



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Anaysa Cristina Rizo Vázquez¹, Xiomara Casanova Acosta², Gilberto Daniel del Castillo Saiz³, Juana Ivis Imamura Díaz⁴, Miriam Trujillo Rodríguez⁵, Mariela Thomas Zayas⁶

1-Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. La Habana, Cuba. Email: anaysarizo@infomed.sld.cu . Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6444-5058>

2-Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. La Habana, Cuba. Email; xcasanova@infomed.sld.cu. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0763-8002>

3-Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. La Habana, Cuba. Email: delcastillo@infomed.sld.cu Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2354-9365>

4- Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona. La Habana, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4551-1782>

5-Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”. La Habana, Cuba. Email: trujillorodriguezmiriam68@gmail.com. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2319-2829>

6-Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”. La Habana, Cuba. Email: mthomas@infomed.sld.cu Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6044-9152>

Email para la correspondencia: anaysarizo@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: en la actualidad, el cáncer ocupa un lugar predominante en relación al número de personas afectadas. En Cuba se proporciona especial atención a los cuidados paliativos y control del dolor, así como a la humanización en la atención, basada en la calidad del trato, cuidado holístico, sensible y responsable. Objetivo: contribuir a la calidad del cuidado humanizado del paciente oncológico terminal en la atención primaria de salud. Metodología: se empleó el método analítico- sintético, inductivo-deductivo, sistematización. Se procedió a restringir la búsqueda en resúmenes, títulos o textos publicados 2021-2025, que expusieran palabras clave: humanización de la atención, paciente oncológico terminal, atención primaria de salud. Del total de documentos encontrados se pudieron ubicar 89, de estos, 79 aportaron información útil a la investigación. Resultados: el atributo humanista del equipo básico de salud, se expresa en los conocimientos técnicos y habilidades con un comportamiento acorde a lo requerido para el ejercicio de su profesión. Los profesionales del nivel primario en su quehacer diario deben tomar decisiones que involucran no solo problemas científicos y técnicos, sino también aspectos bioéticos. La toma de decisiones compartidas entre el médico



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

y el paciente constituye un elemento esencial. Por lo que es pertinente promover la cultura de la humanización de los servicios, el proceso de preparación del personal, proyectos de investigación, intervención, formación en la práctica de valores y principios humanísticos desde la gerencia del talento humano, la motivación, el reconocimiento y respeto a la dignidad. Conclusiones: la atención humanizada al paciente oncológico terminal debe estar orientada al cuidado holístico, con sensibilidad, responsabilidad, ética y valoración de la dignidad humana.

Palabras clave: humanización de la atención, paciente oncológico terminal, atención primaria de salud

Introducción

En la actualidad, el mundo experimenta un aumento de los problemas crónicos de salud, al punto que las enfermedades no transmisibles, constituyen un elevado porcentaje de la carga mundial de morbilidad y mortalidad. Entre ellas, el cáncer ocupa un lugar predominante en relación al número de personas afectadas.⁽¹⁾

La afección es una de las principales causas de muerte en todo el mundo: en 2020 se atribuyeron casi 10 millones de defunciones.⁽²⁾ En el año 2022, se diagnosticaron 20 millones de casos nuevos y 9,7 millones de muertes a nivel global. Se anticipa para el 2040 un incremento de casos nuevos a 29,9 millones y el número de muertes aumentará a 15,3 millones.⁽³⁾ Para el año 2050 la cifra de fallecidos, podrá superar los 18 millones.⁽⁴⁾

En Cuba, los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte hace varias décadas. Al cierre del año 2021 se declara una tasa de mortalidad de 239,5 x 100 000 habitantes.⁽⁵⁾ Para informar en el año 2022, una tasa mayor: 227,4 x 100 000 habitantes,⁽⁶⁾ al finalizar el año 2023 se registra una tasa de muerte por cáncer de 246,0 x 100 000.⁽⁷⁾ En el año 2024 la cifra de mortalidad por la enfermedad asciende a 272,0 100 000.⁽⁸⁾

Por lo que la enfermedad se considera un problema de salud, y constituye una línea de investigación y tratamiento priorizado para el Ministerio de Salud Pública de Cuba (Minsap).

La estrategia para el control del cáncer en Cuba, integra esfuerzos en la educación, promoción de acciones de salud, detección y prevención de factores de riesgo a nivel poblacional, así como el seguimiento e interrelación con los niveles de atención secundario y/o terciario, para la confirmación diagnóstica y el tratamiento oportuno; así como la ejecución de los cuidados continuos, desde el momento del diagnóstico hasta la muerte y el duelo. Especial atención se le proporciona a los cuidados paliativos y control del dolor, como un elemento importante a tener en cuenta, para mejorar la calidad de vida de los pacientes, familia y cuidador.⁽⁹⁾ Se distingue la humanización en la atención, la cual se basa en la calidad del trato, cuidado holístico, sensible, responsable, con valoración a la dignidad humana.

El concepto de humanización ha ocupado lugar destacado en las actuales prácticas de la salud, en el sentido de mayor integridad, efectividad y acceso. Según declaración de Bermejo citado por Andino,⁽¹⁰⁾ humanizar es un asunto ético en el ámbito de la salud. Los valores y principios éticos rigen el trato al paciente, y están encaminados a brindar un servicio de calidad, en la atención al enfermo en etapa terminal, pues la afección al dejar de ser controlable, aparecen diversos síntomas somáticos, y genera un deterioro progresivo, en tal sentido requieren aún más de un trato humanizado con mejoría de la calidad de vida tanto del paciente, familiares y cuidador.⁽¹¹⁾

Al realizar sistematización a la obra de autores asociada a la temática, a nivel internacional Bafandeh y otros⁽¹²⁾ opinan la necesidad de realizar esfuerzos en la educación, investigación y gestión para profesionalizar el papel en la humanización en la atención al paciente. De igual



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

modo, el estudio de *Meneses y otros* ⁽¹³⁾ constataron la necesidad de fortalecer el papel humanizado a través de la atención cordial, empática y de respeto mutuo. *Bagherian y otros* ⁽¹⁴⁾ ratificaron la necesidad de cuidar a los pacientes con cáncer de manera respetuosa y los elementos clave en el cuidado, son la preservación de su espacio personal y privacidad el, el respeto por sus valores y la provisión de apoyo moral adecuado. *Veloz* ⁽¹⁵⁾ considera la atención del paciente oncológico terminal de modo positivo y significativo cuando se asocia con cuidado humanizado del personal de enfermería. A nivel nacional el tema ha sido abordado por diversos investigadores: *Ortega* ⁽¹⁶⁾ asevera la presencia en el paciente oncológico terminal de síntomas, cambios físicos, psíquicos, miedo hacia lo desconocido, sentimientos de culpa, lo que demanda atención por parte del Equipo Básico de Salud (EBS) y la familia, de ahí la necesidad en el reconocimiento del problema, la concientización, producción intelectual y motivación, elementos presentes en el desempeño efectivo del EBS para el mejoramiento humano y sus efectos en el entorno familiar y social. Así mismo *Domínguez* ⁽¹⁷⁾ ratifica que el cuidado a pacientes con cáncer, presenta una alta connotación, donde la competencia profesional, los principios éticos y morales, la colaboración en equipo multidisciplinario y la participación de la familia, están unidos de manera indisoluble. Coincide, en el acto de cuidar al ser humano, requiere de una visión integral desde una perspectiva ética sobre la base de relaciones interpersonales, no solo con el paciente y su familia, sino también con otros profesionales de la salud. Mesa ⁽¹⁸⁾ confirma: en Cuba, la atención primaria de salud con el programa del médico y enfermera de la familia ofrece una alternativa humanista a los pacientes en la última etapa de la vida.

Para las Ciencias de la Salud constituye una necesidad reflexionar sobre la humanización en la atención en los servicios de salud en función de elevar la calidad de los mismos. Según juicio de expertos ⁽¹⁹⁾ y experiencia de los autores durante el trabajo asistencial, docente e investigativo han constatado carencias en la atención humanizada por parte de profesionales del equipo básico de salud, durante el cuidado al paciente oncológico terminal en la atención primaria de salud. El trabajo tiene como objetivo contribuir a la calidad del cuidado humanizado en la atención primaria de salud.

Metodología

Para la investigación fueron empleados los métodos: analítico-sintético, inductivo-deductivo, sistematización. El procedimiento utilizado para seleccionar la información fue el de restringir la búsqueda que relacionaran en sus resúmenes, títulos o textos publicados entre 2019-2025, las palabras clave, humanización de la atención, paciente oncológico terminal, atención primaria de salud. Del total de documentos encontrados se pudieron ubicar 89 y, de estos, 79 aportaron información útil a la investigación.

Resultados, discusión y análisis

El Equipo Básico de Salud en la atención humanizada al paciente oncológico terminal en la atención primaria de salud

El programa del médico y enfermera de la familia no solo propicia la planificación de actividades a partir de la familia, al mismo tiempo permite la interrelación entre la atención primaria de salud, secundaria y terciaria como garantía de la atención a la población;⁽²⁰⁾ por lo que se hace imprescindible poseer un equipo de salud preparado capaz de ofrecer cuidados personalizados

El EBS tiene la responsabilidad de atender a las personas enfermas, preocuparse por su salud, la higiene y el medio donde viven; vigilar de modo permanente los factores de riesgo, detectar la aparición de una lesión tumoral en sus comienzos, seguimiento e interrelación necesaria con los niveles de atención; confirmación diagnóstica y tratamiento oportuno, así



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

como la ejecución y conducción de los cuidados continuos, desde el momento del diagnóstico hasta la muerte y el duelo.⁽²⁰⁾

El desarrollo de actividades básicas como el ingreso en el hogar y la atención a pacientes en estado terminal garantiza el cumplimiento del objetivo principal de la estrategia para el control del cáncer. El ingreso domiciliario favorece al EBS brindar una atención diferenciada, desde el momento que requiera seguimiento, reposo, así como de acciones específicas, capaces de garantizar el mejoramiento humano en el estado final de la enfermedad.

Sería difícil de entender la existencia de una atención médica humanizada, de calidad, eficaz y eficiente sin la participación de la Medicina de Familiar en la atención primaria de salud. El individuo y las familias sienten la necesidad de tener un médico personal de confianza, capaz de integrar y valorar sus problemas concretos, al considerar los componentes biológicos, psicológicos y sociales de cada uno de sus miembros, sus interrelaciones personales e implicaciones sobre la salud.⁽²¹⁾

En opinión de los autores, durante la atención al paciente oncológico terminal, el equipo de salud debe proporcionar una atención continua, amplia y personalizada al enfermo y a su familia, así como admitir la responsabilidad en la atención a las necesidades de salud del individuo, enfrentarse al dolor humano, enfermedad y a la muerte. El modelo de atención centrado en el paciente resalta el valor de la relación del médico con el paciente y su familia como herramienta terapéutica, al permitir la toma de decisiones como componente clave del tratamiento y se manifiesta la trascendencia de la comprensión, atención a las inquietudes y la necesidad de información para promover el bienestar.

A juicio de los autores, el atributo humanista del equipo básico de salud, se expresa en los conocimientos técnicos y habilidades para resolver los problemas, con una capacidad resolutoria capaz de mostrar un comportamiento acorde a lo requerido para el ejercicio de su profesión, y se evidencia en sus acciones de saber, saber hacer, saber ser y saber transformarse en correspondencia con las exigencias de la sociedad cubana contemporánea.

Enfoque bioético de la humanización en la atención al paciente oncológico terminal en estado terminal en el nivel primario

Desde la primera relación del equipo básico con el enfermo, es esencial ver en el paciente a la persona, no a la enfermedad, conocer su situación emocional, social, cultural y así proporcionar una adecuada asistencia física, psíquica y espiritual. Los factores de estrés sufridos por los pacientes sometidos a tratamiento del cáncer pueden ser tan difíciles de atender, como su declive físico. Con frecuencia los enfermos tienden a ocultar sus luchas, su depresión y ansiedad. El profesional debe dominar las tres grandes artes de la comunicación: preguntar, escuchar y observar. El arte de la comunicación debe estar basado y sustentado en el principio de la verdad deseable, la verdad soportable y la confidencialidad de la información. Un aspecto crucial de la atención humanizada es la comunicación efectiva entre el equipo básico de salud y los pacientes.

En opinión de los investigadores la información del profesional con los enfermos oncológicos, familiares y cuidadores debe constituir un instrumento terapéutico, ser sistemática, secuencial, congruente e individualizada, para el paciente poder percibir, asimilar y recordar la explicación emitida. El mejor método para ayudar al enfermo es la comunicación veraz, amigable, oportuna y directa. Comunicar malas noticias y responder a las preguntas hechas por el enfermo o su familia exige educación, empatía y habilidad. Dar malas noticias es una tarea difícil, pero inevitable para el médico. Antes de comunicar la noticia, es importante valorar las características sociales, culturales y emocionales del enfermo y de su familia, para decidir el contenido y la forma de la información.⁽²⁶⁾ El cuidado de la salud mental del paciente



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

oncológico terminal en estado terminal, constituye un pilar esencial en el enfoque humanizado. La atención a la salud mental debe incluir apoyo psicológico, servicio de consejería, así como el abordaje integral a la depresión o ansiedad, la cual puede surgir durante la enfermedad.

Los profesionales del nivel primario en su quehacer diario deben tomar decisiones que involucren no solo problemas científicos y técnicos, sino también aspectos bioéticos. La toma de decisiones compartidas entre el médico y el paciente constituye un elemento esencial.

La formación de recursos humanos en ciencias de la salud con énfasis en la atención humanizada

El modelo educativo en ciencias de la salud es el resultado del vínculo del modelo sanitario y el modelo de educación superior. ⁽²²⁾ Al citar a *Valcárcel y Díaz*⁽²³⁾ existen principios que enriquecen el basamento epistemológico de las ciencias de la educación médica entre los que se hallan: la educación en el trabajo (principio rector), interdisciplinariedad, humanismo y la formación permanente y continuada de los profesionales de la salud. Estos se vinculan a la autonomía, *primun non nocere*, ética profesional y beneficencia. Los autores ratifican que en la formación de los profesionales en las ciencias médicas además de los principios citados, existen principios didácticos, los cuales constituyen la base formativa de los profesionales de la salud, destacándose: la integración docente, asistencial e investigativa, así como el carácter científico del proceso enseñanza aprendizaje.

El médico humanista ostenta el conocimiento científico más actualizado, además, asume una actitud combativa y ética frente a los fenómenos vitales del ser humano, como el dolor, la enfermedad, la discapacidad orgánica o funcional, el deterioro emocional, afectivo y, la muerte. Al mismo tiempo deben asumir el desarrollo científico-tecnológico incorporándolo a su quehacer, siempre en beneficio del hombre, sin perder de vista el sentido humanista de la profesión y su labor en los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. ⁽²⁴⁾

La Universidad debe ser tan científica como sensible, y generar los cambios necesarios capaces de permitir a los egresados, adquirir las competencias y habilidades necesarias para saber brindar un cuidado humanizado. Existe consenso en la literatura en situar la comunicación como instrumento y herramienta mediadora de la humanización de los cuidados. Realizar cambios y mejoras en el tratamiento, así como formación en habilidades comunicativas, constituye una necesidad a priorizar, tanto en el ámbito académico, como durante toda la carrera profesional de posgrado, para alcanzar la calidad en la atención. Los autores consideran que es indispensable el entrenamiento a los profesionales de la salud, desde la formación académica del pregrado hasta el posgrado, a través de cursos o entrenamientos establecidos en planes de estudio o como actividad de superación continua en el contexto de la ética y los valores. Con el objetivo de garantizar la sensibilización, para aplicar un cuidado humanizado en la atención al paciente oncológico terminal y su familia.

La capacitación de los profesionales en salud, tendrá beneficios en la humanización de los cuidados, mejoramiento en el desempeño profesional, así como el incremento en la satisfacción de las personas necesitadas de cuidados en los servicios de salud. ⁽²⁵⁾

Según criterio de los autores la gestión de la humanización de los servicios en salud inicia desde la dirección en las instituciones, por lo que es pertinente promover la cultura de la humanización de los servicios, el proceso de preparación del personal, proyectos de investigación, intervención, formación en la práctica de valores y principios humanísticos desde la gerencia del talento humano, la motivación, el reconocimiento y respeto a la dignidad humana.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Reflexiones finales

La atención humanizada al paciente oncológico terminal debe estar orientada al cuidado holístico, con sensibilidad, responsabilidad, ética y valoración de la dignidad humana. Desde el enfoque bioético de la atención humanizada al paciente oncológico terminal en estado terminal en la atención primaria, se debe valorar al ser humano dentro del proceso salud-enfermedad, con la intención de brindar beneficio y respeto al enfermo, así como proporcionarle autonomía y capacidad para tomar decisiones, por lo que es imprescindible conocer al enfermo y su familia, aceptar su historia personal, experiencias y modo de vida. Es pertinente proporcionar entrenamiento en habilidades comunicativas, a través de cursos o entrenamientos establecidos en planes de estudio o como actividad de superación continua. El atributo humanista del equipo básico de salud, se expresa en los conocimientos técnicos y habilidades para resolver los problemas con una capacidad resolutive acorde a lo requerido para el ejercicio de su profesión, y se evidencia en sus acciones de saber, saber hacer, saber ser y saber transformarse en correspondencia con las exigencias de la sociedad cubana contemporánea.

Referencias bibliográficas

- 1- Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Abreu Ruiz G, Monzón Fernández A. Programa integral para el control del cáncer. Pautas para la gestión de implementación. [Internet]. 2017 [Acceso: 10 /12/25] Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-integral-para-el-control-del-cancer-en-cuba-pautas-para-la-gestion-de-implementacion/>
- 2- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer 2020 [Access: 10 /10/25] Available: <https://gco.iarc.fr/today>
- 3- Estadísticas del cáncer. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. [Acceso: 09 /09/25] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
- 4- Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Estadísticas mundiales sobre el cáncer 2022: estimaciones de GLOBOCAN sobre la incidencia y la mortalidad a nivel mundial de 36 tipos de cáncer en 185 países. CA Cancer J Clin. [Internet]. 2024 mayo-junio;74(3):229-263. doi: 10.3322/caac.21834. [Access: 10 /11/25] Available: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov.translate.goog/38572751/>
- 5- Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2021 La Habana: Ministerio de Salud Pública; [Internet]. 2021 [Acceso: 28/10/25]. Disponible en <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
- 6- Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2022. La Habana: Ministerio de Salud Pública; [Internet]. 2023 [Acceso: 29/12/25]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-20231.pdf>
- 7- Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2023 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; [Internet]. 2024 [Acceso: 18/01/25]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2024/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-20231.pdf>
- 8- Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2024 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; [Internet]. 2025



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

- [Acceso: 18/01/26]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2025/09/AES-2024-para-sitio-3.pdf>
- 9- Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Abreu Ruiz G. Atención primaria de salud en el control del cáncer. En: Quesada Pantoja J, editor. Programa para el control del cáncer en Cuba. Guía de prácticas esenciales. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; [Internet]. 2017 [Acceso: 30/12/25] pp. 40-42. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-integral-para-el-control-del-cancer-en-cuba-guia-de-practicas-esenciales/>
 - 10-Andino Acosta CA. La humanización, un asunto ético en la acreditación de salud. Rev. Col. Bioet. [Internet]. 30 de diciembre de 2018 [Acceso:26/12/25];13(2). Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/1945>
 - 11-Consejería de Salud y Consumo. Cuidados paliativos salud y Consumo. [Internet]. 2022. [Acceso: 26/12/25]. Disponible en:<https://www.caib.es/sites/curespalliativos/es/definicion-44318/>
 - 12-Bafandeh, M., Hemmati, M., & Jasemi, M. Nurses' perceptions of their supportive role for cancer patients: A qualitative study. Nursing open. [Internet]. 2021. 9(1), [Access: 16/01/25] 646-654. doi:<https://doi.org/10.1002/nop2.1112>
 - 13-Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized Care From the Nurse Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. Frontiers in Public Health. [Internet].2021 [Access: 26/11/25]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
 - 14-Bagherian S, Sharif F, Zarshenas L, Torabizadeh C, Abbaszadeh A., Izadpanahi P. Cancer patients' perspectives on dignity in care. Nursing ethics, 2020 [Internet]. 27(1), 127-140. [Access: 20/12/25]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733019845126>
 - 15-Veloz Monserrate KL. Atención del paciente oncológico terminal y su relación con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital de Guayaquil, [Internet]. 2022 [tesis] Guayaquil, Ecuador: [Acceso: 22/11/25] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94561>
 - 16-Ortega Dugrot Y. Mejoramiento humano en la atención al paciente oncológico terminal terminal con uso de prótesis esofágica autoexpandible. [Internet]. [tesis]. La Habana. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud doctorado [Internet]. 2020 [Acceso: 22/11/25] Disponible en : <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=671>
 - 17-Domínguez Cruz M. Consideraciones éticas para el cuidado de pacientes con dolor por cáncer en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2019 [Acceso: 05/01/2025]; 35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400014&lng=es. Epub 14-Dic-2019.
 - 18-Mesa Trujillo D, García Mesa I. Bioética al final de la vida. Actas de la III Jornada Virtual Internacional de Medicina Familiar. [Internet]. 2024: 15 de octubre15 de noviembre; Ciego de Ávila, Cuba. [Acceso: 05/09/2025] Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila2024/2024/paper/viewFile/799/615>



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

- 19-Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Fajardo Rodríguez M. Importancia de la bioética en la formación del médico general integral. Actas de la IX Jornada Científica de la SOCECS: Edumed Holguín; [Internet]. 2020 [Acceso: 18/11/2025]. Disponible en: <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/view/109/63>
- 20-Rizo Vázquez AC, Hernández Sosa MA, Casanova Acosta X, Acevedo Montalvo L, Pérez Martín Y, Miret Navarro LM. La bioética como eje central en la atención al paciente oncológico terminal Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2024 [Acceso: 31/01/2025];50. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3751>
- 21-Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I. La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. Revista Cubana de Educación Médica Superior. [Internet]. 2012; [Acceso: 13/06/2025] 26(2) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/32>
- 22-Herrera Horta GA, Gutiérrez García Z. La formación de recursos humanos en salud, prioridad para la continuidad y el desarrollo. Med. Es. [Internet]. 2024 [Acceso: 07/01/2025]; 4(2):e232. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/232>
- 23-Valcárcel Izquierdo N, Díaz Díaz AA. Epistemología de las ciencias de la Educación médica. Sistematización cubana. ed. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; [Internet]. 2021 [Acceso: 07/11/2025] pp19. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/epistemologia-de-las-ciencias-de-la-educacion-medica-sistematizacion-cubana-2/>
- 24-García Capote J. El humanismo en el perfil del egresado de Ciencias Médicas en Cuba. En: Caballero García D. Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; [Internet]. 2021 pp. 34-49 [Acceso: 08/04/2025] Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/epistemologia-de-las-ciencias-de-la-educacion-medica-sistematizacion-cubana-2/>
- 25-García-Ríos L, Díaz-Palmero E, Jiménez-Espín D, Pedraza-Alejo D, Delgado-Acosta H. Plan de Acción para la Humanización de la Atención de las Enfermedades no Trasmisibles en el Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto de Cienfuegos. Revista Finlay [Internet] .2026 [citado 12/03/2026] ;16(0) : [aprox 0 p]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1608>