

Intervención psicosocial para la prevención, manejo y tratamiento del cáncer colorrectal en Camagüey

Intervention psicosocial for the prevention, handling and treatment of the cancer colorrectal in Camagüey

Elena Aguilar Montejo.^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2895-8328>

Yosvany Álvarez Cabote^{†.2} <https://orcid.org/0000-0003-4669-2682>

Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.¹ <https://orcid.org/0000-0002-9103-1683>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

²Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba.

*Autor para la correspondencia: elenaaguilarmontejo31@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El cáncer colorrectal constituye causa de muerte en la población mundial. El **objetivo** del trabajo es exponer los resultados del proyecto de investigación Intervención psicosocial para la prevención, manejo y tratamiento del cáncer colorrectal en Camagüey.

Método: El estudio es del tipo Investigación + Desarrollo. Se gestionó en el Centro para el desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey y desde la Consulta provincial de atención a los pacientes con cáncer colorrectal se extendió al nivel primario, entre abril de 2020 y abril de 2023. La muestra constituida por 50 pacientes diagnosticados en la consulta provincial de Coloproctología del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech y sus familiares y 60 integrantes del Grupo Básico de Trabajo del Policlínico Docente José Martí Pérez.

Resultados: Contribuyó al conocimiento del modo en que incide el cáncer colorrectal en la población de la provincia y sobre las relaciones entre las atenciones primaria y secundaria. Se implementaron acciones con enfoque psicosocial, se establecieron relaciones interinstitucionales entre las entidades participantes. Se elevó la cultura del paciente y sus familiares y la formación posgraduada de profesionales. La investigación generó el sistema de estrategias.

Discusión: Se constató la correspondencia de los resultados con los de investigadores del mundo y de Cuba, en lo cual destaca el trabajo con la comunidad y la superación profesional para lograr la prevención.

Palabras clave: cáncer colorrectal; intervención psicosocial; atención primaria; atención secundaria.

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer is a cause of death in the world population. The objective of the work is to present the results of the research project Psychosocial intervention for the prevention, management and treatment of colorectal cancer in Camagüey.

Method: The study is Research+Development type. It was managed at the Center for the Development of Social and Humanistic Sciences in Health, of the University of Medical Sciences of Camagüey and from the provincial consultation for care of patients with colorectal cancer it was extended to the primary level, between April 2020 and April 2023. The sample consists of 50 patients diagnosed in the provincial Coloproctology consultation of the Manuel Ascunce Domenech University Hospital and their relatives and 60 members of the Basic Work Group of the José Martí Pérez Teaching Polyclinic.

Results: It contributed to the knowledge of how colorectal cancer affects the population of the province and the relationships between primary and secondary care. Actions with a psychosocial focus were implemented, inter-institutional relationships were established between participating entities. The culture of the patient and their families and the postgraduate training of professionals were raised. The research generated the system of strategies.

Discussion: The results were consistent with those of researchers from around the world and from Cuba, highlighting the work with the community and professional improvement to achieve prevention.

Keywords: colorectal cancer; psychosocial intervention; primary care; secondary care.
cancer colorrectal; intervención psicosocial; atención primaria; atención secundaria.

Recibido: 10/06/2024

Aprobado: 18/09/2024

INTRODUCCIÓN

Las respuestas a los problemas de la salud, develan la relación entre la salud y los determinantes sociales, desde la concepción de que el conocimiento es el elemento más importante que posee un individuo en la percepción de riesgo necesaria para proteger su salud. La salud se percibe, como la fuente de riqueza de vida. Es un concepto positivo que acentúa los recursos sociales, personales y las actitudes físicas.

Para responder a las necesidades de salud de la población es necesario considerar que, “[...] además de los organismos biológicos y el medio físico contaminado, existen aspectos psicosociales o socioculturales que permiten explicar la presencia de formas específicas de enfermar y de morir para cada sociedad”.⁽¹⁾ Una tarea de este tipo es función que debe propiciar la promoción de la salud.

La prevención como estrategia responde a los problemas de grupos de riesgo, pero no es suficiente para responder a las necesidades, ni para convocar como emergentes sociales a los grupos de la población, ni a las instituciones de salud, para trabajar por el fomento de la salud de la población.⁽²⁾ La planificación y la economía de la salud se salen de los servicios de salud y comienzan penetrar lo social y las comunidades.^(3,4)

La Atención Primaria de Salud (APS), como filosofía y como estrategia, es el mejor escenario político social para el fortalecimiento de la promoción de la salud. Sobre este proceso, las contribuciones que las ciencias sociales y humanísticas ofrecen al área de la salud, el cómo se ha orientado el estudio de las ciencias médicas, el principio de la comprensión de la epidemiología tras el creciente aumento de enfermedades infecto contagiosas y el enfoque de la medicina, han contribuido a significar el enfoque social al proceso de salud-enfermedad y a su determinación. Por ello, el término promoción de la salud se magnifica.⁽⁵⁾

Un aspecto que no escapa al análisis es el reconocimiento de determinantes de la salud. Se consideran como “[...] un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada, determinan los niveles de la salud de los individuos y comunidades”,⁽⁵⁾ lo que, además, incluye las redes de apoyo social, la educación, el empleo, la condiciones de trabajo o estudio, los entornos tanto sociales como físicos, las prácticas de salud personales y aptitudes de adaptación, las características biológicas y genéticas, los servicios de salud, el género y la cultura en general.^(5,6,7)

Los escenarios de intervención identifican los lugares donde viven grupos de población, acuden, se reúnen y/o trabajan; para ello las intervenciones de promoción de salud se deben desarrollar e integrarse en los espacios de sociabilidad más habituales y cotidianos. En este contexto las enfermedades crónicas degenerativas aumentan gradualmente, por las condiciones, hábitos y estilos de vida inapropiados. Las enfermedades digestivo-oncológicas como el cáncer de colon es un problema de salud que se refleja en una elevada mortalidad que afecta a cualquier grupo de población.

El cáncer colorrectal (CCR) es creciente en el mundo, el aumento en la expectativa de vida de las poblaciones, la mayor exposición a carcinógenos, la ampliación de la cobertura de los programas de salud, el continuo mejoramiento de las técnicas de tamizaje y la búsqueda activa de casos, son las razones por las cuales se informa un aumento global. Incidencia de la cual no escapa Cuba donde se estima que el 35 % de la población sufrirá de un tumor maligno para alrededor del 2030.^(2,3,8) El objetivo del presente trabajo es exponer los resultados del proyecto de investigación Intervención psicosocial para la prevención, manejo y tratamiento del CCR en Camagüey que se ejecutó entre abril de 2020 y abril de 2023.

MÉTODO

El estudio es del tipo Investigación + Desarrollo. Se gestionó en el Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey y desde la Consulta provincial de atención a los pacientes con cáncer colorrectal se extendió al nivel primario, entre abril de 2020 y abril de 2023. La muestra constituida por 50 pacientes diagnosticados en la consulta provincial de Coloproctología del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech y sus familiares y 60 integrantes del Grupo Básico de Trabajo del Policlínico Docente José Martí Pérez.

RESULTADOS

Proceso de superación del Grupo Básico de Trabajo con enfoque psicosocial para la atención del cáncer colorrectal

La APS, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud (SNS). Por tanto, tiene como propósito el promover la salud, prevenir la enfermedad, curarla o aliviarla cuando se presenta y rehabilitar al enfermo. La labor del médico de familia se enriquece con las condiciones y saberes de la comunidad, con sus particularidades, sus modos de actuación, su sentir, sus formas de interpretar los procesos sociales y familiares y sus creencias e imaginario popular.

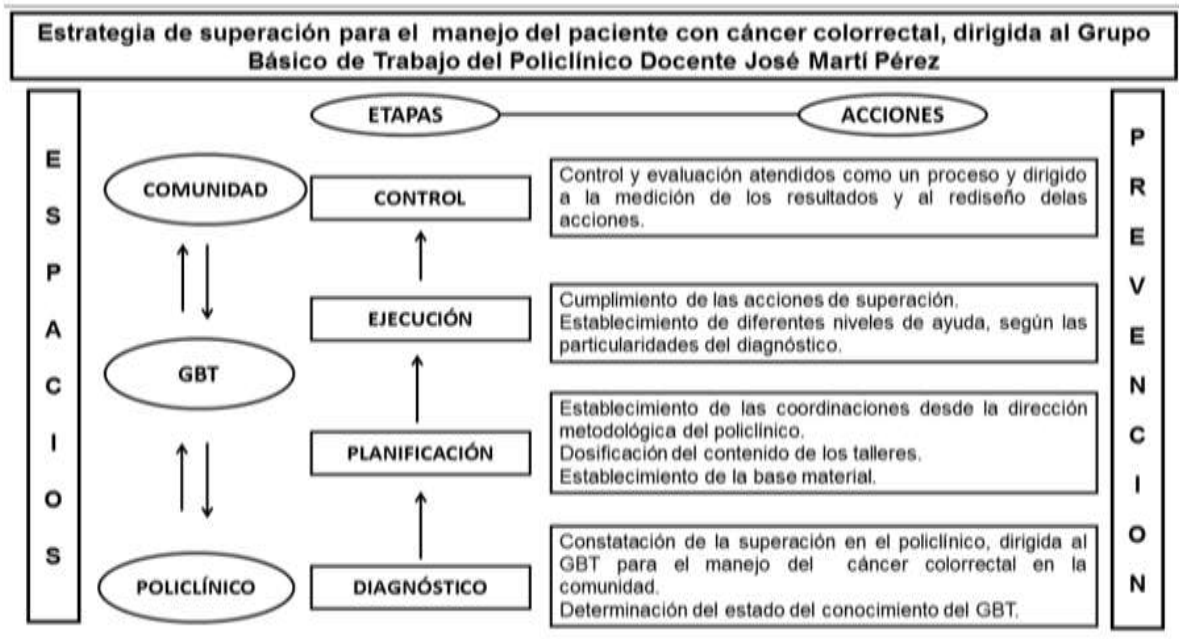
Corresponde a los directivos la planificación de las acciones, la gestión estratégica y los controles, vigilando los resultados de los procesos y la intervención para el desarrollo de la superación profesional, así se articulan las acciones de la siguiente forma. (Imagen 1)



Fuente: Elaboración propia

Imagen 1. Organización del sistema de superación.

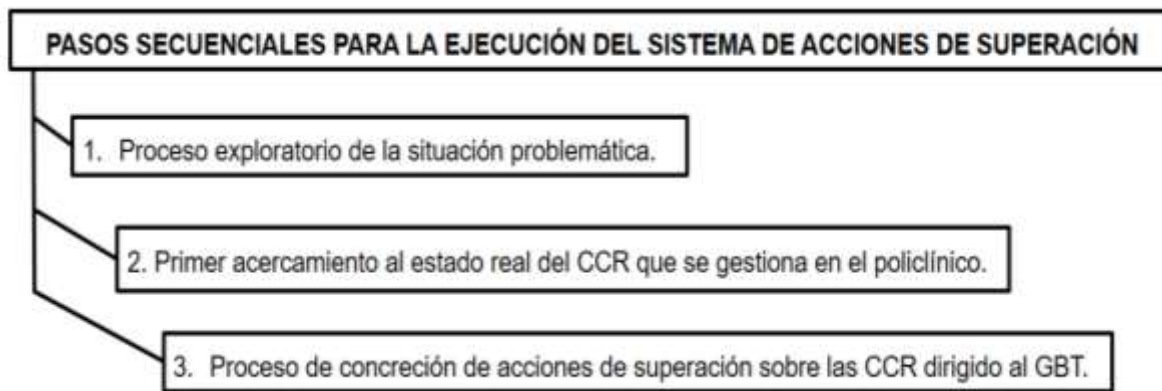
Entre los resultados sobresale la Estrategia de superación para el manejo del cáncer colorrectal,⁽⁹⁾ que se muestra en la imagen 2.



Fuente: Elaboración propia

Imagen 2. Estrategia de superación para el manejo del cáncer colorrectal, dirigida al Grupo Básico de Trabajo del Policlínico Docente José Martí Pérez.

Toda estrategia responde a un constante proceso de rediseño en dependencia de las características que toma en la implementación. Esto es, se producen situaciones que impone el intercambio con la comunidad, con el paciente y con el familiar, pero de algún modo se debe establecer un sistema de procedimientos metodológicos que determinan la definición de pasos secuenciales (Imagen 3):



Fuente: Elaboración propia

Imagen 3. Pasos secuenciales para la operacionalización de los procedimientos metodológicos.

La concreción de las acciones es posible en el trabajo con el GBT, (Grupo básico de trabajo) para que el intercambio se enriquezca con las vivencias sobre la enfermedad en sus territorios. Se promueve el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, la producción de materiales y medios para la promoción y prevención en salud en la comunidad. Se resalta el ejercicio de la crítica. Los temas se eligen a partir de las insuficiencias que derivaron de los instrumentos con los que se constataron las carencias en cuanto al manejo del CCR por los profesionales encargados de la prevención en la comunidad. Por ello se asumen:

Tema I. Antecedentes patológicos personales del cáncer de colon.

Tema II. Presentaciones clínicas del cáncer de colon.

Tema III. Localización más frecuente del cáncer de colon.

Tema IV. Factores de riesgos socio económicos y medio ambientales.

Tema V. Programa nacional para la prevención y control del cáncer de colon.

Tema IV. Acciones para la prevención desde el trabajo comunitario.

Su abordaje se acomete con talleres y sesiones de intercambio científico. Se toma la forma de taller para la discusión de aquellos aspectos en los que es determinante lo vivencial, o sea, la experiencia que se acumula en la comunidad en vínculo dialógico con el paciente y el familiar. Las sesiones de intercambio científico se privilegian para los contenidos referidos a cuestiones particulares de la especialidad y aquellos procederes metodológicos y clínicos que se abordan en la atención secundaria y que con la estrategia se contextualizan en el nivel primario de la atención en salud.

La estrategia de superación constituye un aporte del cual se derivan herramientas (medios, acciones) para potenciar la práctica y organiza de manera sistémica la preparación de un profesional más capacitado, desde lo teórico práctico y promueven materiales de divulgación científica (Imagen 4) para la prevención que en la comunidad:



Fuente: Elaboración propia

Imagen 4. Material de divulgación científica.

Y se desarrolla la promoción de plegables (Imagen 5) como el que se muestra a continuación:



Fuente: Elaboración propia

Imagen 5. Plegable para la promoción científica.

Los resultados globales demuestran la efectividad de la estrategia de superación y destaca el modo en el GBT incorporó a su accionar en la comunidad, la observación del comportamiento de los grupos vulnerables, a la vez que identificaron factores de riesgos, profundizaron en el dominio de los antecedentes patológicos personales, las presentaciones clínicas del CCR y sus formas de localización más frecuentes.

Estos saberes enriquecen la cultura profesional del personal de salud y lo habilita para la prevención, en la medida en que se antepone a la presentación de la enfermedad el abordaje de acciones educativas que redundan en mejores prácticas de vida que determinan el alcance de más altos resultados en cuanto a la salud de la población. La estrategia de superación fue avalada por directivos y funcionarios del Policlínico Docente José Martí Pérez, quienes consideraron oportuna y efectiva su aplicabilidad al proceso de la asistencia médica al paciente con CCR.

A continuación se muestran los resultados constatados en los pacientes, en los familiares y los profesionales de salud. De hecho, los instrumentos construidos para esta etapa del proyecto constituyen productos que se entregan a la ciencia, pues fueron elaborados de acuerdo con las exigencias que impone la validación de la factibilidad y la evaluación de la efectividad. Estos instrumentos pueden ser consultados en los informes de investigación de los resultados particulares de cada tarea de investigación:

- Asesoría metodológica dirigida al grupo básico de trabajo para el manejo del paciente con cáncer colorrectal.
- Asesoría, con enfoque psicoeducativo, a pacientes y familiares para la atención a pacientes oncológicos con colostomía.
- Asesoría metodológica al personal de la consulta provincial de Coloproctología.

Las tablas que se muestran exhiben los resultados más significativos de ambas investigaciones. En el caso de la Estrategia de superación dirigida al grupo básico de trabajo, se constató en relación a los factores de riesgo (Ver tabla 1):

Tabla 1. Factores de riesgo

Factores de riesgos	Antes				Después			
	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%
Hábitos tóxicos	19	45.2	23	54.7	37	88.0	5	11.9
Estados nutricionales	29	69.04	13	30.9	35	83.3	7	16.6
Sedentarismo	23	53.4	9	21.4	18	42.8	24	57.1
Malos hábitos alimentarios	31	73.8	11	26.1	42	100	0	0
Antecedentes patológicos familiares	12	28.2	30	71.4	39	92.8	3	7.1

n=42. Fuente: Elaboración propia.

Los miembros del GBT no reconocieron en el momento inicial de forma adecuada los antecedentes patológicos familiares como grupos de riesgo o vulnerables para la adquisición del CCR; sin embargo, en el instrumento de salida resultó, junto a los malos hábitos alimentarios, los estados nutricionales y los hábitos tóxicos los de mayor reconocimiento como desencadenantes.

La enfermedad esporádica, en la que no hay historia familiar, cuenta con el 70 % de todos los casos de CCR. Es más común sobre la edad de 50 años, con factores dietéticos y ambientales. Menos del 10 % son pacientes con verdadera predisposición heredada para CCR, y estos casos se subdividen según tengan o no pólipos en colon como manifestación.

Contrario a lo anterior, relevante resulta el hecho de que el CCR familiar explica un 25 % de casos, ya que se ha evidenciado que los individuos con este antecedente familiar tienen riesgo aumentado de tener CCR. Tener un familiar en primer grado afectado aumenta el riesgo de desarrollar CCR hasta 1.7 sobre la población general. El riesgo aumenta con 2 parientes en primer grado afectados o si el caso es diagnosticado antes de la edad de 55 años.⁽¹⁰⁾

Tabla 2. Presentaciones clínicas del CCR

Presentaciones clínicas del CCR	Antes				Después			
	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%
////////////////////////////////////								
Sangramiento digestivo bajo	22	52.3	20	47.6	37	88.0	5	11.9
Síndrome oclusivo	23	54.7	19	45.2	38	90.4	4	9.5
Síndrome anémico	18	42.8	24	57.1	34	80.9	8	19.0
Síndrome general	12	28.5	30	71.4	42	100	0	0
Ninguno	0	0	42	100	0	0	42	100

n=42. Fuente: Elaboración propia.

Sobre las presentaciones clínicas del CCR, (Tabla 2) el 54.7 % reconoce desde el principio la incidencia del síndrome oclusivo; en tanto, el 100 % y el 88 % en el instrumento final destacaron el síndrome general y el sangramiento digestivo bajo como denotativos de este tipo de cáncer. Los síntomas de los cánceres de colon y recto son inespecíficos.

Respecto a las localizaciones más frecuentes del CCR los resultados pueden ser observados (Tabla 3):

Tabla 3. Localizaciones más frecuentes del CCR

Localizaciones más frecuentes	Antes				Después			
	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%
Sigmoides	29	69.0	13	30.9	39	92.8	3	7.1

Ciego	22	42.8	20	57,1	33	78.5	9	21.4
Colon ascendente	19	45.2	23	54.7	12	28.5	30	71.4
Colon transverso	11	26.1	31	73.8	11	26.1	31	73.8
Colon descendente	24	57.1	18	42.8	42	100	0	0

n=42. Fuente: Elaboración propia.

Se advierte que al inicio de la etapa experimental hubo un 14.2 % de los encuestados que dejaron la respuesta en blanco. Ello demostró la falta de preparación sobre este importante elemento en la génesis de la enfermedad y reafirmó la insuficiente información que dominaba el GBT sobre la temática. Luego de la aplicación de la estrategia se revirtieron estos resultados y se llegó al 100 % en cuanto al colon descendente, al 92.8 % en cuanto al sigmoides y al 78.5 % respecto al ciego. Siguen sin alto reconocimiento el colon transverso y el ascendente. Aunque todos los cánceres colorrectales (CCR) se originan en adenomas o displasia plana, evolucionan en diferentes patrones morfológicos con invasión y expansión.

Tabla 4. Acciones para el manejo del paciente con riesgo de padecer CCR

Acciones	Antes				Después			
	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%
////////////////////////////////////	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%
Pesquisa a los grupos de riesgo.	25	59.5	17	40.4	42	100	0	0
Interconsultar pacientes con sangramiento anorrectal.	34	80.9	8	19.0	42	100	0	0
Recogida de datos en historia clínica.	42	100	0	0	42	100	0	0
Dispensarización de pacientes con riesgo de padecer CCR.	38	90.4	0	0	42	100	0	0

n=42. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las acciones en pacientes con CCR, (Tabla 4) 38 miembros del GBT consideran que entre las acciones se encuentra en primer lugar, la dispensarización y en segundo, la recogida en las historias clínicas de cada paciente los datos para su control.

El hecho de constatar un número significativo, cercano al 100 por ciento, no constituye un logro de los GBT de este policlínico debido a que si se compara con los profesionales que calificaron en el resto de los índices, la situación denota el desconocimiento y con ello la

incidencia de carencias en la atención de la situación de salud en la comunidad; además evidencia también, insuficiencias en el cumplimiento del Programa Nacional, el que por ser política del Ministerio de Salud cubano centra sus acciones en la prevención a nivel de familia y comunidad.

Los resultados globales demuestran la efectividad de la estrategia de superación y destaca el modo en el GBT incorporó a su accionar en la comunidad, la observación del comportamiento de los grupos vulnerables, a la vez que identificaron factores de riesgos, profundizaron en el dominio de los antecedentes patológicos personales, las presentaciones clínicas del CCR y sus formas de localización más frecuentes.

Estos saberes enriquecen la cultura profesional del personal de salud que se desempeña en la comunidad, a la vez que lo habilita para desarrollar con éxito la prevención, en la medida en que se antepone a la presentación de la enfermedad el abordaje de acciones educativas que redundan en mejores prácticas de vida que determinan el alcance de más altos resultados en cuanto a la salud de la población.

La estrategia de superación ha sido avalada por directivos y funcionarios del Policlínico Docente José Martí Pérez y presentada en eventos provinciales y nacionales, como vía de socialización de sus resultados. Derivó a la publicación de un artículo científico y obtuvo reconocimiento y premio en el Concurso Premio Anual de Salud.

Los resultados de la implementación demuestran que se integraron la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, lo que propicia la confluencia de acciones psicoeducativas-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. Constituyen premisas básicas para esta integración.

Respecto a los temas que se impartieron:

Existió participación de los pacientes con colostomía, el resultado de la actividad fue excelente ya que se obtuvo empatía por parte del educando, se impartió el contenido de prevención del cáncer colorrectal, este tema fue impactante ya que se abordaron los principales factores de riesgo y como detectarlos, participaron 23 pacientes.

Se destacó en este tema la calidad y eficiencia del sistema sanitario cubano en la asistencia oncológica es un hecho, no obstante, se requiere fortalecer la atención psicológica a los

pacientes con colostomía en la APS. El Programa Nacional del Control del Cáncer está abogando por un cambio en la atención a estas personas, teniendo en cuenta que la sobrevida va en aumento y es de interés aumentar la esperanza y calidad de vida.

Socializar experiencias entre los pacientes es valioso, aumentó el afrontamiento y aceptación psicológica de los portadores de colostomía, favoreció la comunicación y coordinación entre enfermos ya familiares.

Los factores de riesgos que llevan a la aparición del CCR son disimiles, por lo que se promovió la participación en el evento anterior la asistencia pacientes y familiares fue del más del 50 %, donde el dialogo fue fluido, y se priorizaron los espacios grupales para la intervención, en tanto contribuyó a elevar la autoestima, disminuye el estrés y mejora la calidad de vida y facilito el intercambio de experiencias con iguales.

El tema colostomía fue uno de los más controversiales ya que aquí se explicó cómo manejar de forma adecuada la estoma y la bolsa colectora, aquí los pacientes contaron sus vivencias la participación fue de 40 pacientes colostomizados. En la mayoría de ellos se apreció una posible compensación en los estilos de afrontamiento de su enfermedad. Se evidencia mayor efectividad del afrontamiento, se manifestó el cumplimiento de metas y proyectos de forma individualizadas, la reducción del malestar emocional y solución de problemas fue evidente y se promovió al desarrollo de estilos de vida integrados a la sociedad.

A todo lo anterior se suman los resultados que se alcanzaron en el servicio de Coloproctología del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech:

- Se elaboraron los principales instrumentos a partir de los cuales se construyeron las acciones de la intervención de 23 pacientes con CCR diagnosticados en la consulta de Coloproctología del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech, con lo cual se logró además, el intercambio con sus familiares.
- Se capacitó a 16 especialistas involucrados en este servicio:

Magnitud del aporte alcanzado

El proyecto de investigación Intervención psicosocial para la prevención, manejo y tratamiento del CCR en Camagüey, involucró la participación de tres profesionales de la salud que comprometidos en acciones de superación y de los servicios perfeccionaron la atención de los pacientes que sufren cáncer colorrectal. Los aportes del proyecto se

desdoblan en los resultados individuales y colectivos que se gestaron, según lo planificado y ejecutado en las diferentes etapas y tareas de la investigación. Por ello se considera que su alcance está relacionado con:

La mejora del servicio se traduce desde el nivel de satisfacción manifestado por pacientes y familiares hasta la elevación del nivel del conocimiento del personal de salud (médico y no médico) que dio como resultado un dominio más concreto y profundo del Programa Nacional del cáncer por el Grupo Básico de Trabajo.

Se gestaron acciones que elevaron la cultura de la salud sobre la prevención, desde el diálogo del médico y la enfermera en la comunidad y del personal de salud en los niveles primario y secundario. Y con la prevención se potenció el establecimiento de mejores relaciones de intercambio con poblaciones vulnerables, desde la cercanía del trabajo del consultorio médico en la comunidad. Además, se logró:

- Alto nivel de actualización de los resultados del proyecto a partir del análisis de la bibliografía que existe a nivel nacional e internacional y constituyó referente teórico para la investigación presentada.
- Contextualización de las estrategias de superación y psicoeducativa aplicadas a un programa de salud, en función de su perfeccionamiento y del bienestar de la población.
- Los resultados revelan originalidad científica.

DISCUSIÓN

En los términos de las correlaciones entre los resultados que se exhiben y los obtenidos por prestigiosos en la temática, destaca el valor que se le otorga al abordaje de esta situación de salud desde el enfoque psicosocial, por ejemplo; la masculinidad hegemónica como un factor de riesgo en los varones, atendiendo a que el sentido de identidad masculina tiene una importante implicación en la prevención.

Se deben reconocer síntomas y signos de alarma, como: cambios en el hábito intestinal, heces fecales acintadas, sangrado rectal, ante la aparición de estos síntomas pacientes del sexo masculino se niegan al examen médico rectal basando su negativa en estereotipos de

la masculinidad provocando de esta manera un diagnóstico tardío, la mayoría de los exámenes imagenológicos son de abordaje rectal lo cual es otro motivo de negación de los enfermos y dilatan de esta manera la fase inicial del tratamiento al no tenerse el diagnóstico confirmado ni el estadio de su enfermedad.⁽¹¹⁾

Muchos hombres desarrollan concepciones y prácticas de salud guiadas por una lógica que los afecta, pues al contrario de lo que se ha difundido, ellos también están constreñidos y son víctimas de los cánones de masculinidad imperantes que, aunque variables, operan bajo la égida del orden patriarcal.

La noción de prevención no debe circunscribirse a la práctica de estilos de vida saludables y al cuidado personal (que tiende a eludir el impacto macrosocial del fenómeno); abarca, además, el trabajo de las instituciones sociales en la respuesta de los hombres ante la enfermedad, las cuales son responsables no solo de crear oportunidades de acceso a los servicios, sino también de la instrumentación de programas y campañas preventivas de educación y promoción de salud, según diferencias género.⁽¹²⁾

El trabajo preventivo desde una perspectiva psicosocial, debe organizarse de forma armónica de manera que los integrantes del equipo básico de salud participe y aporte su contribución al objetivo de reducir primero, la aparición de estas enfermedades y en un segundo momento, mejorar el modo y estilo de vida de la población afectada. Todos estos trabajos son dirigidos al tratamiento clínico de los pacientes, pero esto no basta para tratar el problema de salud, es necesario el enfoque psicosocial de la problemática y la participación de todos los integrantes de la comunidad situación que es posible solo en países con una estructura de salud como Cuba.

Por tanto, debe definirse cuáles son las poblaciones de riesgo a las que dirigir el trabajo de prevención y educación para la salud. Pero al hacerlo debe quedar claro que el trabajo educativo y psicosocial debe llegar a todos los integrantes de la comunidad.

Los problemas de salud de las sociedades industriales –enfermedades crónicas, discapacidad, enfermedades mentales, cáncer, accidentes, toxicomanías y problemas no infecciosos– muestran que son procesos complejos en los que intervienen factores de origen biológico, social, económico y cultural. Esto, junto al aporte de la epidemiología, dio por resultado el cambio del orden de prioridades y se privilegió la protección y promoción de la

salud, en tanto se prestó especial interés a la prevención primaria de la enfermedad por encima de la atención de la enfermedad ya desencadenada.^(13,14)

La significación de la salud varía con el desarrollo histórico-social de la cultura y la civilización, procedencia social, nivel de conocimientos de los individuos.⁽¹⁵⁾ Existe una relación filosófica entre salud y enajenación, como proceso en el cual la actividad humana y sus resultados se transforma en algo que domina sobre los hombres constituyéndose en un obstáculo entre la existencia del hombre y su propia esencia.

Y al mismo tiempo, porque uno de los efectos más visibles de la crisis cubana de la década del noventa ha sido el ensanchamiento de la franja de población en situación de pobreza o vulnerabilidad social, de las cuotas de desigualdad y el deterioro de los servicios públicos, circunstancia que ha sido enfrentada, no apelando a soluciones de mercado, sino a través del fortalecimiento y la adecuación de la acción estatal, en el que las investigaciones sociales y humanísticas juegan un papel determinante.

Las condiciones socioeconómicas, o sea, las condiciones materiales de vida, la inserción socioclasista, el patrimonio material, cultural y social y la ubicación territorial; desempeñan un rol determinante para la comprensión de la diversidad social cubana y condicionan la organización del sistema.

La psicooncología asume al cáncer como enfermedad multifactorial, en su génesis, tratamiento y evolución. Centra su atención en el paciente, no en la enfermedad; lo entiende en su totalidad biopsicosocial. Se preocupa de los efectos indirectos en los familiares, del entrenamiento del personal de salud en el manejo de problemas psicológicos, en el apoyo psicológico a los individuos y en la protección al equipo sanitario para evitar el desgaste profesional y emocional.⁽¹⁶⁾

Las alternativas de intervención que se implementaron con la presente investigación se anticipan a la aparición del cáncer que ocurre debido a malas prácticas de salud y a razones culturales, para ello se potencia la prevención de los factores de riesgo en grupos vulnerables. Se defiende que el diálogo, el intercambio entre los actores de la comunidad, entre los pacientes y el profesional de salud y entre este y la familia. No solo se incorpora información científica a la superación, el proceso exige profundización sobre el enfoque psicosocial para la atención en salud en el nivel primario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Rodríguez Hernández N, García Peraza CA, Otero Sierra M, López Prieto ML, Campo García Y. Percepción sobre factores de riesgo del cáncer de colon. Rev cienc méd Pinar Río [Internet]. 2018 [citado 27/01/2020]; 22(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3536>
- 2 Vanegas Moreno DP, Ramírez López LX, Limas Solano LM, Pedraza Bernal AM, Monroy Díaz ÁL. Revisión: Factores asociados a cáncer colorrectal. Revista Médica de Risaralda [Internet]. 2020 [citado 03/09/2024]; 26(1):[68-77]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672020000100068&nrm=iso
- 3 Española de Oncología Médica [Internet]. Madrid, España: SEOM; 2021 [citado 13 Abr 2022]. Las cifras del cáncer en España 2021. Disponible en:
https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_Espnaha_2021.pdf
- 4 Valdés Villafranca R, Pérez García S, Ramos Cordero ÁE, Pérez García S, Valdés Villafranca R, Hernández E. Mortalidad prematura por cáncer colorrectal. Finlay [Internet]. 2020 [citado 03/09/2024];10(4). Disponible en:
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/889>
- 5 Valencia Paredes EG. Comportamiento del cáncer colorrectal en el hospital regional docente y el hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social del Cantón Ambato, periodo 2014-2015 [tesis]. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES; 2016 [citado 27/01/2020]. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3696/1/TUAMED022-2016.pdf>
- 6 Fernández Maqueira G, Crespo Ramírez E, González Pérez S, Jerez Marimón D, García Capote E. Colitis ulcerosa, una mirada por dentro. Rev cienc méd Pinar Río [Internet]. 2018 [citado 21/01/2020];22(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300007&lng=es
- 7 Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas generales: carga que representa el cáncer en Estados Unidos [Internet]. New York: Association of Cancer; 2018 [actualizado

25/09/2020; citado 21/01/2020]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>

8 Humberto Afanador C, Palacio KA, Isaza LF, Ahumada E, Ocampo CM, Muñetón CM. Caracterización molecular de pacientes con cáncer colorrectal. Biomédica [Internet]. 2022 [citado 03/09/2024]; 42(1). Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572022000500154&nrm=iso.

9 Aguilar Montejó E. Estrategia de superación dirigida al grupo básico de trabajo para el manejo del paciente con cáncer colorrectal. [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2022.

10 González-Rodiles Heredia RE, Rodríguez Fernández Z, Casaus Prieto A. Cáncer de colon recurrente: diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Cir [Internet]. 2009 [citado 09/03/2022];48(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000100006&lng=es.

11 Manzanares JL. Aproximación geoespacial a los determinantes sociales de cáncer: Evidencia para Chihuahua. Frontera Norte [Internet]. 2017 [citado 27/01/2020];29(57):[aprox.14 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722017000100083&lng=es&tlng=es

12 Rubín-García M, Martín V, Vitelli-Storelli F, Moreno V, Aragonés N, Ardanaz E, et al. Antecedentes familiares de primer grado como factor de riesgo en el cáncer colorrectal. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2022 [citado 03/09/2024]; 36(4). Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v36n4/0213-9111-gs-36-04-345.pdf>.

13 Álvarez Escobar B, Mirabal Requena JC, Concepción Pacheco JA, Cruz Rodríguez J, Naranjo Hernández Y. Caracterización de adultos mayores con cáncer colorrectal en la comunidad. Finlay [Internet]. 2023 [citado 03/09/2024];13(4). Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000400377&nrm=iso.

14 Martín Zurro A, Jodar Solá G. Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria [Internet]. España: Elsevier España, S.L; 2011 [citado 12/07/2022]. Disponible en: https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/1_0.pdf

15 Rey-Gamero AC, Acosta-Ramírez N. El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. Rev Gerenc Polit Salud Bogotá (Colombia) [Internet]. 2013 [citado 22/04/2022];12(25):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a03.pdf>

16 Andrés Martín L. Impacto psicológico y social de una colostomía en el paciente desde el enfoque de enfermería. [Internet]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2016 [citado 15/09/2022]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675354/andres_martin_lauratfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Conflictos de intereses

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

Contribución de los autores

Conceptualización: Elena Aguilar Montejo, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

Curación de datos: Elena Aguilar Montejo, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

Análisis formal: Elena Aguilar Montejo, Yosvany Álvarez Cabote, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

Adquisición de fondos: --

Investigación: Elena Aguilar Montejo, Yosvany Álvarez Cabote, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

Metodología: Elena Aguilar Montejo, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

Administración del Proyecto: Elena Aguilar Montejo

Recursos: --

Software: --

Supervisión: Elena Aguilar Montejo, Yosvany Álvarez Cabote, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

Validación-verificación Elena Aguilar Montejo, Yosvany Álvarez Cabote, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

Visualización: Elena Aguilar Montejo, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

Redacción: Elena Aguilar Montejo, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

Redacción-revisión-y edición: Elena Aguilar Montejo, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.