

Calidad de vida en pacientes de la tercera edad con cáncer colorrectal

Quality of Life in Elderly Patients with Colorectal Cancer

Irene Perdomo Victoria¹ <https://orcid.org/0000-0002-8948-3912>

Liliam Quelle Santana^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-8634-6536>

Tulley Alonso Hernández³ <https://orcid.org/0000-0003-1465-485X>

María Esther Álvarez Lauzarique² <https://orcid.org/0000-0002-3237-9495>

Adrián Álvarez Pérez⁴ <https://orcid.org/0009-0001-3079-5858>

¹Escuela Nacional de Salud Pública, Departamento Docente de Epidemiología. La Habana, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública, Departamento Docente de Bioestadística. La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo, Policlínico Universitario Héroes del Moncada. La Habana, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre, Policlínico Universitario Louis Pasteur. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: liliamquelle@gmail.com

RESUMEN

Introducción. El cáncer colorrectal se considera un grave problema de salud pública, en especial en las personas mayores, y un reto para los sistemas sanitarios.

Objetivo: Identificar la calidad de vida relacionada con la salud global y por dimensiones, las características epidemiológicas y de tratamiento en personas mayores con cáncer colorrectal atendidas en el Policlínico Universitario Héroes del Moncada.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el período 2019-2021. Se incluyeron 31 adultos mayores con cáncer colorrectal. Se estudiaron variables como edad, sexo, estado civil, escolaridad y tratamiento, calidad de vida, global y por

dimensiones. Se aplicó el instrumento WHOQoL-Bref de la Organización Mundial de la Salud, validado en Cuba. Se emplearon medidas resumen para las variables cualitativas como el porcentaje; para las variables cuantitativas se empleó la media y la desviación estándar.

Resultados: El 51,6 % de los pacientes estudiados tenía entre 70 y 79 años de edad, las mujeres representaron el 61,3 % y los pacientes con tratamiento quirúrgico el 96,8 %. Las dimensiones salud física y psicológica fueron percibidas como bajas (51,6 %), predominó la calidad de vida global media (74,2 %).

Conclusiones: El estudio de la calidad de vida desde la perspectiva del adulto mayor con cáncer colorrectal aportó elementos para un mejor manejo y cuidado de estas personas. Se identificaron brechas que deben ser consideradas por los decisores de salud, lo que permitirá la toma de decisiones sobre bases científicas y así influir de manera positiva en la salud de estos pacientes.

Palabras clave: persona mayor; calidad de vida; cáncer colorrectal; salud pública.

ABSTRACT

Introduction. Colorectal cancer is considered a serious public health problem, especially in the elderly, and a challenge for healthcare systems.

Objective: To identify the overall health-related quality of life and by dimensions, epidemiological and treatment characteristics in elderly people with colorectal cancer treated at the Teaching Polyclinic, Héroes del Moncada.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted in the period 2019-2021. Thirty-one older adults with colorectal cancer were included. Variables such as age, sex, marital status, schooling and treatment, quality of life, global and by dimensions were studied. The WHOQoL-Bref instrument of the World Health Organization, validated in Cuba, was applied. Summary measures were used for qualitative variables such as percentage; for quantitative variables the average and standard deviation were used.

Results: 51.6 % of the patients studied were between 70 and 79 years of age, women represented 61.3 % and patients with surgical treatment 96.8 %. Physical and psychological health dimensions were perceived as low (51.6 %), average global quality of life predominated (74.2 %).

Conclusions: The study of quality of life from the perspective of older adults with colorectal cancer provided elements for better management and care of these individuals. Gaps were identified that should be considered by health care decision-makers, which will allow decisions to be made on a scientific basis and thus have a positive influence on the health of these patients.

Keywords: elderly person; quality of life; colorectal cancer; public health.

Recibido: 10/08/2023

Aceptado: 10/12/2023

Introducción

A nivel mundial, el cáncer se considera un grave problema de salud pública y un reto para los sistemas sanitarios. El incremento de la esperanza de vida al nacer y el proceso acelerado de envejecimiento poblacional ha llevado a que las personas tengan un mayor tiempo de exposición a los factores de riesgo, y por consiguiente un aumento en la incidencia y prevalencia de esta enfermedad, sobre todo en las personas de 60 años y más.⁽¹⁾

Con el avance científico y tecnológico se ha prolongado la supervivencia de las personas que viven con cáncer a partir del empleo de mejores medios diagnósticos y terapéuticos; a la par que el número de fallecidos disminuye en algunas regiones más que en otras. Por lo que se hace necesario perfeccionar las estrategias para el control de esta enfermedad, que den respuestas a estas nuevas demandas, garanticen la prolongación de la vida con los cuidados a mediano y largo plazos, fomenten la independencia funcional y la autonomía, y eviten las complicaciones y la discapacidad, lo que permitirá en una mejor calidad de vida para estos pacientes.^(2,3)

De entre los diferentes tipos de cáncer, la localización colorrectal (CCR) es la neoplasia maligna más frecuente que se puede presentar en el sistema digestivo, que tuvo una incidencia de 1,93 millones de personas en el año 2020 y 916 mil defunciones en todo el mundo. De ellas, aproximadamente, el 55,0 % ocurrieron en los países más desarrollados, determinado por la influencia de los factores ambientales, a criterio de

varios investigadores.^(3,4)

En Cuba, el cáncer constituye, desde hace varios años, la segunda causa de muerte de forma ininterrumpida desde 1970, solo desplazado por las enfermedades del corazón. En particular, desde la década del 80, la mortalidad por CCR se incrementó notablemente. Para el año 2020, el país reportó una tasa de mortalidad de 21,3 por cada 100 000 habitantes, mayor en el sexo femenino (25.0 por 100 000 habitantes y de 20.5 en hombres). Ocupa el tercer lugar de los fallecimientos por cáncer para ambos sexos desde hace décadas, y el riesgo de morir es mayor en las mujeres.⁽⁵⁾

A pesar de las cifras reportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las investigaciones realizadas expresan que el cáncer es una enfermedad prevenible y curable. A partir de la disminución de factores de riesgo en el orden individual y colectivo, un tercio de los casos pueden ser prevenido y otro tercio curado si se diagnostican tempranamente, o los pacientes podrían tener al menos una mejor calidad de vida y mayor sobrevida; lo que dependerá de las barreras o facilitadores del acceso a los servicios de salud, actitud frente al riesgo y la visión de salud futura que tengan las personas, en su mayoría condicionados por los contextos socioeconómicos y políticos, que pueden limitar o favorecer las oportunidades de atención temprana.⁽⁴⁾

Los estudios sobre la calidad de vida global y por dimensiones en personas mayores que viven con CCR permiten profundizar sobre este evento de salud desde la perspectiva de la propia persona. La indagación acerca de la evolución y adaptación del paciente a la enfermedad permitirá ampliar los conocimientos sobre esta enfermedad, su supervivencia y factores pronóstico, y así obtener evidencia científica para la toma de decisiones y mejorar los cuidados continuos del enfermo con la participación activa de la familia en el contexto del primer nivel de atención.⁽²⁾

En el área de salud del Policlínico Universitario Héroes del Moncada no existen estudios documentados sobre la calidad de vida en personas mayores con CCR, por lo que se trazó como objetivo identificar la calidad de vida relacionada con la salud global y por dimensiones, las características epidemiológicas y de tratamiento en adultos mayores con cáncer colorrectal atendidas en el Policlínico Universitario Héroes del Moncada.

Métodos

Se realizó un estudio con diseño descriptivo y transversal en el Policlínico Universitario Héroes del Moncada del municipio Plaza de la Revolución de La Habana, entre enero de 2019 y diciembre de 2021.

La población de estudio estuvo conformada por 31 pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal, pertenecientes al área de salud del policlínico. Se excluyeron de la investigación aquellos pacientes que no consintieron participar.

VARIABLES DEL ESTUDIO:

- Edad. Según años cumplidos al momento de la investigación. Se agrupó por las categorías de 60 a 69, de 70 a 79 y de 80 y más años de edad.
- Sexo. Según sexo biológico: masculino y femenino.
- Tipo de familia. Según tamaño (número de miembros): pequeña, de tres o menos integrantes; mediana, de cuatro a seis; y grande, más de seis.
- Estado civil. Según tenencia o no de pareja en el momento del estudio: con pareja o sin pareja
- Escolaridad. Según nivel terminado al momento del estudio: primario, medio y superior.
- Ocupación. Según presencia o no de vínculo laboral en el momento del estudio: con vínculo o sin vínculo.
- Comorbilidades: Según lo referido por el paciente (antecedentes de hipertensión arterial, diabetes *mellitus* (DM), cardiopatía isquémica u otras).
- Síntomas. Según lo referido por el paciente en el momento del diagnóstico (si presentó o no dolor, constipación, diarreas, sangramiento u otros).
- Tratamiento. Según lo indicado a partir del diagnóstico: cirugía abdominal de colon o por mínimo acceso, quimioterapia, radioterapia, rehabilitación, psicoterapia, cuidados continuos (sí o no).
- Colostomía. Según tipo de exteriorización cutánea del intestino grueso: transitoria, permanente o ninguna.
- Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Según evaluación global del constructo medido a través del puntaje obtenido de la suma de los ítems del 1 al

26 del WHOQoL-Bref⁽⁶⁾ (se consideró baja, menos de 69; media de 70 a 99; y alta, de 100 a 130).

- Evaluación de las dimensiones física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Según puntaje obtenido, se consideró deficiente de 0 a 2,99; aceptable de 3 a 3,99 y alta de 4 a 5.⁽⁶⁾

Se realizó una revisión documental de las historias de salud familiar e historias clínicas individuales, el libro de series cronológicas del Departamento de Estadística del policlínico y el registro de mortalidad de la Dirección Municipal de Salud del municipio Plaza de la Revolución, creado a partir del modelo: 8111(18-39-03) del Ministerio de Salud Pública, de los años del 2019 al 2021, disponible en formato digital. Se realizó, además, la revisión y referencia de las bibliografías publicadas sobre el tema.

La identificación de la calidad de vida relacionada con la salud y por dimensiones en adultos mayores con cáncer colorrectal se realizó mediante la aplicación del cuestionario de calidad de vida WHOQoL-Bref, validado en el año 2008 para la población cubana.⁽⁶⁾ Para el análisis de las variables cuantitativas se emplearon medidas resumen como la media y la desviación estándar, y para las variables cualitativas números absolutos y porcentaje. El procesamiento estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 19.0. Se cumplieron las consideraciones éticas establecidas para la realización de investigaciones con seres humanos, según los principios éticos promulgados en la Declaración de Helsinki y actualizados en la 64 Asamblea General en Fortaleza, Brasil, 2013.⁽⁷⁾

Resultados

Para abordar la calidad de vida de los adultos mayores con cáncer colorrectal, se consideró primero exponer sus características epidemiológicas y de tratamiento (tabla 1).

En la tabla 1 se observa el predominio de las personas mayores correspondientes al grupo de edad entre 70 y 79 años (51,6 %), las féminas (61,3 %), el nivel escolar medio (64,5 %), los mayores sin vínculo laboral (92,7 %), sin pareja (67,7 %), el tipo de familia

mediana (45,2 %) y con hipertensión arterial (67,7 %).

Tabla 1 – Adultos mayores con cáncer colorrectal según variables epidemiológicas

Variables epidemiológicas	Categorías	Cantidad	Porcentaje n = 31
Grupos de edad	De 60 a 69 años	6	19,4
	De 70 a 79 años	16	51,6
	De 80 y más años	9	29,0
Sexo	Masculino	12	38,7
	Femenino	19	61,3
Nivel escolar	Primario	2	6,5
	Medio	20	64,5
	Superior	9	29,0
Ocupación	Con ocupación	3	7,3
	Sin ocupación	38	92,7
Estado conyugal	Con pareja	10	32,3
	Sin pareja	21	67,7
Tipo de familia	Pequeña	9	29,0
	Mediana	14	45,2
	Grande	8	25,8
Comorbilidades	Hipertensión arterial	21	67,7
	Cardiopatía isquémica	7	22,6
	Diabetes <i>mellitus</i>	5	16,1

La totalidad de los sujetos presentaron al menos un síntoma en el momento del diagnóstico y resultaron ser aquellos relacionados con el cambio de hábito intestinal, los más frecuentes: la constipación y la diarrea (51,6 %), seguidos del dolor (48,4 %) (tabla 2)

Tabla 2 - Personas mayores con cáncer colorrectal según síntomas al momento del diagnóstico

Síntomas	Cantidad	Porcentaje n=31
Constipación	16	51,6

Diarrea	16	51,6
Dolor	15	48,4
Pérdida de peso	9	29,0
Sangrado	8	25,8
Otros	4	12,9

En cuanto al tratamiento impuesto a partir del diagnóstico, 30 personas mayores recibieron tratamiento quirúrgico (96,8 %). La totalidad de las personas recibieron quimioterapia y requirieron colostomía permanente (54,8 %). En cambio, alternativas importantes para la atención integral de estos pacientes se hallaron muy reducidas, tal es el caso del tratamiento rehabilitador con tan solo un paciente, y la psicoterapia y los cuidados continuos, con tan solo un 29,0 % y 25,8 %, respectivamente (tabla 3).

Tabla 3 - Personas mayores con cáncer colorrectal según tratamiento recibido

Tratamiento	Cantidad	Porcentaje n=31
Cirugía	30	96,8
Quimioterapia	31	100,0
Radioterapia	1	3,2
Colostomía permanente	17	54,8
Colostomía transitoria	3	6,5
Psicoterapia	9	29,0
Cuidados continuos	8	25,8
Tratamiento rehabilitador	1	3,2

La mayoría de las personas mayores con CCR percibieron su calidad de vida global como media (74,2 %). La dimensión física y la psicológica fueron las más afectadas, ambas fueron calificadas como bajas por casi más de la mitad de los entrevistados (51,6 %) (tabla 4).

Tabla 4 - Personas mayores con cáncer colorrectal según calidad de vida percibida por dimensiones y global

Dimensiones	Categorías	Cantidad	Porcentaje n=31
Física	Baja	16	51,6

	Media	14	45,2
	Alta	1	3,2
Psicológica	Baja	16	51,6
	Media	15	48,4
	Alta	0	0,0
Relaciones sociales	Baja	14	45,2
	Media	14	45,2
	Alta	3	6,5
Ambiente	Baja	10	32,3
	Media	17	54,8
	Alta	4	12,9
Calidad de vida global relacionada con la salud	Baja	7	22,6
	Media	23	74,2
	Alta	1	3,2

Discusión

Datos aportados por la OMS muestran un incremento de la incidencia del cáncer en relación con la edad avanzada, en la cual los factores de riesgo se combinan con la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suelen ocurrir a medida que se incrementa la edad.⁽⁴⁾ *González y otros*,⁽⁸⁾ en estudio realizado en la provincia de Cienfuegos, reportaron un predominio de casos de CCR entre las personas mayores de 60 a 79 años de edad. Un rasgo distintivo del envejecimiento poblacional en Cuba es el predominio del sexo femenino, debido a la sobremortalidad masculina, explicada por factores biológicos, socioeconómicos y conductuales, lo que produce un aumento de la proporción de féminas en edades avanzadas que puede influir en la casuística estudiada.

Otros autores coinciden con que el nivel escolar medio es el más frecuente en adultos mayores.⁽⁹⁾ Con respecto a la situación laboral, la ausencia de vínculo laboral pudiera explicarse porque sobresalieron los gerontes en edad de jubilación; lo que coincide con otras investigaciones en población cubana que padece cáncer de colon.^(8,9) No obstante, llama la atención que el porcentaje de vínculo laboral es más bajo que el encontrado en el estudio de *Quelle* y otros,⁽¹⁰⁾ en el cual ese grupo etario, sin CCR,

estuvo más representado.

Según una investigación⁽⁹⁾ realizada en Barcelona, en el año 2016, el apoyo familiar, social y laboral desde el inicio del tratamiento, acelera la recuperación de la persona con una enfermedad oncológica. También se reportó que la mayoría de los adultos mayores con CCR vivían con más de un familiar (50,9 % del total estudiado), lo que coincide con el presente estudio.⁽⁹⁾

Estudios coordinados por el King's College de Londres reportan que a medida que se eleva la tensión arterial, se incrementa el riesgo de padecer cáncer oral, colorrectal, de pulmón, vejiga y renal. No obstante, en las mujeres no se ha demostrado mayor riesgo de padecer la enfermedad, pero sí se evidenció que en ambos sexos se incrementa el riesgo de muerte (el 49,0 % en hombres y el 24,0 % en mujeres).^(11,12)

La diabetes *mellitus* (DM) y el CCR comparten varios factores de riesgo, al quedar demostrado que los niveles de péptido C en plasma constituyen por sí solos un factor predictivo de aparición y desarrollo del CCR, independiente del índice de masa corporal. La prevalencia de DM en este estudio se encuentra por encima de la prevalencia nacional y al comparar con otros estudios se pueden apreciar resultados similares.^(5,13) Un estudio realizado en Colombia reportó una incidencia de diabetes *mellitus* del 17,2 % en personas con cáncer de colon, casi similar al reportado en esta investigación (16,1 %).⁽¹⁴⁾

Según Campo,⁽¹⁴⁾ la intervención quirúrgica es el tratamiento más frecuente para el cáncer de colon (85,2 %), seguida por la radioterapia en recto (75,4 %); resultados que difieren de los alcanzados en esta investigación. La cirugía permite mejorar la supervivencia global y libre de enfermedad, aunque el uso de las distintas opciones terapéuticas para el cáncer colorrectal es aún controvertido.

En la presente investigación no se aprecia adherencia a la rehabilitación y no se aprovechan las oportunidades que brindan estos recursos en el primer nivel de atención. Esto contradice lo encontrado en la literatura, en la cual se plantea que la rehabilitación provee al enfermo y a la familia de conocimientos sobre los cuidados en el hogar, el régimen de ejercicios, guías de alimentación para cambiar las necesidades alimentarias, reducción del estrés, la ansiedad o depresión, también para ayudar a abandonar el hábito de fumar, entre otros apoyos.⁽¹⁵⁾

Pereira y otros autores,⁽¹⁶⁾ coinciden con que el CCR afecta mayormente a los

dominios psicológico, físico y social. La afectación de la dimensión psicológica pudiera estar dada por la presencia de ansiedad y depresión, frecuentes en estas personas. Lo que demuestra la importancia de contar con apoyo social y mantener la autonomía y funcionalidad.⁽¹⁵⁾

Lo anterior pudiera explicarse porque muchos de estos pacientes están muy limitados de movimientos, primero por la edad, en su mayoría son personas mayores de 70 años, pero también por el temor a la materia fecal expuesta, más de la mitad tiene colostomía permanente, presencia intermitente de molestias abdominales y otros síntomas. Esta situación limita las relaciones interpersonales y con ello la participación social. A este contexto se adiciona la repercusión que tuvo la pandemia de COVID-19. Durante la etapa de confinamiento, que coincide con el período de análisis de esta investigación, estos pacientes tuvieron más limitantes en la movilidad y en la interrelación con otras personas.

La atención integral a los adultos mayores con CCR representa una oportunidad de mejora que debe ser abordada desde la ciencia y con la sensibilidad humana que caracteriza al profesional de la salud cubano. Las brechas identificadas en el cuidado y manejo de los adultos mayores con CCR, tales como el no aprovechamiento de la rehabilitación integral y de los cuidados continuos en estas personas, origina un círculo vicioso que redundará en una mayor limitación física, psicológica y social, lo que requiere una intervención salubrista oportuna.

La mejora de la calidad del proceso de dispensarización y de las intervenciones continuas son aspectos que se deben lograr en pos del bienestar de estas personas y de garantizar su reinserción en la sociedad. En estas actividades participan los equipos básicos de salud, los grupos básicos de trabajo, los servicios de rehabilitación integral ubicados en cada área de salud y otras instituciones de salud pertenecientes al nivel secundario y terciario de atención, que tienen los recursos tecnológicos y humanos necesarios para dar continuidad a la atención completa e integral de estos pacientes e incrementar sus años de vida con autonomía y funcionalidad.

Aporte científico

La atención integral a los adultos mayores constituye una prioridad tanto para la salud pública como para otros sectores de la sociedad y, en particular, la de aquellos que

padecen enfermedades crónicas. En el presente estudio se obtuvo la información oportuna y válida como evidencia científica directa de la calidad de vida percibida por adultos mayores que viven con CCR. En el análisis integrador, con las características epidemiológicas y de tratamiento de estos pacientes, se identificaron oportunidades de mejoras en la calidad de la atención de este grupo vulnerable, lo que permitirá el perfeccionamiento de los procesos de dirección y de toma de decisiones de manera científica en el contexto del primer nivel de atención.

En el orden social, al contribuir con el mejoramiento de la calidad de la atención médica integral, se beneficiarán las personas mayores con CCR y sus familias, al incrementar los años de vida con autonomía y funcionalidad.

Conclusiones

El estudio de la calidad de vida desde la perspectiva del adulto mayor con cáncer colorrectal aportó elementos para un mejor manejo y cuidado de estas personas. Se identificaron brechas que deben ser consideradas por los decisores de salud, lo que permitirá la toma de decisiones sobre bases científicas y así influir de manera positiva en la salud de estos pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Garcés Ramírez K, Figueredo Espinosa D, Barros Díaz O. El envejecimiento demográfico. ¿Un problema o un triunfo de la vida sobre la muerte? *Didasc@lia: Didáctica y educación*. 2019 [acceso 15/03/2023];10(6):17-34. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1080/1069>
2. Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Abreus Ruiz G, MINSAP. Programa Integral para Control del Cáncer en Cuba. Guía de Practicas esenciales. La Habana: ECIMED; 2020, 23 pp.
3. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin*. 2021 [acceso 15/02/2022];72(1):7-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35020204/>
4. Rojas de Atencio AE, Urdaneta Gutiérrez KM, Zambrano Marcano JC, Atencio Rojas

- RA, Quintero M, Cañizalez JZ. Metilación de genes supresores tumorales en cáncer colorrectal: relación con estadio clínico de la enfermedad. Rev. colomb. Gastroenterol. 2019 [acceso 15/3/2021];34(1):1-9. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/2255>
5. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Anuario Estadístico de Cuba 2020. La Habana: ONEI; 2020 [acceso 15/03/2021]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/16275>
6. Castillo Guzmán A, Arocha Mariño C, Castillo Arocha I, Cueto Cañabate ME, Armas Rojas NB. Propuesta de un instrumento para medir calidad de vida relacionada con la salud en instituciones sanitarias cubanas. Rev Cubana Invest Bioméd. 2009 [acceso 15/03/2021];28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000200003&lng=es
7. Observatorio de Bioética y Derecho. 64ª Asamblea General de la Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2013 [acceso 02/03/2020]. Disponible en: https://www.ub.edu/comissiobioetica/sites/default/files/documents/normativa/declaracion_de_helsinki_2013_esp.pdf
8. González Gutiérrez L, Estepa Pérez J, Feliú Rosa J, Santana Pedraza T, Estepa Ramos J. Caracterización de pacientes operados de cáncer colorrectal. Cienfuegos, 2014 a 2016. Medisur. 2018 [acceso 18/08/2019];16(4):561-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000400011&lng=es.
9. Trujillo Pérez Y. Comportamiento del cáncer colorrectal en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni. Rev. Arch Med Camagüey. 2019 [acceso 15/03/2021];23(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc192e.pdf>
10. Quelle Santana L, Almenares Rodríguez K, Álvarez Lauzarique ME, Pría Barros MC, Martín Corral A, Nodarse Silva J. Morbilidad en personas mayores con discapacidad en el Policlínico Universitario Luis Pateur. Rev Infodir. 2022 [acceso 02/08/2023]; (39):e1276. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid=S1996-35212022000300006&lng=es

11. Williams B, Mancía G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, *et al.* Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la European Society of Hypertension (ESH) sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev. Esp. Cardiol.* 2019 [acceso 14/12/2021];72(2):160.e1-e78. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>
12. Valdés Villafranca R. Mortalidad prematura por cáncer colorectal. *Rev. Finlay.* 2020 [acceso 15/03/2021];10(4):187-96. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/889/1931>
13. Ochoa Benítez N, Frías Pérez A, Saavedra Muñoz L. Caracterización clínico-epidemiológica del carcinoma colorrectal. *Revista científica estudiantil.* 2021 [acceso 07/07/2022];4(4). Disponible en: <http://www.revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/98>
14. Campo Sánchez J, Camargo Trillos JA, Calle Ramírez LR, Gómez Wolff LA, Sánchez Patiño HI, García García HI. Colorectal cancer survival at an oncologic center in Colombia. A historic cohort study. *Revista de Gastroenterología de México.* 2019;84(2):174-84. DOI: [10.1016/j.rgmx.2018.04.002](https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2018.04.002)
15. Castaño AG, Chaburr KJ, Hernández MG, Herreño MF, Castiblanco A. La red de apoyo social como soporte efectivo en la adherencia y finalización del tratamiento oncológico [Tesis de grado]. [Bogotá, Colombia]: Fundación Universitaria de Ciencias de la salud, Repositorio Digital Institucional (ReDi); 2017 [acceso 15/03/2022]. Disponible en: <http://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/2630/REDI-CCA-2017-26.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Asociación de los factores sociodemográficos y clínicos a la calidad de vida de los ostomizados. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012 [acceso 15/03/2021];20:93-100. <http://www.scielo.br/j/rlae/a/HPQfg97NcgPjcrvCbH5PL6S/abstract/?lang=es>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Irene Perdomo Victoria, Liliam Quelle Santana

Curación de datos: Tulley Alonso Hernández

Análisis formal: Liliam Quelle Santana

Investigación: Tulley Alonso Hernández

Metodología: Liliam Quelle Santana

Administración del proyecto: María Esther Álvarez Lauzarique

Recursos: Adrián Álvarez Pérez

Software: Adrián Álvarez Pérez

Supervisión: Irene Perdomo Victoria, Liliam Quelle Santana

Validación: Irene Perdomo Victoria, Liliam Quelle Santana

Visualización: Tulley Alonso Hernández

Redacción borrador original: Liliam Quelle Santana

Redacción-revisión y edición: Irene Perdomo, María Esther Álvarez Lauzarique y Liliam Quelle Santana