivel mundial, y a pesar de las notables acciones y avances tecnológicos que se realizan para su detección y control, se encuentra entre las primeras causas de muerte, afecta en gran medida a todos los países, independientemente de la cultura, la raza, el nivel de desarrollo económico y el sistema político existente. Se estima que del 30 al 40 % de los cánceres se pueden prevenir al reducir la exposición a los factores de riesgo.<sup>(1)</sup> Tanto es así, que Franco Cavalli<sup>(2)</sup> plantea que “[...] la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento son los tres pilares fundamentales de la lucha contra el cáncer”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el plan de acción mundial 2013-2020 para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,<sup>(3)</sup> presenta los planes y proyectos para fortalecer la gestión de los procesos que permiten la prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles y considera el cáncer una prioridad, con seis objetivos encaminados a fundamentar el acercamiento de las ciencias sociales a la enfermedad.

En relación con las diez primeras causas de muerte en Cuba, el fallecimiento por tumores malignos representa la segunda posición, con 24 902 casos, y una tasa de 224.0 por 100 000 habitantes, antecedida por las enfermedades del corazón que ocupan el primer lugar con una tasa de 241.6 por 100 000 habitantes. Ambas causas explican el 49.0 % del total de las defunciones del año 2018. Camagüey concluyó de manera similar el pasado año con 1798 casos en la lista de fallecidos por cáncer.<sup>(4)</sup> Se aprecia un notable incremento del conocimiento en cuanto a la influencia de los factores psicológicos y psicosociales que influyen en el paciente oncológico, lo cual ha contribuido a generar una conciencia respecto a su importancia en la prevención, detección y tratamiento de la enfermedad, e incluirlas intervenciones psicosociales como parte integral del tratamiento oncológico.

En tal sentido el presente texto tiene como objetivo fundamental, desde el punto de vista teórico, la estrategia de APD, dirigida a mejorar la prevención y tratamiento del

cáncer en el Consejo Popular San Juan de Dios, perteneciente al Policlínico José Martí de la localidad de Camagüey, puesto que resulta el de mayor prevalencia con 137 casos de tumores malignos dispensarizados al comienzo del proyecto de investigación de cuyos resultados deriva el documento actual. Se selecciona el consultorio 29 con 18 casos, por ser el de mayor número de pacientes con cáncer en el mencionado consejo popular.<sup>(5)</sup>

Este trabajo científico, como ya se apuntó, pertenece al proyecto de investigación titulado Estrategia de intervención socio-psicológica para la prevención y tratamiento del cáncer en la Atención Primaria de Salud (APS),<sup>(6)</sup> adscrito al Programa Nacional No. 4, Cáncer; gestionado por el Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud (Cendecsa), en el marco de la cuarta edición del programa de maestría en Humanidades Médicas, auspiciada por dicho centro.

Durante el proceso de la investigación se identificaron aspectos tales como: deficiencias en la atención psicosocial de los pacientes dispensarizados; insuficiencias en las acciones de prevención, con una marcada necesidad de orientación familiar y de acciones educativas; ausencia de APD a los pacientes oncológicos y carencia de un enfoque social por parte del Equipo Básico de Salud (EBS) para la atención y tratamiento del cáncer.

En la bibliografía consultada no se encontró antecedente de investigación que aborde la enfermedad del cáncer fundamentada en un enfoque biopsicosocial y se base en la APD para su prevención y tratamiento en la APS, con vistas a fortalecer el trabajo psicológico desde la perspectiva de equipo multidisciplinario. De forma general, el personal sanitario que presta atención a los pacientes oncológicos, no siempre posee las herramientas conceptuales necesarias, donde la perspectiva psicosocial puede ofrecer una visión diferente, y esta fue la motivación para llevar a cabo la presente investigación.

## **DESARROLLO**

El diseño de la estrategia de APD dirigida a la prevención y el tratamiento del cáncer parte del análisis de los sustentos teóricos y los fundamentos principales que constituyen las ciencias médicas, sociológicas, psicológicas y educativas. Éstos permiten justificar la investigación desde el punto de vista teórico y propician orden, coherencia y científicidad a la misma.

El paciente oncológico, su familia, grupo o comunidad se considera objeto principal de investigación y protagonista de su transformación. Es por ello que en la construcción e implementación de la estrategia se tiene en cuenta que para la prevención y tratamiento del cáncer es inevitable la simbiosis existente entre la investigación, la educación y la participación, que se desarrollan en el contexto comunitario.

Se valoran aspectos relacionados con la disposición profesional y familiar, encaminados a la mejoría de la calidad de vida tanto de los pacientes oncológicos, como de la población en riesgo y la supuestamente sana, para lo que existen requisitos que se establecen en el Programa Integral para el Control del Cáncer (PICC).<sup>(7)</sup> El profesional orienta las pautas, pero las decisiones y los cuidados concretos las realizan los pacientes y sus familiares, así se facilita su implementación como procedimiento en la prestación de servicios de salud pública y desarrollo de la psicooncología en la APS.

Marimón Torres y Torres Martínez,<sup>(8)</sup> afirman que la atención primaria es esencial para el sistema de salud y reafirma la participación comunitaria y la intersectorialidad como estrategia participativa, capaces de abordar los problemas complejos del sector y el fortalecimiento del papel rector de las estructuras y niveles del sistema que tiene como objetivo incrementar los niveles de salud, la calidad de los servicios, y la satisfacción de la población y de los prestadores. Se puede asegurar que en la atención primaria, el EBS es el indicado para aplicar las medidas de prevención, hacer un diagnóstico temprano y el seguimiento cercano durante los distintos tratamientos oncológicos y rehabilitación oportuna.

Rojas Sánchez<sup>(9)</sup> opina que este nivel de atención de salud emerge como el escenario idóneo para asumir las más diversas y trascendentales actividades en el campo de la atención sanitaria a estos enfermos. Se integran la promoción de salud y la prevención

de la enfermedad, lo que propicia la confluencia de acciones educativas-preventivas y psicológicas, en las que se tiene en cuenta no solo las capacidades conservadas, sino también las potencialidades desde la estimulación de zonas salutogénicas.

Para la prevención y tratamiento del cáncer no solo se tiene presente el nivel institucional donde existe normatividad, organización, funcionalidad y seguridad con el objetivo de obtener resultados sanitarios predeterminados, sino que se considera la deconstrucción del universo simbólico de los sujetos respecto a la enfermedad en cuestión, mediante sus respuestas reflexivas. El diseño de programas para la prevención y control del cáncer significa la estructuración de una respuesta adecuada desde el punto de vista político, con un fuerte enfoque preventivo a un padecimiento que en la actualidad representa una prioridad en la Salud Pública.

Es pertinente el análisis de los aspectos relacionados con las políticas de salud, el funcionamiento de las instituciones, la construcción social de la enfermedad, la participación social, así como los elementos simbólicos que influyen en el acceso a los servicios de salud: patrones culturales, relaciones de género, significados, valores, representaciones sociales e imaginario social, entre otros.<sup>(6)</sup> Resulta vital instruir a la población en la importancia y responsabilidad del diagnóstico precoz del cáncer, e identificar y eliminar factores de riesgo mediante la atención periódica y sistemática en el consultorio y en el hogar,<sup>(10)</sup> para de esta forma contribuir al afrontamiento de la enfermedad, y a la disminución de la mortalidad por esta causa en la provincia y el país.

El domicilio es el hábitat natural de las personas; en este se ubica el núcleo familiar, es su sitio de referencia y llega a constituir el lugar más importante de su historia personal, sobre todo cuando el individuo se encuentra afectado por algún problema de salud. La visita al domicilio nace junto con la medicina, es la práctica de esta ciencia junto a la cama del enfermo y, desde su origen, es biopsicosocial.

La frecuencia de visitas domiciliarias en la atención al paciente terminal es un parámetro que está en dependencia del momento del diagnóstico de la enfermedad y la sobrevivencia del paciente, así como la dependencia que muestran los pacientes y sus

familiares por el equipo de salud a la hora del tratamiento de los síntomas y/o como red de apoyo. Algunos estudios señalan que el rango de visitas domiciliarias efectuadas por paciente fue de 1 a 8, con una media de 5, lo que difiere de los resultados del presente estudio. Estos pacientes, al igual que su familia, tienen una demanda alta de cuidados y de apoyo, y quién mejor que el Médico de Familia para prestarlo.<sup>(11)</sup>

En sus inicios fue la única forma de atención médica; sin embargo, en los últimos años se despierta nuevamente el interés por la atención en el domicilio, por motivos económicos y por el aumento de las enfermedades crónicas,<sup>(12)</sup> principalmente el cáncer, que demanda de acciones comunitarias que controlen la aparición, progreso y fallecimiento por enfermedades malignas, desde el hogar hasta el máximo nivel de Salud Pública.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba plantea que la atención domiciliaria integral al paciente con cáncer es la encargada de conocer, actualizar y evaluar la conducción y el cumplimiento de las acciones e indicadores establecidos por el PICC, de modo que genere una respuesta coordinada y sistemática desde el policlínico hacia el área de salud, con la finalidad de disminuir la mortalidad por cáncer y contribuir al aumento de la esperanza de vida con calidad de la población cubana.<sup>(13)</sup> Tiene como principio fundamental acercar los recursos socio-sanitarios de la comunidad y proporcionar asistencia integral en el medio cercano a la persona.

En la Conferencia Internacional de Atención Domiciliaria, celebrada en Lombardía en 1995 se establecieron varios principios básicos,<sup>(12)</sup> que como propósito fundamental estuvieron dirigidos a proporcionar los mejores cuidados en el domicilio del paciente con atención continua. Por su parte Suárez Cuba,<sup>(14)</sup> llega a conclusiones referentes a la atención domiciliaria. Al respecto considera que:

- Se caracteriza por tener una serie de particularidades y problemas sobre todo de tipo logístico, que hacen necesaria una buena organización por parte del centro de salud, para que el paciente y su familia se sientan satisfechos con el servicio, ya sea este programado o solicitado.



- Su reto consiste en ser capaz de proporcionar al paciente una asistencia sanitaria con calidad y calidez.
- El domicilio puede convertirse en el entorno habitual e ideal para el cuidado de pacientes, siempre y cuando sus problemas de salud no precisen de cuidados especialmente complejos y exista un soporte familiar adecuado para la realización de los mismos.
- Las visitas domiciliarias constituyen una vía para determinar las necesidades educativas del paciente y su familia.
- La visita al paciente en su domicilio puede darle al médico una perspectiva diferente de la capacidad de la persona y la familia para enfrentarse a sus problemas o de su necesidad de educación para la salud.
- Las visitas domiciliarias pueden reducir la posibilidad de que el médico se forme una falsa impresión acerca del estilo de vida del paciente y/o su familia.

Este autor,<sup>(14)</sup> plantea que los objetivos de la atención domiciliaria son:

- Proveer cuidados de salud integral al paciente.
- Valorar las relaciones intrafamiliares en su escenario natural.
- Conocer los recursos familiares, para potenciar los existentes o suplir las carencias.
- Establecer una mejor comunicación con la familia.
- Obtener información adicional en el escenario del hogar para un mejor diagnóstico y tratamiento.
- Involucrar al paciente y su familia en la toma de decisiones de diagnóstico y tratamiento.
- Controlar el cumplimiento del tratamiento indicado y la consecución de objetivos

de salud.

- Descubrir posibles factores que dificulten el seguimiento del plan de cuidados establecidos.
- Determinar la capacidad del paciente para seguir un tratamiento adecuado.
- Identificar el cuidador primario.
- Educar al paciente y a su familia para fomentar la máxima autorresponsabilidad en materia de salud.

Otros autores como Urueta Sánchez, Gómez-Clacerrada Jiménez, Sánchez Oropesa, Gómez-Caro Marín, Herrera Ontañón, Holgado Juan y Toledano Sierra,<sup>(15)</sup> así como Ferrer Arnedo;<sup>(16)</sup> la diferencian de la hospitalización en el domicilio teniendo en cuenta:

- Procedencia de los profesionales
- Procedencia de los pacientes
- Objetivos
- Actividades
- Tecnificación.
- Tiempo de seguimiento.
- Prevención.
- Educación.

González Agudelo y Castro Portilla<sup>(17)</sup> afirman que, por las características de las enfermedades malignas, se necesita una mirada holística del paciente, que incluya los ámbitos personal, familiar, relacional, social, físico, mental y espiritual. Para esto es necesario un abordaje integral que involucre un trabajo en equipo multidisciplinario y una visión más amplia, donde la psicología representa un papel muy importante. Robert

Montenegro, Álvarez Ode y Valdivieso Granda,<sup>(18)</sup> agregan que una visión integral del paciente oncológico incluye el factor psicológico como aspecto relevante en el fenómeno de la enfermedad, porque esta trasciende el aspecto somático, volviéndose fundamental en la vivencia de la vida, la muerte y los aspectos emocionales asociados.

El cáncer implica un proceso emocional que involucra aspectos personales, familiares y ambientales, lo que obliga a hacer un enfoque biopsicosocial de este tema.<sup>(18)</sup> Es la enfermedad más temida: la mayor parte de las personas parten de la creencia de que su diagnóstico está asociado al dolor, al sufrimiento y a la muerte.<sup>(19)</sup> Desencadena un proceso de duelo psicológico inevitable, con adaptación ante una serie de pérdidas, no solo referentes a la salud, sino relacionadas con la pérdida de la estabilidad y seguridad, del rol que se tenía dentro de la familia, el mundo laboral o social, del control, entre otras.

Una vez que la persona es informada del diagnóstico manifiesta un conjunto de reacciones emocionales,<sup>(20)</sup> que provocan el cuestionamiento de su comportamiento previo y se transforman muchos de los aspectos de la vida, tanto individual como familiar y en su medio. Grau Rubio y Espada Rey<sup>(21)</sup> plantean que, de manera general, esta enfermedad implica transformaciones y dificultades en la organización familiar, en la comunicación, en la resolución de problemas y en los procesos de afrontamiento y adaptabilidad a los cambios.

La creciente incidencia de este padecimiento en la población mundial, la peculiar problemática emocional que acarrea el diagnóstico y los tratamientos que deben seguir los pacientes, según Fariñas Acosta,<sup>(22)</sup> ha permitido que la psicooncología surja y se desarrolle como una especialidad relativamente nueva, para atender las necesidades psicológicas asociadas a este proceso mórbido, ya no solo en el paciente y su entorno; sino en la preparación y el cuidado de los miembros del equipo médico.

Bartuste Marrero,<sup>(23)</sup> Castillo Díaz,<sup>(24)</sup> Grau Abalo,<sup>(25,26)</sup> Llantá Abreu, Grau Abalo y Chacón Roger<sup>(27)</sup> junto a Pino León;<sup>(28)</sup> refieren que las principales tareas de esta subespecialidad oncológica se orientan a la prevención, la educación del paciente con cáncer, a intervenciones para el ajuste tras el diagnóstico; en los programas de

pesquisaje y control; su desmitificación o desestigmatización, intervenciones con fines adaptativos, de disminución de síntomas ante problemas asociados a la enfermedad o a los tratamientos oncoespecíficos y rehabilitación psicosocial del enfermo oncológico aparentemente controlado.

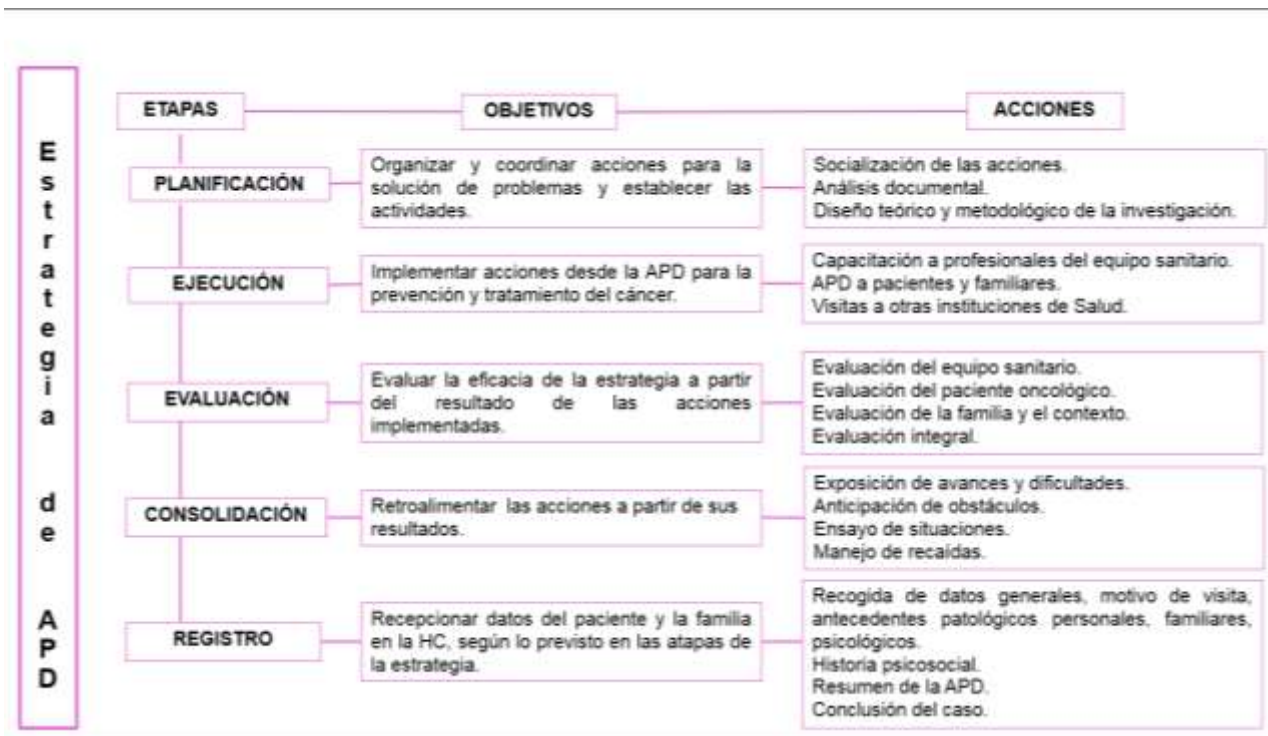
Mientras que Cabrera Macías<sup>(29)</sup> centra su evaluación, investigación e intervención en los comportamientos relacionados con la aparición del cáncer, en actitudes o características personalógicas de riesgo y también protectoras; en el manejo de sintomatología o enfermedades psiquiátricas y problemas psicológicos que afloran durante todo el tiempo que dure el proceso mórbido (diagnóstico, tratamiento y últimas etapas de la vida del paciente) y en el seguimiento de los que superan la enfermedad.

De ahí, que la APD constituye una adecuada alternativa asistencial, siempre que en el hogar sea posible garantizar un nivel de efectividad similar al que puede obtenerse en el régimen de institucionalización, y sea aceptada. Entre sus acciones principales tiene mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares y lograr una mayor rentabilidad de los recursos disponibles mediante la reducción del número de hospitalizaciones y de la mortalidad por tumores malignos.

Tiene un carácter sistémico, se concreta a partir del intercambio de información con el contexto y se caracteriza por su adaptabilidad; los sujetos tienen la posibilidad de modificar actitudes y aprender de sus propias vivencias. Es dinámica y flexible, capaz de admitir cambios, y brinda la posibilidad de dar sugerencias para su perfeccionamiento. Al implementarla se procura lograr cambios, modificar conductas, estilos de vida, intervenir y mejorar la prevención y tratamiento del cáncer, pero se trabaja de manera participativa, activa y educativa, desde lo más intrínseco de la comunidad (el domicilio).

Se considera una estrategia con mayor proximidad en el contexto comunitario, que intenta darle sentido de pertenencia al paciente diagnosticado, a los grupos de riesgo, los familiares y la comunidad supuestamente sana. Se pretende lograr el fortalecimiento del trabajo del psicólogo en la formación de habilidades psicológicas y sociales, de manera que el paciente que sufre de cáncer y también su familia, transiten por este

proceso de la mejor forma posible. Genera nuevas expectativas en el trabajo psicológico con una mirada más abarcadora e integral, y a su vez específica, interdisciplinaria y multifactorial. La representación de la estrategia se exhibe en el siguiente diagrama. (Fig 1)



Fuente: Elaboración propia por los miembros del equipo de investigación

**Fig. 1** Estrategia de APD para la prevención y tratamiento del cáncer.

### Pasos secuenciales para la introducción y ejecución de la estrategia

1. Exploración de la situación problemática como investigación-acción participativa:

- a. Desarrollo del proceso investigativo a partir de la introducción de la estrategia, en diferentes áreas como dirección del centro, departamento de docencia, estadística, psicología y consultorio médico de la familia, para el conocimiento en la APS.
- b. Diagnóstico y precisión en el área del consultorio objeto de estudio sobre las características de la comunidad.

- c. Identificación de situaciones de salud existentes en la comunidad teniendo en cuenta los programas que atienden las enfermedades oncológicas a nivel nacional.
2. Aproximación inicial a las circunstancias relacionadas con el proceso salud-enfermedad:
    - a. Determinación de los riesgos a que se expone la comunidad.
    - b. Valoración de los factores biopsicosociales manifestados.
    - c. Identificación de fortalezas y debilidades tanto individuales como colectivas.
    - d. Construcción de las potencialidades de los recursos humanos de la comunidad para la prevención y el tratamiento de enfermedades, fundamentalmente del cáncer.
  3. Proceso de síntesis de las acciones para la APD:
    - a. Definición del carácter de las acciones (organizativas, de intercambio, de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y de retroalimentación).
    - b. Programación de las acciones en cada etapa de la estrategia e intervenciones psicológicas según condiciones reales y fases de la enfermedad.
    - c. Cumplimiento de las acciones.
    - d. Valoración de la efectividad de las acciones, fundamentalmente la prevención y tratamiento del cáncer como resultados del proceso salud-enfermedad en la comunidad.
  4. Retroalimentación de la información:
    - a. Ejecución de las acciones por parte del equipo multidisciplinario y la intersectorialidad.
    - b. Aplicación de los métodos y técnicas para la adquisición de información.

- c. Actividades de participación social en la comunidad.
- d. Reproducción de las actividades acorde con las exigencias de la situación de salud en la comunidad.

### **Caracterización según la tipología de las acciones de la estrategia**

#### De carácter organizativo

- Localización de espacios de la comunidad e instituciones donde intervenir, según los riesgos a los que se enfrenta la población.
- Coordinación con el personal de la comunidad que participará en las acciones de APD para la prevención y el tratamiento de enfermedades oncológicas.
- Esquemmatización de las actividades.
- Construcción del cronograma de las actividades.

#### De intercambio

- Delimitación del espacio-tiempo para la realización de actividades en cada etapa estratégica.
- Selección de los recursos humanos que residen en la comunidad para la ejecución de las actividades.
- Diseño de las actividades.
- Establecimiento del cronograma de las actividades.
- Evaluación del grado de efectividad de las actividades.
- Cumplimiento de la intersectorialidad.

De carácter preventivo: Se centran en los factores que conducen a la aparición de esta enfermedad

- Identificación de factores de riesgo en pacientes, familiares y comunidad para tomar medidas sanitarias que permita evitar la aparición de enfermedades.
- Psicoeducación orientada a fomentar conductas positivas ante la enfermedad oncológica y el abandono de los hábitos tóxicos como una medida básica para abordar el problema.
- Promoción de estilos de vida saludables que se antepongan a los condicionantes de riesgo para el cáncer.
- Educación a las personas sobre la percepción del riesgo para lograr su compromiso para participar en la modificación de tales riesgos.
- Elevación de los niveles de información en cuanto a las enfermedades oncológicas.

De carácter diagnóstico

- Valoración biopsicosocial del paciente oncológico.
- Identificación de signos y síntomas psicológicos manifestados por el paciente oncológico y cuidador primario.
- Vista para conocer el hogar, el entorno y la situación familiar real.
- Evaluación de la familia como unidad de cuidado.
- Evaluación de la calidad de la unidad paciente - cuidador.
- Definición del problema de salud.
- Detección de necesidades del paciente oncológico y del grupo familiar.



- Pesquisaje activo de la población con mayor riesgo de cáncer (diagnóstico precoz).
- Evaluación de factores y conductas de riesgo y protectoras.
- Evaluación de los recursos personales y familiares.
- Identificación de fortalezas y debilidades.

De carácter terapéutico:

- Aplicación de técnicas y terapias psicológicas afectivas.
- Seguimiento psicológico evolutivo.
- Interconsulta con otras especialidades en los casos necesarios.
- Comunicación y fortalecimiento del vínculo entre el paciente oncológico, la familia y los integrantes del Equipo de Salud.
- Encuentro con el paciente en su propio medio, para mejorar la comunicación intrafamiliar, detectar trastornos psicológicos y brindar atención psicológica domiciliaria oportuna.
- Orientación acerca del autocuidado por parte del paciente y de la familia, en la medida en que se contextualiza la intervención en la realidad familiar y aprovechando sus recursos.
- Apoyo a la familia ante necesidades emocionales debido a crisis normativas y no normativas, como enfermedad terminal y duelo.
- Creación de un espacio de intervención individual y familiar para la concreción de actividades consensuados con la propia familia.
- Planteamiento de alternativas para favorecer la adherencia al tratamiento.

- Realización de charlas educativas relacionadas a los factores de riesgo de salud y a las enfermedades oncológicas.
- Ajuste de las intervenciones psicológicas a cada caso oncológico.

#### De retroalimentación

- Rediseño de las actividades de acuerdo con las exigencias de la situación de salud en la comunidad.
- Intercambio con actores de la comunidad.
- Visitas domiciliarias e institucionales.
- Evaluación del grado de efectividad en la población.
- Aplicación de encuestas, entrevistas y test psicológicos para la problemática en cuestión.
- Retroalimentación profesional sistemática entre el psicólogo y el EBS.
- Registro permanente de la información.

En la construcción e implementación de la estrategia se tiene en cuenta que para la prevención y tratamiento del cáncer es inevitable la simbiosis existente entre la investigación, la educación y la participación. Así es posible comprender el modo en que las personas construyen su realidad, cuál es la respuesta social ante la enfermedad y la manera en que se movilizan a distintos niveles para transformarla y sobrevivir con ella.

La estrategia es un instrumento apreciable para los servicios de la APS ya que el paciente trata de resolver la mayoría de sus problemas de salud en el primer nivel sanitario, resultando uno de los elementos que garantiza el no sobrecargar a los especialistas e instituciones de atención secundaria y terciaria del Sistema de Salud Pública. Con su aplicación no solo se realiza un ejercicio científico profesional innovador, sino que se contribuye a mejorar la salud general de los miembros de la

comunidad, además permite disminuir los costos tanto del paciente como de las instituciones de salud.

## CONCLUSIONES

La estrategia de APD constituye una aproximación teórico-práctica al contexto comunitario y exige el fortalecimiento del trabajo psicológico con enfoque biopsicosocial, a partir de la intersectorialidad. Significa una herramienta fundamental para el desarrollo de la psicooncología en el ámbito comunitario, que reconoce la necesidad de implementar estrategias actualizadas y eficaces para beneficiar al paciente oncológico, a sus familiares y a la población en general.

Se pretende incrementar los mecanismos de afrontamiento positivos (adecuada aceptación de limitaciones y determinadas experiencias, actitud de búsqueda de soluciones, optimismo, capacidad para mejorar el estilo de vida y el autocuidado, etc.). Contribuye a reducir el malestar físico y psicológico (reacciones a los tratamientos, preocupaciones, estrés, ansiedad, depresión, etc.).

Se privilegia la APD para las posibles soluciones de las situaciones de salud relacionadas con las enfermedades oncológicas y a los factores de riesgo que se generan en la propia comunidad, teniendo en cuenta que en el domicilio se pueden llevar a cabo acciones sanitarias que contribuyan al bienestar del enfermo y su entorno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Organización Panamericana de la Salud. El Día Mundial contra el Cáncer 2018 exhorta a prevenir, detectar oportunamente y tratar el cáncer eficazmente [Internet]. Uruguay: OPS. 2018 [citado 20/06/2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1248:el](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1248:el)

[-dia-mundial-contra-el-cancer-2018-exhorta-a-prevenir-detectar-oportunamente-y-tratar-el-cancer-eficazmente&Itemid=340.](#)

- 2- Franco Cavallí F. Cáncer. El Gran Desafío [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012 [citado 20/06/2020]. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/libros/cancer\\_gran\\_desafio/cancer\\_grandesafio\\_completo.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/cancer_gran_desafio/cancer_grandesafio_completo.pdf).
- 3- Organización Mundial de la Salud. Proyecto Revisado y Actualizado. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2020 [Internet]. Geneva: OMS; 2013 [citado 20/06/2020]. Disponible en:  
[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updated\\_revised\\_draft\\_action\\_plan\\_spanish.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf).
- 4- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2019 [Internet] 2019 [citado 20/06/2020]. Disponible en:<http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>.
- 5- Registro Estadístico del Policlínico José Martí (Base de datos. Dispensarización de la APS). Camagüey: MINSAP; 2017.
- 6- Vázquez Llanos A. Estrategia de intervención psicosocial para la prevención y tratamiento del cáncer en el Consejo Popular San Juan de Dios [Tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2018.
- 7- Romero Pérez T, Abreu Ruíz G, Bermejo Bencomo W, Monzón Fernández AN, editores. 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 20/06/2020]. 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](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).

- 8- Marimón Torres N, Torres Martínez E. Efectos del bloqueo económico, financiero y comercial de Estados Unidos en el Sistema Nacional de Salud. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2013 [citado 20/06/2020];39(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662013000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662013000200010&lng=es)
- 9- Rojas Sánchez GA. Estrategia psicoeducativa para la prevención y control de riesgos emocionales en personas con epilepsia [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2012.
- 10-Padrón González J. Prevención y lucha contra el cáncer. Medisur [Internet]. 2012 [citado 26/06/2020];10(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2012000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000200015&lng=es).
- 11-Romeo Cepero DV., Pérez Pérez F, Robinson Delgado A. Caracterización de los pacientes terminales y su atención domiciliaria por parte de un equipo básico de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2007 [citado 21/09/2020];23( 3 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300005&lng=es)
- 12-Esteban Sobreviola JM, Ramírez Puetra D, Sánchez del Corral Usaola F. Atención primaria de Calidad. Guía de Buena Práctica Clínica en Atención domiciliaria. Madrid: International Marketin & Communication S.A; 2005.
- 13-UNCC. Coordinador de cáncer en el policlínico. Atención integral al paciente con cáncer [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2011 [citado 26/06/2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/aps/files/2011/03/grupo-funcional-de-cancer-para-web-de-aps-feb-2011-13.pdf>.
- 14-Suárez Cuba MÁ. Atención integral a domicilio. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2012 [citado 26/06/2020];18(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582012000200010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010).

- 15-Urueta Sánchez R, Gómez-Clacerrada Jiménez RM<sup>a</sup>, Sánchez Oropesa A, Gómez-Caro Marín S, Herrera Ontañón JR, Holgado Juan C, Toledano Sierra P. Evaluación de los Resultados y de la Satisfacción de un Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes Ancianos Dependientes. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2012 [citado 2020 Sep 19];5(1):3-8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2012000100002&&ng=es.http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100002&&ng=es.http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100002).
- 16-Ferrer Arnedo C. Modelos de la organización de la atención domiciliaria. Madrid. España: JANO; 2006;1 612:47-8.
- 17-González Agudelo LJ, Castro Portilla SL. Importancia de la atención psicosocial al paciente oncológico y su familia. Universidad Mariana [Internet]. 2015 [citado 26/06/2020] Boletín Informativo CEI 2(2).Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/BoletinInformativoCEI/article/viewFile/791/715>.
- 18-Robert Montenegro V, Álvarez Ode C, Valdivieso Granda MF. Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2013 [citado 27/06/2020];24(4):[aprox. 8p.]. Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/14\\_Ps.-Ver-%C2%A6nica-Robert-M.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/14_Ps.-Ver-%C2%A6nica-Robert-M.pdf).
- 19-Infocod Online [Internet]. España: Consejo General de la Psicología de España; c2018 [actualizado 04/02/2011; citado 27/06/2020]. Cruzado JA. La atención psicológica a los pacientes de cáncer y sus familiares sigue siendo muy insuficiente- Entrevista a Juan A. Cruzado, Director del Máster en Psicooncología de la UCM; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3310](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3310).
- 20-Cabrera-Macías Y, López-González E, López-Cabrera E, Arredondo-Aldama BC. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. Revista Finlay

[Internet].2017 [citado 28/06/2020];7(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en:<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522/1569>.

21-Grau Rubio C, Espada Rey MC. Percepciones de los padres de niños enfermos de cáncer sobre los cambios en las relaciones familiares. Psicooncol [Internet]. 2012 [citado 02/07/2020];9(1):[aprox. 9p.]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/39142/37747>.

22-Fariñas Acosta L. La sicología en la era del cáncer, un apoyo esencial. Granma [Internet]. 03/09/2017; Secc. Salud [citado 02/07/2020]. Disponible en: <http://www.granma.cu/todo-salud/2017-09-03/la-sicologia-en-la-era-del-cancer-un-apoyo-esencial-03-09-2017-23-09-47>.

23-Bartuste Marrero N. Bases teóricas y metodológicas para un programa psicoeducativo dirigido a mujeres con cáncer de mama [Tesis]. Las Villas, Santa Clara: Universidad Central Marta Abreu. Facultad de Psicología; 2014.

24-Castillo Díaz ZE. Intervención psicoterapéutica integrativa para potenciar la autovaloración en mujeres con cáncer de mama no metastásico [Tesis]. Las Villas, Santa Clara: Universidad Central Marta Abreu. Facultad de Psicología; 2012.

25-Grau Abalo JA. Estrés, salutogénesis y vulnerabilidad: repercusión es para la psicología de la salud contemporánea. En: Hernández Meléndez E , Grau Abalo JA. Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2005; 113-78.

26-Grau Abalo JA. Psicooncología en Cuba. Pasado, presente y futuro. Conferencia Presidencial dictada en el XXI Congreso Interamericano de Psicología. La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones; 1987.

27-Llantá Abreu MC, Grau R, Chacón Roger M. Estrés en pacientes mastectomizadas e hysterectomizadas. Boletín del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 1996; XVIII(2):19-32.

28-Pino León MD. Caracterización de la dinámica de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad [Tesis]. Las Villas, Santa Clara: Universidad Central Marta Abreu. Facultad de Psicología; 2014.

29-Cabrera Macías Y, López González EJ, Ramos Rangel Y, González Brito M. Valladares González AM, López Angulo LM. La hipnosis: una técnica al servicio de la Psicología. Medisur [Internet]. 2013 [citado 6/07/2020];11(5)[aprox 8p.].

Disponible en:

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2515/1306>.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

### **Contribuciones de los autores**

Pérez Rondón. Participó en la concepción y diseño del trabajo. La obtención y recolección de resultados. El análisis e interpretación de los datos. La redacción del manuscrito. La revisión crítica del manuscrito. La aprobación de su versión final.

Vázquez Llanos. Participó en la concepción y diseño del trabajo. La obtención y recolección de resultados. El análisis e interpretación de los datos. La redacción del manuscrito. La revisión crítica del manuscrito. La aprobación de su versión final.

Hernández Figaredo. Participó en la concepción y diseño del trabajo. La redacción del manuscrito. La revisión crítica del manuscrito. La aprobación de su versión final.

Díaz Campos. Participó en la concepción y diseño del trabajo. La redacción del manuscrito. La revisión crítica del manuscrito. La aprobación de su versión final.