

SALUD MENTAL ANTE UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD DE LA VILLA DE LOS SANTOS
 MENTAL HEALTH BEFORE A CANCER DIAGNOSIS IN PATIENTS OF THE THIRD AGE OF LA VILLA DE LOS SANTOS

Autora: Marisela Yaneika Vaca Díaz

Estudiante de la escuela de Psicología, Universidad Latina de Panamá - Sede Chitré.

Correos: ejecutivapro7@gmail.com

Recibido: 17 de mayo de 2019

Aceptado: 03 de octubre de 2019

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Salud mental, cáncer, diagnóstico, tercera edad, metástasis, calidad de vida.

El cáncer es una enfermedad que causa un profundo impacto en la vida de quienes son diagnosticados y de su entorno próximo. Tener cáncer va frecuentemente asociado a notables deterioros en el estado físico y funcional, pero también emocional y social. El impacto del cáncer se ve reflejado en la salud mental de quien la padece y de sus familiares, puede provocar estrés, problemas económicos, y sufrimiento generalizado. Las personas con cáncer deben lidiar con la incertidumbre relacionada con la vida

o la muerte. Esta investigación es de tipo descriptiva, transversal, no experimental, la población escogida se conformó por 15 personas pertenecientes a la tercera edad que enfrentan un diagnóstico de cáncer residentes del distrito de La Villa en la Provincia de Los Santos escogidos de manera aleatoria. Los resultados de esta investigación se basan en el análisis de los resultados obtenidos de la encuesta aplicada, este estudio permite determinar la afectación en la salud mental de las personas de la tercera edad que padecen de cáncer.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

ISSN 2644-3872

E-ISSN 2644-3880

PALABRAS CLAVE:

Mental health, cancer, diagnosis, seniors, metastasis, quality of life.

ABSTRACT

Cancer is a disease that causes a profound impact on the lives of those who are diagnosed and their immediate surroundings. Having cancer is often associated with significant deterioration in physical and functional status, but also emotionally and socially. The impact of cancer is reflected in the mental health of the sufferer and their relatives, can cause stress, economic problems, and widespread suffering. People with cancer must deal with the uncertainty related to life or death. This research is descriptive, cross-sectional, non-experimental, the population chosen was made up of 15 senior citizens who face a diagnosis of cancer residents of the district of La Villa in the Province of Los Santos chosen randomly. The results of this research are based on the analysis of the results obtained from the applied survey, this study allows to determine the affectation in the mental health of the elderly people who suffer from cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad conocida desde las antiguas civilizaciones. Su nombre deriva de la palabra *karkinos*, que significa cangrejo y hace referencia a la similitud en que el animal y la enfermedad "atrapan" y destrozan a sus víctimas". Es una enfermedad con causas endógenas y exógenas, y el estrés facilita su surgimiento y evolución en la medida en que debilita el sistema inmunológico del paciente. (González, 1989).

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». (OMS; 2013).

El presente estudio se planteó como objetivo analizar cómo se afecta la salud mental de las personas de la tercera edad que padecen de cáncer. Para ello, para tal fin se aplicó el H.A.D. versión adaptada y escala revisada del Termómetro Emocional.

Esta investigación está enfocada como "Proyecto Final de Graduación", de La Licenciatura en Psicología de la Universidad Latina de Panamá, Sede Chitré. Este proyecto de investigación marca como base la salud mental en pacientes de la tercera edad de La Villa de Los Santos con diagnóstico de cáncer.

El cáncer está considerado como un grave problema de salud en el mundo, no solo por constituir una de las principales causas de muerte en quienes lo padecen, sino también por las limitaciones físicas y psicológicas que provoca.

Salaverry (2013) considera que el cáncer es un problema de salud pública global y muestra los diversos esfuerzos realizados desde hace siglos para identificarlo y enfrentarlo buscando conocer el origen del cáncer, pero no desde una perspectiva fisiopatológica sino como una enfermedad que surge históricamente en un momento y circunstancias determinadas. Esa precisión, de carácter histórico-social, sin duda contribuirá a una mejor estrategia para enfrentarlo como un problema contemporáneo.

Según el Dr. Miguel Mayo (2017) los cánceres más frecuentes en Panamá son: próstata (1044 casos), mama (855 casos), piel (784 casos), colon (589 casos), cuello uterino (540 casos) y estómago (481 casos). (Mayo, 2017).

Landa-Ramírez, E.; Andrew Greer, J.; Vite-Sierra, A.; Sánchez-Román, S. y Riveros-Rosas, A. (2014; p.152), expresa que el término de cáncer terminal hace referencia a distintos tipos de cánceres, que debido a su avance no se pueden tratar de manera curativa, lo cual conlleva el progreso de la enfermedad hasta el fallecimiento del paciente. Los datos más recientes mencionan que de manera mundial al menos 7,6 millones de personas fallecen al año por algún tipo de cáncer y se calcula que en los próximos años, el cáncer va a disminuir en países desarrollados, pero se va a incrementar en países en vías de desarrollo.

El cáncer ha existido siempre y en todas partes del mundo. Momias peruanas y diferentes huesos fosilizados en África, que datan de hace 5 000 a 6 000 años, presentan huellas de cáncer. Ya alrededor del año 3500 a.C. se describieron en rollos de papiro egipcio determinados tumores, por ejemplo, en el pecho. (Cavalli, F.; 2012).

Aguirre-Camacho, A. y Moreno-Jiménez, B; (2017) señalan que: En los últimos años se han integrado los aspectos emocionales del paciente hacia una atención más integral del mismo. Esto se debe en parte a la alta prevalencia de esta enfermedad que en los últimos años se ha transformado en una de las enfermedades, que actualmente es considerada crónica, y más muertes ocasionan. Musé, Viola y Sabini (2004) estiman que el problema del cáncer constituye uno de los desafíos más relevantes de nuestra época. En la segunda mitad del siglo XX, el cáncer junto con patologías cardiovasculares se ha transformado, en una de las principales causas de muerte en los países desarrollados y también en Uruguay. Durante el año 2000 se registraron en el mundo unos 10 millones de nuevos casos de cáncer y 6 millones de personas murieron, como consecuencia de esta enfermedad (...). En el año 2001 hubo un 23.8 % de los fallecimientos registrados en Uruguay debido a esta causa.

Sam Colop, B. (2015) señala que las estadísticas más recientes señalan que un estimado de 14,1 millones de nuevos casos de cáncer y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer ocurrió en 2012. Las proyecciones para el año 2025 prevén un incremento

sustantivo a 19,3 millones de nuevos casos de cáncer por año, 70% de los cuales se encontrarán en países en desarrollo.

En estudios realizados en España, por la Sociedad Española de la Oncología Médica (2018) señala que los tumores fueron la causa principal de muerte en los grupos de 1 a 14 años (28,4%) y de 40 a 79 años (44,5% del total). Entre los mayores de 79 años y entre las personas de entre 15 a 39 años, las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas fueron la principal causa de muerte respectivamente (INE). Entre los años 2003-2012 la tasa de mortalidad por tumores se redujo un 1,32% y un 0,56% al año en hombres y mujeres respectivamente, pese a que se experimentó un aumento global de la incidencia. Estas tendencias, reflejan las mejoras en la supervivencia de los pacientes con tumores debido a las actividades preventivas, las campañas de diagnóstico precoz y a los avances terapéuticos (aunque estos últimos, particularmente relevantes en los últimos años, se reflejarán más fidedignamente en los datos epidemiológicos de los próximos años). Otro cambio, como el aumento de cáncer de pulmón atribuible a la contaminación, será evidente incluso más tardíamente del mismo modo que el aumento del consumo de tabaco en las mujeres iniciado hace décadas, ha conducido a que entre 2003 y 2012 prácticamente se duplicase el número de defunciones por cáncer de pulmón en mujeres. (p.20).

En el año 2007 se cumplieron 25 años del descubrimiento del primer oncogén humano, que fue el que dio la salida a todos los conocimientos prácticos que se están aplicando hoy en la lucha contra el cáncer. Después de muchos estudios científicos se llegó al paradigma actual, que establece que el cáncer es una enfermedad genética. (González Sarmiento; 2008).

Aguirre-Camacho, A. y Moreno-Jiménez, B (2017; p.12) consideran que el cáncer es una enfermedad que causa un profundo impacto en la vida de quienes son diagnosticados y de su entorno próximo. Tener cáncer va frecuentemente asociado a notables deterioros en el estado físico y funcional, pero también emocional y social. El impacto del cáncer puede provocar estrés, problemas económicos, y sufrimiento generalizado. Las personas con cáncer deben lidiar con la incertidumbre relacionada con la vida o la muerte.

A nivel mundial, regional y local, el cáncer indica aumento de incidencia y dicho aumento se está produciendo a un ritmo mayor en las poblaciones de los países en desarrollo que hasta entonces gozaban de la baja incidencia de la enfermedad. Preocupado por esta situación imperante y con datos recientes que sugieren que el comportamiento de salud puede estar influida por el nivel de conocimiento sobre el cáncer, surge la necesidad de seguir estudiando al respecto, como dicho diagnóstico impacta la salud mental de quien la padece y de sus familiares.

Mota, J. (2014) considera que en Panamá en un estudio epidemiológico señala que el cáncer causó el 17% de las muertes; el número de casos por año continúa aumentando al igual que la tasa cruda de mortalidad, mientras que la tasa ajustada de mortalidad

disminuye. También se demuestra en estudios que la mortalidad proporcional por cáncer es mayor en las mujeres. Los Santos tienen la tasa cruda más alta mientras Colón tiene la tasa ajustada más alta.

Chan, M. (2013) considera que el bienestar mental es un componente fundamental de la definición de salud según la OMS. La buena salud mental hace posible que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de vida, trabajen de forma productiva y hagan aportaciones a su comunidad. El presente plan de acción integral reconoce la función esencial de la salud mental en la consecución de la salud de todas las personas enfocándose en la totalidad del ciclo de vida, pretendiendo alcanzar la equidad a través de la cobertura sanitaria universal, y hacer hincapié en la importancia de la prevención.

Según Salud Mental y Salud Pública en España y Vigilancia epidemiológica (2018) refieren que la enfermedad mental (EM) ha venido marcada a través de la historia por la ignorancia, y el miedo, siendo las personas con frecuencia objeto de abandono, exclusión social o persecución. La investigación reciente ha aportado grandes avances en el conocimiento del cerebro, su funcionamiento, potencialidades y consecuencias en la salud mental. Se han asociado alteraciones bioquímicas a trastornos emocionales, síndromes o enfermedades mentales específicas, abriéndose un gran camino donde la epigenética y los marcadores biológicos podrán discriminar abordajes terapéuticos personalizados y una mayor efectividad en el control de las EM abriendo un camino esperanzador de cara a la normalización de la enfermedad mental y su equiparación a cualquier otra patología atribuible a factores o riesgos desencadenantes.

La Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), en Colombia, constituye un hito en salud mental pública reconociendo la importancia de los problemas y trastornos mentales como problemas de salud pública. La depresión aparece como la segunda causa de carga de enfermedad, superada por la hipertensión arterial, y se reporta una expectativa de vida de 65 años. Los factores asociados y condicionantes son las percepciones de bienestar subjetivo y relaciones con los demás, las posibilidades empáticas, el apoyo social y el sufrimiento emocional, por eventos vitales estresantes, particularmente los diferentes tipos de violencias. (p. 19).

La (OMS; 2013) señala que la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Etienne, C.; Rodríguez, J. y Minoletti, A. (2013) señalan que los trastornos mentales son altamente prevalentes en América Latina y el Caribe y contribuyen sustancialmente a la morbilidad, la discapacidad temporal y permanente, y la mortalidad prematura. La proporción de las personas con trastornos mentales que no reciben ningún tipo de atención de salud es superior a los dos tercios. Las repercusiones económicas y sociales de los trastornos mentales son significativas, el sufrimiento de los enfermos y sus familiares, así como el deterioro de la calidad de vida la respuesta de los servicios de salud en América Latina y el Caribe ha sido insuficiente o inadecuada. La evaluación de los sistemas de salud mental en muchos países de la Región de las Américas ha evidenciado que existe una insuficiencia de recursos y personal calificado en salud mental. En el nivel primario se observa una escasa resolución de los problemas de salud mental y se requiere sistematizar los procesos de capacitación.

Refiere la OMS (2017) que la población mundial está envejeciendo rápidamente; que entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%. La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida. Los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total (AVAD) en este grupo etario. Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental. Las personas de 60 años o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo.

Basado en lo antes expuesto, esta investigación busca alcanzar como objetivos analizar la salud mental en una población de personas de la tercera edad ante un diagnóstico de cáncer y de allí entender el impacto psicológico ante el diagnóstico de cáncer en las personas de la tercera edad, determinar cómo el pronóstico de la enfermedad afecta la salud mental de las personas de la tercera edad.

MÉTODO

El presente estudio sigue una metodología cuantitativa, analítica e individual. Se trata de conocer lo que pasa en las personas de la tercera edad que se enfrentan a un diagnóstico de cáncer. Esta investigación es de tipo descriptiva porque implica la recolección, análisis y descripción de datos cualitativos, así como su discusión conjunta de toda la información obtenida. Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. Describe la forma como la salud mental de las personas de la tercera edad se ve afectada por enfrentarse a un diagnóstico de

cáncer. Busca brindar posibles soluciones frente a un problema específico. El diseño es de tipo transversal, ya que se desarrolla en un tiempo definido y; es etnográfica porque estudia aspectos relacionados con la forma de afrontamiento de una población con características específicas. El diseño de investigación es no experimental porque no implica manipulación ni control de las variables. La población conformada para este estudio es de 15 personas pertenecientes a la tercera edad que enfrentan un diagnóstico de cáncer y que residen en el distrito de La Villa en la Provincia de Los Santos, escogidos mediante un muestreo por conveniencia

INSTRUMENTO

Para este proyecto de investigación se utilizaron dos escalas para medir la variable Salud Mental. La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), es un instrumento utilizado para medir trastornos psicológicos en pacientes con cáncer y como prueba de tamizaje para detectar desórdenes de ansiedad y depresión. Conformada por 14 ítems, fue creada por Zigmond A.S. y Snaith R.P. (1983), está estructurada en una escala de tipo Likert que va de 0 a 3, en donde los pacientes tienen que describir los sentimientos que han experimentado durante la última semana. Esta breve escala consta de dos subescalas de 7 ítems intercalados. La subescala de depresión está centrada en el concepto de anhedonia como síntoma nuclear de este cuadro clínico y que diferencia primordialmente la ansiedad de la depresión. Tanto para la puntuación de ansiedad como de depresión se considera de cero a siete normal, de ocho a diez dudoso, y de once o más problema clínico y El Termómetro de Malestar Psíquico (Distrés) (TD) que es una de las pruebas de detección sistemática de malestar emocional más utilizadas y estudiadas en pacientes oncológicos.

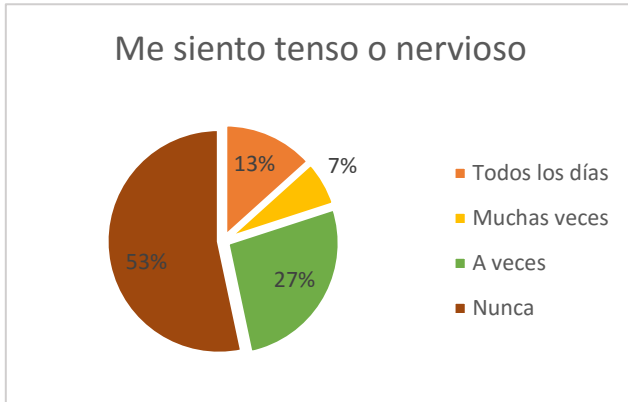
El Termómetro de Distrés (TD), desarrollado por Roth y sus colaboradores en el Departamento de Psiquiatría y Ciencias Conductuales del Memorial Sloan-Kettering Cáncer Center de Nueva York consiste, en una escala visual que evalúa el nivel de malestar o distrés mediante un solo ítem en una escala de 11 puntos en la que la puntuación 0 significa ausencia de malestar y la puntuación 10 hace referencia a un distrés máximo. El TD ha sido adaptado a distintas lenguas y poblaciones y se ha utilizado para la detección temprana del malestar emocional en pacientes con distintos tipos de cáncer.

RESULTADOS

Los datos recogidos y analizados a través de los instrumentos aplicados en la presente investigación se presentan a través de cuadros y gráficos acompañados de un breve análisis cualitativo que permite comprender mejor la problemática en estudio.

Grafica 1

Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)

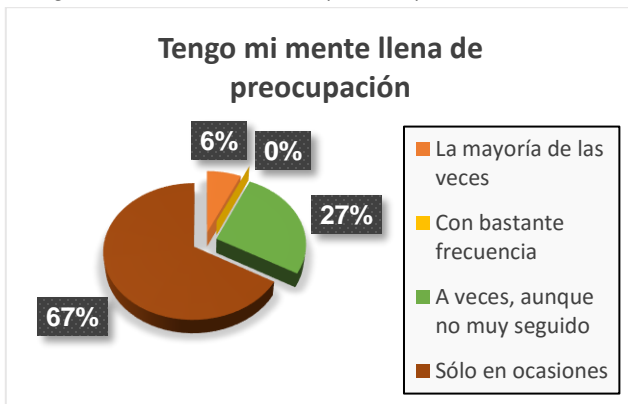


Nota. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) aplicada a pacientes con cáncer.

Del 100% de los participantes de la muestra en esta investigación, el 13% de los encuestados, respondieron haberse sentido tensos o nerviosos todos los días, mientras que el 7% expresó haberlo sentido muchas veces, el 27% de los encuestados respondieron que a veces se sentían tensos o nerviosos, mientras que el 53% respondieron que nunca se han sentido tensos o nerviosos. Se aprecia en los resultados de este gráfico que la mayoría de los encuestados, se concentran en que nunca se sienten tensos o nerviosos lo cual puede suponer que manejan adecuadamente las dificultades y conflictos que se les presenta o hay negación y resistencia a aceptar éstos.

Grafica2

Tengo mi mente llena de preocupación



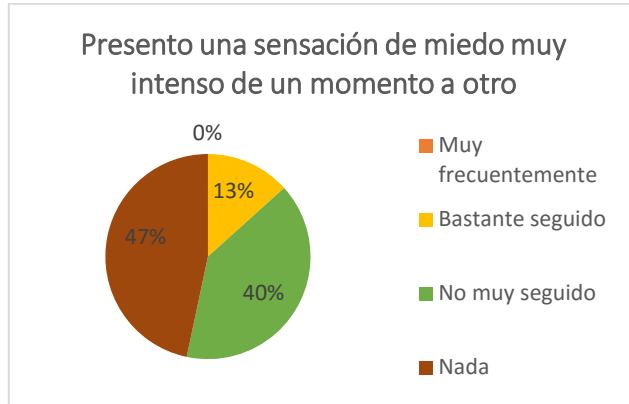
Nota. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) aplicada a pacientes con cáncer.

Del 100% de los encuestados, el 6% respondió que la mayoría de las veces tiene la mente llena de preocupaciones, mientras que el 0% se dirigió a la opción con bastante frecuencia, 27% expresó que a veces, aunque no muy seguido y 67% respondió que sólo en ocasiones.

En esta gráfica se aprecia que el mayor índice que presentan los encuestados es que solo en ocasiones tienen la mente llena de preocupaciones.

Gráfica 3

Presento una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro



Nota. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)

De los 15 encuestados, nadie presentó una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro, mientras que 2 expusieron que bastante seguido, 6 respondieron no muy seguido y 7 dijeron que nada. Como resultado de esta gráfica también se evidencia que la mayoría de los participantes expresa no sentir nada de miedo de un momento a otro. Esto no significa que no sienta temor, sino que no vive sobresaltos al respecto.

Tabla 1

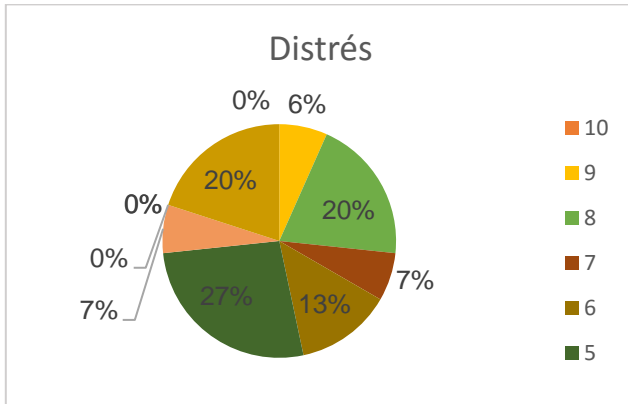
Escala Revisada "Termómetro Emocional"

	Distrés	Ansiedad	Depresión	Ira	Necesidad de ayuda
10	0	1	1	0	0
9	1	0	0	0	0
8	3	1	1	3	2
7	1	2	1	0	4
6	2	1	1	0	1
5	4	2	2	2	4
4	1	1	2	2	0
3	0	1	1	0	0
2	0	1	1	0	0
1	0	0	1	1	0
0	3	5	4	7	4

Nota. Termómetro de Malestar Psíquico (TD) aplicado a pacientes con cáncer.

En este cuadro se puede apreciar la distribución global del termómetro emocional aplicado a los 15 participantes. En el cuadro se evidencia el nivel alcanzado por cada uno de los síntomas.

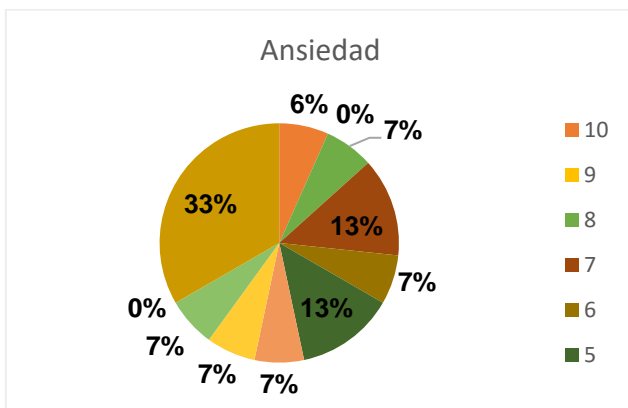
Gráfica 4
Distrés



Nota. Termómetro de Malestar Psíquico (TD) aplicado a pacientes con cáncer.

Del 100% de los encuestados al momento de expresar el nivel de Distrés, 0% mostró una fijación al sentimiento de distrés, mientras que el 6% marcó nivel 9, 20% registró 8, 7% apuntó a nivel 7, el 13% registró nivel 6, mientras que el 27% si dirigió al nivel 5, 7% apuntó a 4, 0% marcó nivel 3, el 0% apuntó nivel 2, 0% marcó 1 y el 20% marcó nivel 0. En cuanto al distrés se puede evidenciar que la muestra vive a un nivel casi extremo con cierta desesperación, pero aun creyendo que lo puede resolver por sí mismo.

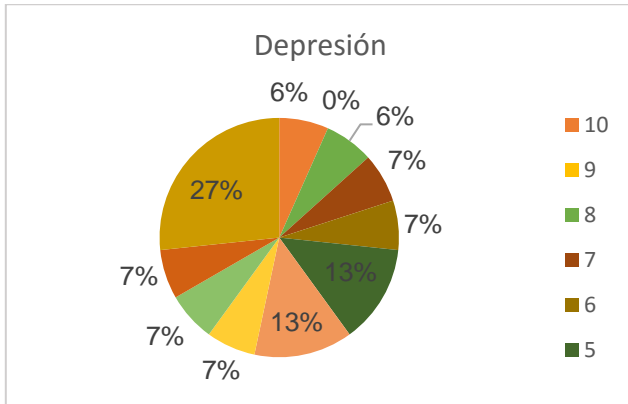
Grafica 5
Ansiedad



Nota. Termómetro de Malestar Psíquico (TD)

Del 100% de los encuestados, el 6% apuntó a nivel 10, mientras que el 0% eligió nivel 9, el 7% apuntó a 8, el 13% al nivel 7, el 7% de los encuestados escogió nivel 6, mientras que el 13% apuntó a 5, 7% marcó nivel 4, 7% eligió nivel 3, 7% marcó 2, 0% se dirigió a nivel 1 y el 33% apuntó a nivel 0. En la ansiedad se aprecia ausencia casi absoluta.

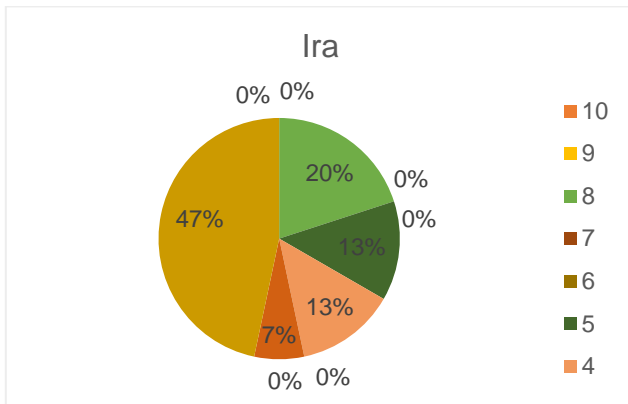
Grafica 5
Depresión



Nota. Termómetro de Malestar Psíquico (TD)

Del 100% de los encuestados, el 6% apuntó a nivel 10, mientras que el 0% eligió nivel 9, el 6% apuntó a 8, el 7% al nivel 7, el 7% de los encuestados escogió nivel 6, mientras que el 13% apuntó a 5, 13% marcó nivel 4, 7% eligió nivel 3, 7% marcó 2, 7% se dirigió a nivel 1 y el 27% apuntó a nivel 0. Con respecto a la depresión se aprecia en este gráfico ausencia de depresión.

Grafica 6
Ira

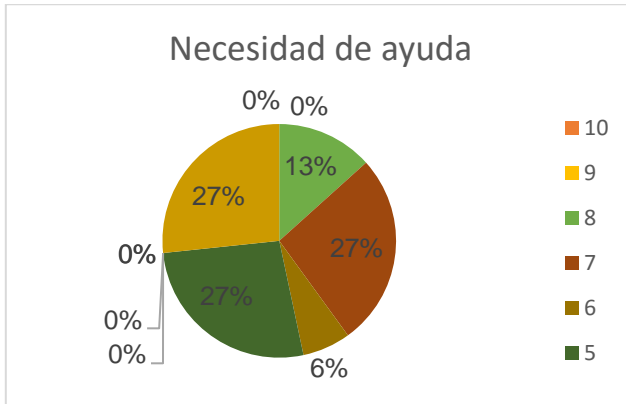


Nota. Termómetro de Malestar Psíquico (TD)

Del 100% de los encuestados, 0% apuntó a nivel 10, mientras que 0% eligió nivel 9, el 20% apuntó a 8, 0% al nivel 7, 0% de los encuestados escogió nivel 6, mientras que el 13% apuntó a 5, 13% marcó nivel 4, 0% eligió nivel 3, 0% marcó 2, 0% se dirigió a nivel 1 y el 47% apuntó a nivel 0. La ira parece alcanzar niveles casi extremos lo cual se vive con desesperación.

Grafica7

Necesidad de Ayuda



Nota. Termómetro de Malestar Psíquico (TD)

Del 100% de los encuestados, 0% apuntó a nivel 10, mientras que 0% eligió nivel 9, el 13% apuntó a 8, el 27% al nivel 7, el 6% de los encuestados escogió nivel 6, mientras que el 27% apuntó a 5, 0% marcó nivel 4, 0% eligió nivel 3, 0% marcó 2, 0% se dirigió a nivel 1 y el 27% apuntó a nivel 0. En cuanto a la necesidad de ayuda es evidente que la muestra siente que necesita de ayuda.

CONCLUSIONES

Conforme los resultados alcanzados y tomando en cuenta los objetivos inicialmente planteados se determina que las razones por las cuales el diagnóstico de cáncer impacta la salud mental de la persona que padece la enfermedad, parece ser más debido a la influencia del pensamiento ya que el 67% de los participantes refieren que en ocasiones tienen la mente llena de preocupaciones. Las áreas de la salud mental que se ven afectadas a causa del diagnóstico de cáncer parecen ser el pensamiento, las emociones, los movimientos, ansiedad, temor. No cabe duda de que el cáncer promueve sobre el paciente un importante impacto psicológico el cual varía dependiendo de diferentes factores como podrían ser la personalidad, la capacidad de afrontamiento, las redes de apoyo. Esta investigación ha tenido un importante sentido y significado para la investigadora tanto desde lo personal, familiar como profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alejandro Gaviria Uribe et al. (2015). Encuesta nacional de salud mental. Obtenido de [file:///C:/Users/afisa/Documents/Marisela/Encuesta Nacional de Salud Mental Tomo 1.pdf](file:///C:/Users/afisa/Documents/Marisela/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_1.pdf)

Andrea Isabel Robles-Espinoza*, Benjamín Rubio-Jurado**, *** Edith Vanessa De la Rosa-Galván,+ Arnulfo Hernán Nava-Zavala. (septiembre - diciembre de 2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Obtenido de <file:///C:/Users/afisa/Documents/Marisela/rr163d.pdf>

Ballestero, S. C. (2012). Metástasis una perspectiva molecular. Obtenido de <file:///C:/Users/afisa/Documents/Marisela/metastasis.pdf>

Canut, M. T. (septiembre de 1999). CONSTRUCCION DE UNA ESCALA PARA EVALUAR LA SALUD MENTAL POSITIVA. Obtenido de <file:///C:/Users/afisa/Documents/Marisela/instrumentos.pdf>

Dr. José de Jesús Almanza Muñoz,* Dr. Willian Breitbart,** Dra. Jimmie C. Holl. (octubre - diciembre de 2005). Trastornos mentales en una población de pacientes oncológicos ambulatorios con dolor relacionado con el cáncer. Obtenido de <file:///C:/Users/afisa/Documents/Marisela/nnp054b.pdf>

Eliana Moreno,1 Juan Antonio Moriana2. (2012). El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria. Obtenido de <file:///C:/Users/afisa/Documents/Marisela/Sin%20título.PDF>

González, V. (1989). Aplicación de un sistema psicoterapéutico a pacientes con cáncer. Redalyc.

Jorge Rodríguez Alberto Minoletti. (2013). Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria. Obtenido de

file:///C:/Users/afisa/Documents/Marisela/SaludMental_paratrabajadores_APS1.pdf

Observatorio de personas mayores. (diciembre de 2010). La salud mental y el bienestar de las personas mayores. Hacerlo posible. Obtenido de <file:///C:/Users/afisa/Documents/Marisela/boletinopm46.pdf>

Organización mundial de la salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013 - 2020. Obtenido de <file:///C:/Users/afisa/Documents/Marisela/Sin%20título.PDF>

Organización mundial de la salud, MINSA. (2011). Plan nacional de prevención y control del cáncer. PanamáSibauste S.A.

Papalia, D. et al. (2009). Desarrollo del adulto y vejez. Obtenido de <file:///C:/Users/afisa/Documents/Marisela/desarrollo-del-adulto-y-vejez-papalia-libro.pdf>

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (s.f.). SALUD MENTAL Y SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. Obtenido de <file:///C:/Users/afisa/Documents/Marisela/salud%20mental%20.pdf>

Salaverry, O. (2013). La Etimología del Cáncer y Su Curioso Histórico. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 137 - 141.