



CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES CON CÁNCER COLORRECTAL EN LA COMUNIDAD

Autores: Belkis Alvarez Escobar¹, Juan Carlos Mirabal Requena², José Alejandro Concepción Pacheco³, Javier Cruz Rodríguez⁴, Ydalsys Naranjo Hernández⁵

¹ Máster en Longevidad Satisfactoria, Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral, Profesor Principal Auxiliar, Investigador Agregado, Sancti Spíritus, Cuba, Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández. belkisae@infomed.sld.cu,

² Máster en Medicina Natural y Bioenergética, Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral, Especialista de Primer en Medicina Física y Rehabilitación, Profesor Principal Auxiliar. Investigador Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba.

³ Doctor en Ciencias Pedagógicas. Licenciado en Lengua, Profesor Titular, Investigador Titular, Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba,

⁴ Doctor en Ciencias Médicas, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Especialista de Primer Grado en Cirugía. Profesor Titular, Investigador Titular, Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

⁵ Doctora en Ciencias de la Enfermería, Licenciada en Enfermería, Profesor Titular, Investigador Titular, Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el cáncer colorrectal es la neoplasia más frecuente del sistema digestivo en los adultos mayores. En Cuba es un problema de salud. **Objetivo:** caracterizar a los adultos mayores con cáncer colorrectal en el Policlínico Sur de Sancti Spíritus. **Métodos:** investigación descriptiva en el Policlínico Sur de Sancti Spíritus, de enero a marzo del 2019. Muestra intencional de 127 adultos mayores, pertenecientes a consultorios urbanos. Las variables: edad, sexo, escolaridad, estadio del cáncer colorrectal al diagnóstico, estado de salud, comorbilidades, capacidad y percepción del autocuidado y supervivencia. Para el estadio se utilizó la clasificación anatomoclínica, la comorbilidad, mediante el índice de Chalsón, Test de CYPAC-AM para la capacidad y percepción del autocuidado. **Resultados:** predominaron las féminas, la edad entre 70 y 79 años y escolaridad de secundaria básica. El estadio II con un mal estado de salud e inadecuada percepción de autocuidado mayoritario. Comorbilidad moderada y



supervivencia entre 40 a 60 meses. **Conclusiones:** la caracterización de los adultos mayores con cáncer colorrectal en la comunidad, posibilita trazar estrategias dirigidas a la mejora del autocuidado y estado de salud, desde el Primer Nivel de Atención.

Palabras clave: medicina familiar, primer nivel de atención, cáncer colorrectal, adulto mayor.

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal (CCR) es la neoplasia más frecuente que se puede presentar en el sistema digestivo. Es el de mayor incidencia en Europa si se agrupan ambos sexos, ⁽¹⁾ se ha observado un incremento gradual en América Latina, del 3 al 4 por ciento por año en la última década. ⁽²⁾ En Cuba es un problema de salud de primer orden por su elevada incidencia y mortalidad, constituyendo la tercera causa de muerte. ⁽³⁾ En la provincia de Sancti Spíritus, la tasa es de 18,4 por cada 100 000 habitantes, con cifras mayores en los gerontes. ⁽⁴⁾

En más del 90 % de los casos el CCR se presenta en mayores de 50 años, con un pico de incidencia entre los 60 y 75 años. ⁽⁵⁾ El riesgo acumulativo de desarrollarlo es de aproximadamente el 6 % y se estima que continuará en incremento, hasta alcanzar el 36 % de casos y defunciones. ⁽⁶⁾

Cuando el CCR se detecta precozmente, con frecuencia puede curarse y la tasa de supervivencia a cinco años es del 65 %. Sin embargo, esta tasa varía dependiendo del estadio al diagnóstico y la atención médica especializada. ⁽⁷⁾

La probabilidad de adquirir CCR a lo largo de la vida es del cuatro al seis por ciento. Aproximadamente el 80 % de los casos son esporádicos, pero el 22 % tiene una influencia genética. En la actualidad el CCR en su mayoría se detecta en la etapa sintomática, estimándose que el 50 % de estos pacientes con diagnóstico tardío se encuentran en un estadio avanzado del tumor. ⁽⁸⁾ De ahí la idea de no esperar que la enfermedad produzca síntomas, sino buscar su presencia antes de que esto suceda. ⁽⁹⁾

El autocuidado fue definido por Dorotea Orem en el año 1969. ⁽¹⁰⁾ Este concepto, ha de acompañarse de las formas para lograr un autocuidado adecuado, con la acción directa del médico comunitario. A criterio de los autores, para que el autocuidado en adultos mayores con CCR en la comunidad sea efectivo, es necesario: que el médico de Medicina General Integral (MGI) instruya al paciente para que aprenda y logre su autocuidado a través de una estrategia con carácter coherente y holístico, lo que



deberá formar parte de su sistema de trabajo, donde se favorece la relación del adulto mayor–médico-familia-comunidad. ⁽¹¹⁾

En el periodo comprendido entre el 2017 y 2019 en el Policlínico Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo (Policlínico Sur), se observó un aumento gradual del CCR en adultos mayores y una mortalidad de 19,2 por cada 100 000 habitantes, constatado en el Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS) de la institución. ⁽¹²⁾ Estaban dispensarizados 289 pacientes con este diagnóstico, entre los que se evidencio un déficit en la percepción de autocuidado.

Para lograr cambios favorables en el estado de salud de los pacientes, es necesario conocer las características de estos, por lo que los autores definieron como objetivo de la investigación caracterizar a los adultos mayores con cáncer colorrectal en el Policlínico Sur de Sancti Spíritus para poder intervenir a través de acciones y actividades en forma de estrategia que permitan lograr un autocuidado aceptable en estos paciente.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptiva en el Policlínico Sur del municipio y provincia de Sancti Spíritus, de enero a marzo del 2019. El universo de estudio estaba constituido por 289 adultos mayores con CCR y se determinó una muestra intencional de 127 pertenecientes a los consultorios del médico y enfermera de la familia (CMEF) del área urbana del Policlínico para que facilitara la recogida de datos. Fueron excluidos aquellos adultos mayores con CCR, que presentaran diagnóstico de demencia u otra comorbilidad que limitaran su participación en el estudio. Las variables utilizadas fueron: edad, ⁽¹³⁾ sexo, ⁽¹⁴⁾ escolaridad, ⁽¹⁵⁾ estadio del CCR al diagnóstico según la clasificación anatomoclínica (TNM estadios o estadificación tumoral), ⁽¹⁶⁾ y estado de salud. ⁽¹⁷⁾ Las comorbilidades se definieron mediante el índice de Chalson. ⁽¹⁸⁾

Para medir la Capacidad y Percepción del autocuidado al adulto mayor se utilizó el Test de CYPAC-AM, ⁽¹⁹⁾ y el estadígrafo de Kaplan Maier, ⁽²⁰⁾ para medir la supervivencia.

La información se obtuvo de las historias clínicas individuales de los adultos mayores con CCR, se procesó mediante el análisis porcentual. Con los resultados alcanzados se elaboró una base de datos en tablas con el procesador de Microsoft Office Excel 2011.



Se interpretaron los números con sus porcentajes. Se empleó el programa estadístico SPSS versión 20.0 para Windows. Se arribó a conclusiones luego de la comparación de los mismos con la literatura científica consultada. Se incluyó el test no paramétrico de los signos con rangos de Wilcoxon con el carácter ordinal que tiene cada dimensión de la escala.

El estudio se analizó y aprobó por la Comisión de Ética del Consejo Científico de la Facultad Dr. Faustino Pérez Hernández de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus y por la dirección del Policlínico Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo de Sancti Spíritus. En todo momento se tuvo en cuenta lo estipulado en la Declaración de Helsinki. ⁽²¹⁾

RESULTADOS

La caracterización de la muestra estudiada según edad, sexo y escolaridad, se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Adultos mayores con cáncer colorrectal según edad, sexo y escolaridad. Policlínico Sur. Sancti Spíritus. 2019

Edad		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino		No	%
		No	%	No	%		
60 – 69		19	14,97	11	8,67	30	23,64
70– 79		37	29,13	28	22,04	65	51,17
80 – 89		16	12,59	13	10,24	29	22,83
90 y más		2	1,57	1	0,79	3	2,36
Escolaridad							
Primaria sin terminar	-	-	-	1	0,79	1	0,79
Primaria	3	2,36	4	3,14	7	5,51	
Secundaria básica	45	35,43	29	22,83	74	58,27	
Preuniversitario	22	17,32	9	7,08	31	24,40	
Técnico Medio	3	2,36	8	6,29	11	8,67	
Universitario	1	0,79	2	1,57	3	2,36	
Total	74	58,26	53	41,74	127	100	El grupo

etario predominante fue entre los 70 y 79 años, representando el 51,17 % de la muestra, el sexo mayoritario fue el femenino con 74 pacientes para el 58,26 %. El nivel de escolaridad predominante fue el de Secundaria Básica con 74 estudiados, para un 58,27 %.



En la tabla 2 se refleja la caracterización a los adultos mayores con CCR según estadio al diagnóstico y estado de salud.

Tabla 2. Adultos mayores con cáncer colorrectal según estadio al diagnóstico y estado de salud. Policlínico Sur. Sancti Spíritus. 2019

Estadio del CCR	Estado de salud						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estadio 0	1	0,79					1	0,79
Estadio I	6	4,72	2	1,57			8	6,30
Estadio IIA			11	8,66	43	33,85	54	42,52
Estadio IIB			3	2,36	36	28,34	39	30,71
Estadio IIC			2	1,57	10	7,87	12	9,44
Estadio IIIA			1	0,79	5	3,93	6	4,72
Estadio IIIB			1	0,79	2	1,57	3	2,36
Estadio III C					1	0,79	1	0,79
Estadio IVA					1	0,79	1	0,79
Estadio IVB					1	0,79	1	0,79
Estadio IVC					1	0,79	1	0,79
Total	7	5,52	19	14,96	101	79,52	127	100

Imperó el estadio II del CCR con el 82,67 % del total de la muestra y dentro de ellos el estadio IIA con 54 adultos mayores, representando el 42,52 %. El estado de salud con mayor representatividad en la caracterización fue mal: 101 adultos, 79,52 %.

En la tabla 3 se muestra la caracterización de los adultos mayores con CCR según comorbilidades, predominó moderada en 104, 81,89 %.

Tabla 3. Adultos mayores con cáncer colorrectal según comorbilidades. Policlínico Sur. Sancti Spíritus. 2019

Comorbilidades	Nº	%
Ausencia de comorbilidad	20	15,74
Comorbilidad moderada	104	81,89
Comorbilidad alta	3	2,37
Comorbilidad muy alta	1	0,79

Fuente: Historias clínicas individuales. Índice de comorbilidad de Charlson.

La tabla 4 muestra una percepción de autocuidado inadecuado para el 66,20 % de los adultos mayores con CCR estudiados.



Tabla 4. Adultos mayores con cáncer colorrectal según percepción de autocuidado. Policlínico Sur. Sancti Spíritus. 2019

Percepción de autocuidado	Nº	%
Adecuado	3	2,36
Parcialmente adecuado	41	28,28
Inadecuado	79	66,20
Sin capacidad de autocuidado	3	2,36
Con déficit de autocuidado total.	1	0,8
Total	127	100

Fuente: Test de CYPAC-AM.

En la tabla 5 se observa que predominó una supervivencia entre 49 a 60 meses en el 54,33 % de los adultos mayores con CCR, según el estadígrafo de Kaplan Maier.

Tabla 5. Adultos mayores con cáncer colorrectal según supervivencia Policlínico Sur. Sancti Spíritus. 2019.

Supervivencia	Nº	%
Menos de 12 meses	1	0,79
de 12 a 24 meses	12	9,44
de 25 a 36 meses	10	7,87
de 37 a 48 meses	28	22,06
de 49 a 60 meses	69	54,33
Más de 60 meses	7	5,52
Total	127	100

DISCUSIÓN

Con relación a la edad y el sexo, se encontraron similares resultados en la literatura consultada, ^(22, 23, 24) donde predominó la edad media de 70 años y el sexo femenino de los pacientes. Otros autores, ^(25, 26) observaron que eran mujeres entre los 60 y 79 años las preponderantes. La Investigación de Montes de Oca, ⁽²⁷⁾ describe que el sexo femenino predomina, pero la edad promedio esta alrededor de los 61 años y otros estudios reportan una incidencia mayor en el sexo masculino y hasta los 70 años, ^(28, 29) lo que no corresponden con los resultados de la investigación que se presenta.

Los autores de la actual investigación coinciden cuando se plantea que la edad está relacionada con la pérdida de la motilidad intestinal de los adultos mayores, a mayor



edad existe más facilidad para que una célula se malignice, debido a la disminución de la actividad del sistema inmune y el daño acumulado por hábitos y estilos de vida inadecuados. Las mujeres tienen tendencia a las dietas refinadas, cuyo volumen fecal es menor, los desechos fecales permanecen mayor tiempo en contacto con la mucosa colónica, el tiempo de tránsito intestinal es mayor, así como la acción de sustancias favorecedoras de la enfermedad. ⁽³⁰⁾

A criterios de los investigadores de la presente, pueden ser causa de estos resultados la tendencia al sedentarismo, que aumenta con la edad, y también facilita la disminución de los movimientos peristálticos. Por lo general las féminas acuden con mayor prontitud a los servicios médicos ante algún cambio en su estado de salud, lo que favorece en algunos casos el diagnóstico y tratamiento de forma precoz.

Contrera et al., ⁽³¹⁾ tuvieron en cuenta la escolaridad como variable, predominó el nivel secundario en los adultos mayores al igual que los resultados obtenidos en la investigación actual. Los investigadores del presente estudio expresan que la preparación académica de un individuo influye en el poder de apropiación de los elementos que el médico le puede brindar, favoreciendo las acciones y actividades encaminadas a un autocuidado aceptable.

Al caracterizar el estadio al diagnóstico de los adultos mayores con CCR, el actual estudio coincidió con investigaciones anteriores, ^(32, 33, 34) donde los tumores en estadio II eran mayoritarios al diagnóstico de la enfermedad. No comportándose así en el estudio realizado por Campo, ⁽³⁵⁾ en que el estadio más frecuente en el momento del diagnóstico fue el III, seguido del II y el IV.

Los autores de este estudio consideran que el diagnóstico precoz de esta enfermedad, esta dado por la efectividad del Programa Integral del Control del Cáncer en Cuba, ⁽³⁶⁾ lo que facilita la detección de signos del CCR en etapas tempranas. Es vital en estos casos, la labor de prevención que lleva a cabo el médico y la enfermera del consultorio de la familia en el Primer Nivel de Atención (PNA).

Naranjo, ⁽³⁷⁾ Utrera, ⁽³⁸⁾ y Cardoso, ⁽³⁹⁾ encontraron un estado general desfavorable en los pacientes adultos mayores, similar a los observado en la actual investigación. Los resultados obtenidos en este aspecto pueden estar explicados por la relación entre el estado de salud, precocidad del diagnóstico y el manejo de la entidad en los niveles de atención.



La comorbilidad moderada fue la predominante en los adultos mayores estudiados. Aldás, ⁽⁴⁰⁾ identificó comorbilidades, con la escala Charlson y catalogó el riesgo de los pacientes alto y muy alto, relacionándolo con las complicaciones y su sobrevida, Cajigas, ⁽⁴¹⁾ encontró que el paciente adulto mayor con CCR no presentaba comorbilidad, ambos estudios no concuerdan con la actual investigación.

Los autores del presente estudio, plantean que conforme aumenta la población mayor, las enfermedades crónicas adquieren relevancia en la carga de comorbilidad para este segmento poblacional envejecido y que tienen factores de riesgos como la edad, los malos hábitos alimenticios, las dislipidemias y el sedentarismo. El síndrome metabólico se asocia con un mayor riesgo de incidencia y mortalidad del CCR. El adecuado manejo de las comorbilidades en los adultos mayores, puedan influir favorablemente en el pronóstico y la sobrevida de aquellos pacientes aquejados de CCR.

Pardavé, ⁽⁴²⁾ y Castiblanco, ⁽⁴³⁾ encontraron que el autocuidado de los adultos mayores que estudiaron fue parcialmente inadecuado, evidenciando la relación de la capacidad y percepción de este, con el estado de salud de los adultos mayores, lo que no coincide en su totalidad con los resultados que se obtuvieron en el estudio actual donde el autocuidado fue inadecuado entre los investigados. A criterio de los autores de la presente, el déficit evidenciado del autocuidado tiene relación con el insuficiente aporte de información que se le ofrece al adulto mayor en el PNA, sobre elementos que le ayudan a este grupo etario a realizar acciones y actividades dirigidas al mejoramiento de su estado de salud desde el autocuidado.

Los resultados obtenidos evidenciaron una supervivencia entre 49 a 60 meses (4 a 5 años), estos coinciden con la investigación de Fernández, ⁽⁴⁴⁾ quien observó que las medias de supervivencia fueron de 4,8 años. En revisión anterior realizada por Alvarez, ⁽⁴⁵⁾ varios autores opinan que la sobrevida en adultos mayores con CCR está condicionada por diversos factores tales como la edad del paciente, estadio en el momento del diagnóstico, forma de presentación de la enfermedad nosológica, abordaje quirúrgico, así como el estilo y calidad de vida antes y después de ser diagnosticado.

Los autores consideran que a partir de los resultados alcanzados en la caracterización de la muestra estudiada se puede diseñar las estrategias de salud encaminadas al



mejoramiento del autocuidado y la calidad de vida de los mismos. De la misma forma es consenso, que dada la repercusión del CCR para el paciente, familia y comunidad, requiere de un tratamiento a largo plazo, con una terapéutica interdisciplinar basada en el apoyo al paciente y su familia de tipo psicológico, social y dentro de las posibilidades también económico.

Debe ser un tratamiento que fomente el autocuidado coordinado y continuado, aportar medidas para la prevención de complicaciones, que favorezcan un adecuado estado de salud. Al tenerse la caracterización de estos pacientes, se puede redirigir las acciones para fomentar su autonomía.

Los autores de esta investigación coinciden y señalan, que el autocuidado ha desarrollado una extensa base de evidencia, que podría ayudar a la mayoría de los adultos mayores con CCR en la comunidad. La implementación de acciones y actividades en forma de estrategia, contribuye a que estos pacientes puedan vivir de manera más independiente, satisfactoria y llevar a cabo vidas funcionales, desarrollando habilidades que les permita lograr mejoras en su percepción de riesgo relacionado con la enfermedad que padecen.

CONCLUSIONES

La adecuada caracterización de los adultos mayores con cáncer colorrectal en la comunidad, posibilita trazar estrategias dirigidas a la mejora del autocuidado y estado de salud de los gerontes, desde el Primer Nivel de Atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jaume Galceran A, Galcerán J, Ameijide A, Carulla M, Bonet RP. Estimaciones de la incidencia y la supervivencia del cáncer en España y su situación en Europa. Redecan [Internet]. 2021 [citado 2022 nov 13]; Disponible en: <http://redecn.org/es/page.cfm?id=13&title=redecn>.
<https://redecn.org/storage/documents/b05bfad2-4b48-4519-9f56-6aad911e80b0.pdf>
2. Rodríguez Fernández Z, Jean Louis B, Casaus Prieto A, Pineda Chacón J, Joubert Álvarez G. Algunas especificidades sobre el diagnóstico del cáncer de colon recurrente. MEDISAN [Internet]. 2015, Feb [citado 2022 nov 13]; 19(2): 169-179. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/151>.



3. Bofil Falcón AL, Hernández Ortega A, Sánchez Cruz JC, Collazo García S, Sánchez Hernández RC. Causas de muerte en pacientes con cáncer colorrectal en el quinquenio 2016-2020. Colón, Matanzas. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2022 [citado 2022 nov 13]; 44(3): 535-545. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000300535&lng=es.
4. Sancti Spíritus Dirección Provincial de salud. Oficina de estadística. Anuario Estadístico de Salud. Sancti Spíritus. MINSAP. 2020.
5. Fitzpatrick Lewis D, Ali MU, Warren R, Kenny M, Sherifali D, Paina P. Screening for Colorectal Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Clin Colon Cáncer. 2016; 15:298-313.
6. Montiel Jarquín AJ, Baltazar Ramos JI, Pérez Corro MA, López Bernal CA. Carcinoma colorrectal de inicio temprano en un hospital de tercer nivel: un estudio transversal. Revista Médica de la Universidad Veracruzana [Internet]. 2023 [citado 2022 nov 13]; (2): 07-24. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol22_num2/articulos/Carcinoma.pdf
7. Siegel RL, Miller KD, Goding Sauer A, Fedewa SA, Butterly L F, Anderson JC, Cercek A, Smith RA, Jemal A. Colorectal cancer statistics, 2020. CA: a cancer journal for clinicians [Internet]. 2020 [citado 2022 nov 25]; 70(3), 145–164. Disponible en: <https://doi.org/10.3322/caac.21601>.
8. Ballesteros Pérez A, García Pérez JC, Muriel A, Die Trill J, Lobo E. Evaluación de la recidiva y supervivencia a largo plazo en enfermos de cáncer de colon izquierdo obstructivo: endoprótesis puente a cirugía. Revespenfermdig [Internet]. 2018 [citado 2022 nov 25]; 110(11):718-725. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082018001100007&lng=es
9. Álvarez Escobar B. Cáncer colorrectal en el adulto mayor: un reto para la salud pública. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2019 [citado 2022 nov 25]; 23(6): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6820>
10. Orem D. Nursing. Concepts of practice. 6ª ed. St Louis: Mosby; 2001. p.256 – 522.



11. Alvarez Escobar B, Mirabal Requena JC, Concepción Pacheco JA. Self-Care of the Elderly with Cancer in the Community. JMRHS. 2023 [citado 2022 nov 25]; 6(1): 2380–2382. Disponible en: <https://jmrhs.info/index.php/jmrhs/article/view/659/731>
12. Análisis de la Situación de Salud Policlínico Universitario Dr. Rudesindo Antonio. García del Rijo. Sancti Spíritus. 2019.
13. Diccionario médico [Internet]. Madrid: Clínica Universidad de Navarra; 2022 [citado 2023 1 Feb]. Edad. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
14. Instituto Nacional de Estadísticas [Internet]. Madrid: INE; 2020 [citado 2023 1 Feb]. Sexo. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20>
15. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/escolaridad>
16. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures. Atlanta: American Cancer Society [Internet]. 2019 [citado 2023 1 Feb]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2019/cancer-facts-and-figures-2019.pdf>.
17. Espinosa Acuña OA. Clasificación de estados de salud y metodologías de valoración de preferencias para el cálculo de AVAC: una revisión de literatura. Ensayos de Economía [Internet]. 2020 [citado 2023 1 Feb]; 30 (57), 175-193. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/ede.v30n57.89801>
18. Calvo Espinos C, De Gaona Lana ER, González Anguren C, Lama Gay M. Assessment of the impact of comorbidity on the survival of cancer patients treated by palliative care teams. PalliatSupport Care [Internet]. 2015 [citado 2023 7 Feb]; 13: 1049–55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7496511/>
19. Hernández Hernández E, Lewis Hernández AE. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado en Adultos mayores, Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”. Isla de la Juventud. 2016- 2017., Revista de Medicina Isla de la Juventud [Internet]. 2018 [citado 2023 7 Feb]; 19(1). Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/196>.



20. Pardo C de Vries E. Supervivencia global de pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología (INC). *RevColombCancerol* [Internet]. 2017 [citado 2023 7 Feb]; 21:12-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v21n1/0123-9015-rcc-21-01-00012.pdf>.
21. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 59th WMA General Assembly. Seoul, October, 2008.
22. Albiza Sotomayor L, Betancourt Cervantes JR, Camejo Rodríguez D, Lozano Cancio L, Fernández Villasante F. Caracterización de los pacientes operados de oclusión intestinal mecánica por cáncer colorrectal y anal. *Gacmédespirit* [Internet]. 2021 [citado 2023 7 Feb]; 23(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2085>
23. Garrido Argota Y, Benítez González Y, Solarana Ortiz J, Arjona Pacheco M, Leyva Pupo A. Caracterización de pacientes atendidos por neoplasia de colon en el Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín. *CCM* [Internet]. 2019 [citado 2023 9 Feb]; 23(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3444>
<https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2019/ccm194g.pdf>
24. Moreno Jácome PA. Lateralidad y sobrevida en cáncer de colon estadios clínico II, III y IV diagnosticado en el hospital Solca Núcleo Quito desde el 2008 al 2010 y su seguimiento a 8 años [Internet]. 2019 [citado 2023 9 Feb]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19468/1/TUCE-0006-CME-125-P.pdf>.
25. Murillo M. Expresión tisular de proteínas reparadoras del sistema microsatelital y su distribución de acuerdo a Factores pronósticos en cáncer colorrectal en Solca-Cuenca [Internet]. 2017 [citado 2023 9 Feb]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid=S11376627201200030003&Ing=es.https://dx.doi.org/10-4321/S1137-66272012000300003.
26. Fernández Sotolongo J, Yero Rodríguez R, Díaz Elías JO, Castro Álvarez L, Suárez Romero M. Diagnóstico de lesiones preneoplásicas en colon y cáncer colorrectal en pacientes con SUMASOHF positiva. *Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García"* [Internet]. 2018 [citado 2023 9 Feb]; 6(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/247>



27. Montes de Oca Mastrapa JL, Cera Gisbert Ad. Caracterización de pacientes operados de cáncer colorrectal en el hospital "Guillermo Domínguez López". Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020 [citado 2023 9 Feb]; 45(6): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2408>
28. Macrae Finlay A. Colorectal cancer: Epidemiology, risk factors, and protective factors. UpToDate [Internet]. 2019 [citado 2023 9 Feb]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/colorectal-cancerepidemiology-riskfactors-and-protective-factors/contributors?utdPopup=true>.
29. Moura PF, Martínez JF Z, Moreno JM. Estudio descriptivo sobre Cáncer Colorrectal en Cova da Beira Portugal y el valor pronóstico de BCL2 en asociación con la localización del tumor, Estadificación TNM, y tipo histológico. Archivos de Medicina (Manizales) [Internet]. 2018 [citado 2023 9 Feb]; 18(2), 289-298. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2594.2018>.
30. Martínez IL, Chaves PHM, Peláez M. Tratado de Geriatria. Envejecimiento activo y participación social [Internet]. 2da. España: Elsevier; 2020 [citado 2023 11 Feb]; 50-55. Disponible en: https://books.google.com.cu/books?id=rszpDwAAQBAJ&pg=PR5&lpg=PR5&dq=Iveris+Luz+Mart%C3%ADnez,+Paulo+H.+M.+Chaves+y+Martha+Pel%C3%A1ez.+Tratado+de+Geriatr%C3%ADa.+Envejecimiento+activo+y+participaci%C3%B3n+social&source=bl&ots=LZLejtoNEr&sig=ACfU3U1m_ki7uYLP-xucEacpOZg6PMnxdA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjzi6rH7tH0AhWBRTABHR3-A2EQ6AF6BAgdEAM#v=onepage&q=Iveris%20Luz%20Mart%C3%ADnez%2C%20Paulo%20H.%20M.%20Chaves%20y%20Martha%20Pel%C3%A1ez.%20Tratado%20de%20Geriatr%C3%ADa.%20Envejecimiento%20activo%20y%20participaci%C3%B3n%20social&f=false.
31. Contreras OA, Contreras M A, Hernández BC, Castro BM, Navarro PL. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Investigaciones Andinas [Internet]. 2013 [citado 2023 9 Feb]; 15(26):21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239026287005>.
32. Estrada Pablos JG, Pastrana Lugo CM, Izquierdo González M, Alonso Soto J, Jauregui Haza U. Caracterización clínica, endoscópica e histológica del cáncer



- colorrectal en un grupo de pacientes cubanos. Cysa [Internet]. 2020 [citado 2023 13 Feb]; 4(3):43-52. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1920>
33. Umpiérrez García I, Castellanos Suárez J, Avalos García R, Morales Díaz M, Román Castellini EV, Cambet Umpiérrez Y. Comportamiento del cáncer colorrectal diagnosticado por colonoscopia en el Hospital Militar Mario Muñoz Monroy. Matanzas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2019 [citado 2023 13 Feb]; 41(5). Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3290/html_689.
34. Campo Sánchez SM, et al. Supervivencia de cáncer colorrectal en un centro oncológico de Colombia. Estudio de cohorte histórica. Revista de Gastroenterología de México [Internet]. 2018 [citado 2023 21 Feb]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rgmex.2018.04.002>.
35. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa integral para el control del cáncer. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer. MINSAP. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. [Internet]. 2012 [citado 2023 21 Feb]. Disponible en: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB_B5_CUB_Estrategia_cancer.pdf.
36. Naranjo Hernández Y. Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 2023 21 Feb]; 34(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2428>
37. Utrera Díaz G, Pérez Rodríguez L, Toledo Yanes P. Cáncer colorrectal: factores de riesgo en pacientes mayores de 50 años en Cienfuegos. Revista Finlay [Internet]. 2021 [citado 2023 21 Feb]; 11(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/920>
38. Cardoso Lunar N, González Moro AM, García Sierra JC. Cáncer de colon en paciente mayor de 83 años. Geroinfo. [Internet]. 2017 [citado 2023 21 Feb]; 12(1):1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2017/ger171e.pdf>
39. Cubiella Fernández J, Marzo Castillejo M, Mascort Rocac JJ, et al. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y prevención del cáncer colorrectal.



- GastroenterolHepatol [Internet]. 2018 [citado 2023 21 Feb]; 41(9):585-96. Disponible en: <http://www.alianzaprevencioncolon.es/imagenesAdmin/articulos/Gu%C3%ADa>
40. Aldás Erazo R, Echeverría Bolaños GF, Villacrés Montes de Oca D, Ontaneda Luciano MA, Pérez Encalada VP. Comorbilidad y sobrevida en pacientes con adenocarcinoma colónico tratado con quimioterapia. RevFac Cien Med (Quito) [Internet]. 2016 [citado 2023 21 Feb]; 39(2):43-8. Disponible en: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1143.
41. Cajigas Rodríguez O, Gómez García N, Martínez Leyva L, Fernández Bueno GD, Herrera Wainshtok AC. Cáncer Metasincrónico de Colon, presentación de un caso inusual por Imagenología. Convención Internacional de Salud, CubaSalud 2018. [Internet] 2018 [citado 2023 21 Feb]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1375/1092>
42. Pardavé Cámara FG. Capacidad de autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor de la localidad de Santa María del Valle. [Tesis de Especialidad] Huánuco: Universidad de Huánuco. Perú [Internet]. 2017 [citado 2023 24 Feb] Disponible en: http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/130/T_047_46824428_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Castiblanco Amaya MA, Fajardo Ramos E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. Salud, Barranquilla [Internet]. 2017 [citado 2023 24 Feb]; 33(1): 58-65. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-5522017000100058&lng=en
44. Fernández Santiesteban LT, Hernández Álvarez FE, González Villalonga JA, Lima Pérez M, González Meisozo M. Resultados del tratamiento quirúrgico en pacientes con cáncer colorrectal avanzado. Rev. Cub. Cir. [Internet]. 2020 [citado 2023 24 Feb]; 59(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/935>



45. Alvarez Escobar B, Mirabal Requena J, Naranjo Hernández Y, Valdés Alvarez V. Sobrevida en adultos mayores con cáncer colorrectal: una revisión bibliográfica. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2021 [citado 2023 24 Feb]; 25 (1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7097>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.