

## **Calidad de vida y supervivencia en personas con Cáncer Colorrectal. Policlínico Universitario: Héroes del Moncada, 2021**

Tulley Alonso Hernández <sup>1</sup>  
Irene T Perdomo Victoria <sup>2</sup>  
Liliam Quelle Santana <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Policlínico Universitario: Héroes del Moncada /MGI, La Habana, Cuba, tulley.alonso@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Escuela Nacional de Salud Pública/Higiene y epidemiología, La Habana, Cuba, iperdomo@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Escuela Nacional de Salud Pública/Bioestadística, La Habana, Cuba, quelle@ infomed.sld.cu

**Resumen:** Introducción El cáncer Colorrectal es un grave problema para la salud pública. El Policlínico Universitario: “Héroes del Moncada” es uno de los más afectados. Objetivos: Describir las características sociodemográficas, la calidad de vida y la supervivencia en las personas con Cáncer Colorrectal, Policlínico Universitario “Héroes del Moncada”, periodo 2019 - 2022. Método: Se aplicó en un primer momento un diseño transversal descriptivo, donde fueron estudiados 41 sujetos con cáncer Colorrectal; y en un segundo, una cohorte retrospectiva conformada por 61 sujetos, con diagnóstico inicial desde el año 2002. Se describieron variables sociodemográficas, de morbilidad, tratamiento, calidad de vida, y tiempo de supervivencia. Se aplicó cuestionario WHOQOL-BREF validado en Cuba. Se emplearon números absolutos, porcentajes y tasas para las variables cualitativas, y media y desviación estándar para las cuantitativas. Se estimaron las funciones de supervivencia y riesgo instantáneo, mediante el método de Kaplan-Meier; se aplicaron la prueba Log-Rank para compararlas, y la regresión de Cox para medir el efecto de las covariables sobre el tiempo de supervivencia, con una confianza del 95,0 %. Resultados: Las personas de 60 a 74 años representaron el 41,5 % del estudio, y el 65,9% fueron mujeres, predominó la hiper-tensión arterial con 3,4 %, y tratamiento quirúrgico con 95,1%, la supervivencia a los seis años del diagnóstico fue del 67,2 %. Conclusiones: Predominó el grado de calidad de vida medio, las dimensiones más afectadas resultaron ser la salud física y psicológica. Las féminas sobrevivieron más que los hombres.

**Palabras clave:** Cáncer Colorrectal, Calidad de vida, Supervivencia.

## I. 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. 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 diagnóstico y terapéuticos; a la par que el número de fallecidos disminuye en algunas regiones más que en otras. (1,2) En Cuba, representa alrededor del 23,0 % del total de fallecidos, y constituye la segunda causa de muerte en personas mayores de 65 años. (3) Las localizaciones que concentran más del 50,0% de la mortalidad son similares a las observadas a nivel mundial, y la localización en colon y recto es una de ellas. En el contexto del área de salud se asume la necesidad de mejoras identificadas en los servicios, fortalecer el programa de atención integral a la familia y del propio Programa Nacional de Prevención y Control del Cáncer en Cuba. (4,5) Profundizar en aspectos inherentes a la adaptación del paciente al cáncer colorrectal, a partir de las dinámicas de las relaciones interpersonales y familiares, permitirá ampliar los conocimientos para mejorar los cuidados continuos del enfermo y la familia en el primer nivel de atención. (6) De ahí cabe preguntarse ¿Cuáles son las características sociodemográficas, la calidad de vida y la supervivencia en las personas con Cáncer Colorrectal en el Policlínico Universitario: Héroes del Moncada? Por lo que se propone el siguiente objetivo: Identificar la calidad de vida relacionada con la salud y describir las características sociodemográficas, de morbilidad y tipo de tratamiento, así como la supervivencia en personas con Cáncer Colorrectal durante el período de 2019 a 2021.

## II. MÉTODO

La investigación discurre en dos momentos. Se aplicó en un primer momento un diseño transversal descriptivo, donde fueron estudiados 41 sujetos vivos, con cáncer Colorrectal; en el Policlínico Universitario Héroes del Moncada, perteneciente al municipio Plaza de la Revolución, con el objetivo de identificar la calidad de vida relacionada con la salud y describir las características sociodemográficas, de morbilidad y tipo de tratamiento en personas con Cáncer Colorrectal. En un segundo momento se realizó un estudio de cohorte retrospectivo, desde enero del 2002 hasta diciembre de 2021 con el objetivo de describir la supervivencia por Cáncer Colorrectal, con 61 sujetos. Se describieron variables de edad y sexo y tiempo de diagnóstico. Se recogió la información en una planilla de recolección de datos diseñado a tal efecto Se aplicó cuestionario *WHOQOL-BREF* validado en Cuba por Castillo, donde se midieron cuatro dimensiones: salud física, psicológica de relaciones sociales y ambiente. (7) Para el cálculo de la calidad de vida se asigna una puntuación por dominios hasta 120 puntos posibles de alcanzar, donde el valor máximo a obtener en la dimensión física es de 40 puntos, en la dimensión psicológica 30 puntos, para las relaciones sociales 15 puntos, y en la dimensión ambiente un máximo a alcanzar de 35 puntos. Finalmente se suma el puntaje de las dos primeras preguntas de calidad de vida global y satisfacción con la salud para un máximo de 130 puntos. La evaluación global del constructo medido a través del puntaje obtenido de la suma de los ítems 1-26, considera la calidad de vida con Menos de 69 (Baja), entre 70 – 99 (Media) y (Alta) por encima de 100.

La información se obtuvo a partir de la revisión de Historias de Salud Familiar e Historias Clínicas Individuales pertenecientes a los consultorios médicos, 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 correspondiente a 2019-2021, disponible en formato digital.

Se emplearon números absolutos, porcentajes y tasas para las variables cualitativas, y media y desviación estándar para las cuantitativas. Se estimaron las funciones de supervivencia y riesgo instantáneo, mediante el método de Kaplan-Meyer; se aplicaron la prueba Log-Rank para compararlas, y la regresión de Cox para medir el efecto de las covariables sobre el tiempo de supervivencia, con una confianza del 95,0 %. El procesamiento se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 20.0 para Windows. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas y gráficos. Se solicitó el consentimiento informado de las personas incluidas en el estudio y se cumplieron con las consideraciones éticas establecidas para la realización de investigaciones con seres humanos, contenidas en la Declaración de Helsinki y posteriormente en la 64a Asamblea General en Fortaleza, Brasil en el año 2013.

### III. RESULTADOS

La tabla 1 recoge información sobre las variables sociodemográficas, y en ella se distingue según grupos de edad, predominaron las personas entre 60 y 74 años, con un 41,5 %, se destaca la presencia de diez personas menores de 60 años. La media para la edad resultó ser de 69,9 años, con una desviación estándar de 9,9 años, con un mínimo de 49 años y un máximo de 85 años.

Tabla 1. Personas con cáncer colorrectal según variables sociodemográficas. Policlínico Héroes del Moncada, 2022.

<b>Variab Sociodemográficas</b>	<b>Categorías</b>	<b>No</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>n=41</b>			
<b>Grupos de edad</b>	Menores de 60 años	10	24,4
	DE 60 a 74 años	17	41,5
	De 75 y más años	14	34,1
<b>Sexo</b>	Masculino	14	34,1
	Femenino	27	65,9
<b>Color de la piel</b>	Blanca	27	65,9
	Mestiza	10	24,4
	Negra	4	9,7
<b>Nivel escolar</b>	Primario	2	4,9
	Medio	29	70,7
	Superior	10	24,4
<b>Ocupación</b>	Con ocupación	3	7,3
	Sin ocupación	38	92,7
<b>Estado conyugal</b>	Con pareja	15	36,5
	Sin pareja	26	63,4
<b>Tipo de familia</b>	Pequeña	10	24,4
	Mediana	21	51,2
	Grande	10	24,4

El CCR se produce en más del 90,0 % de los casos en personas mayores de 50 años, razón por la cual el envejecimiento es un factor primordial a tener en cuenta para las próximas décadas. (1,2) Coinciden con el estudio los reportados por Valdés Villafranca y colaboradores, en la provincia de Pinar del Río, y Trujillo-Pérez, en Camagüey en el grupo etario 65-69 años y para el cáncer de recto es más frecuente en menores de los 65 años. (8,9) Campos Sánchez, en Colombia reporta la edad media de presentación de 63.3 años, lo que coincide con este estudio. (10) En este aspecto es válida la relación diagnóstico-edad-estadio, estos cambios tisulares transcurren en un período aproximado entre 10 y 15 años, la secuencia adenoma-carcinoma es asintomática y se diagnóstica en un 85, 0% de los casos en edades que sobrepasa los 60 años, lo cual se corresponde con los resultados de esta investigación. (11)

En cuanto al sexo, el 65, 9%, fueron mujeres, resultado que coincide con Valdés Villafranca y Trujillo-Pérez, reportan mayor frecuencia en el sexo femenino, (8, 9). Las diferencias hormonales podrían desempeñar un papel preponderante en las distintas reacciones inmunológicas que dan origen a los tumores. (12)

En la tabla 2 se observa que predominó la hipertensión arterial en el 63,4% de los casos, seguido del tabaquismo con un 26,8%, le continúa la cardiopatía isquémica con un 17,1 %. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal (IMC) elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. (13, 14,15) fomentar el crecimiento y propagación de células cancerosas, así como un mejor conocimiento de la relación entre obesidad y cáncer puede permitir mejorar las estrategias de prevención del cáncer en el primer nivel de atención. (4, 12) con solo controlar los factores de riesgo que hacen vulnerables a las personas por la genética, la edad o el color de la piel, lleva a una disminución favorable de la incidencia de este tipo de cáncer.

Tabla 2. Comorbilidades y tratamiento en personas con cáncer Colorrectal.

Variables Sociodemográficas <b>n=41</b>	Categorías	No	Porcentaje
Comorbilidades	Hipertensión arterial	26	63,4
	Tabaquismo	11	26,8
	Cardiopatía isquémica	7	17,1
	Diabetes Mellitus	6	14,6
	Obesidad	5	12,2
Tratamiento	Cirugía	39	95,1
	Quimioterapia	41	100,0
	Radioterapia	1	2,4
	Colostomía permanente	23	56,1
	Psicoterapia	12	29,3
	Cuidados continuos	10	24,4
	Rehabilitación	2	4,9
Complicaciones	Infección	3	7,3
	Oclusión intestinal	2	4,9

La literatura revisada plantea el abordaje quirúrgico por técnicas de mínimo acceso de preferencia, permite mejorar la sobrevida global y extender el período libre de enfermedad. (10,11) De ahí la tendencia al diagnóstico precoz y tratamiento quirúrgico de los pólipos en la medida de lo posibles para evitar la degeneración maligna de los mismos la cual se produce entre un 4 a un 6 %. (4, 11) El

56.1% de los casos requirió una colostomía permanente lo cual influye en la calidad de vida de la persona, al afectar la dimensión psicológica y de relaciones sociales.

La Calidad de vida global fue percibida de media en el 75,6% de las personas estudiadas, seguida de la baja calidad con un 22,0 %. Con respecto a las dimensiones se aprecia que la más afectada resultó ser la dimensión salud física, pues un 53,7% de los sujetos la percibió como baja, en orden de importancia le sigue la dimensión psicológica, en la que el 46,4 % de las personas la calificó como baja, en tercer lugar, estuvo la dimensión relaciones sociales, considerada como baja por el 43,9 % de los casos. Por último, la dimensión ambiente, fue catalogada de baja por el 31,7% de los entrevistados. (tabla 3) Los resultados obtenidos por Tineo y colaboradores en lo referente a la salud física, son similares a este estudio. (16)

Tabla 3. Personas con cáncer colorrectal según calidad de vida percibida por dimensiones y relacionada con la salud.

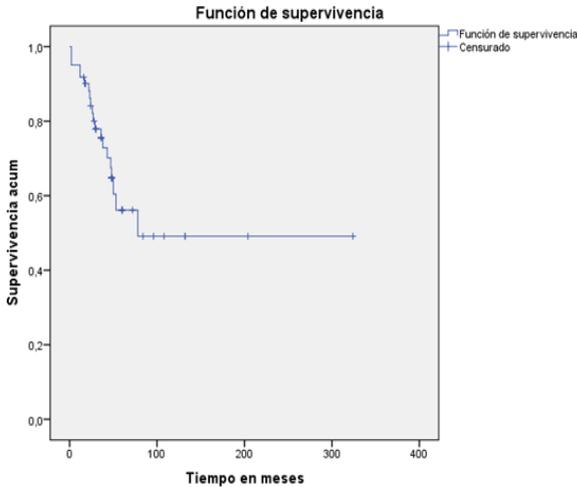
<b>Dimensiones</b> <b>n=41</b>	<b>Categorías</b>	<b>No</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Física</b>	Baja	22	53,7
	Media	18	43,9
	Alta	1	2,4
<b>Psicológica</b>	Baja	19	46,4
	Media	21	51,2
	Alta	1	2,4
<b>Relacionessociales</b>	Baja	18	43,9
	Media	16	39,0
	Alta	7	17,1
<b>Ambiente</b>	Baja	13	31,7
	Media	21	51,2
	Alta	7	17,1
<b>Calidad de vida global relacionada con la salud</b>	Baja	9	22,0
	Media	31	75,6
	Alta	1	2,4

Viada y colaboradores, al evaluar la calidad de vida como predictor de supervivencia en cáncer en ensayos clínicos, de manera global fue excelente y la mayoría se incorporaron a las actividades domésticas o laborales, la inmunoterapia contra el cáncer, es mejor tolerada e incrementa la calidad de vida. (4, 17)

El tiempo medio de supervivencia, hasta la ocurrencia de la muerte, resultó ser de 178,5 meses, con una DS de 26,9 meses, equivalente a 14 años, con un intervalo de confianza entre 10 y 19 años. En el gráfico 1 la curva muestra una caída rápida de la probabilidad de supervivencia, desde los primeros meses hasta los 80 meses (entre 6 y 7 años) aproximadamente, para después mostrar cierta estabilidad

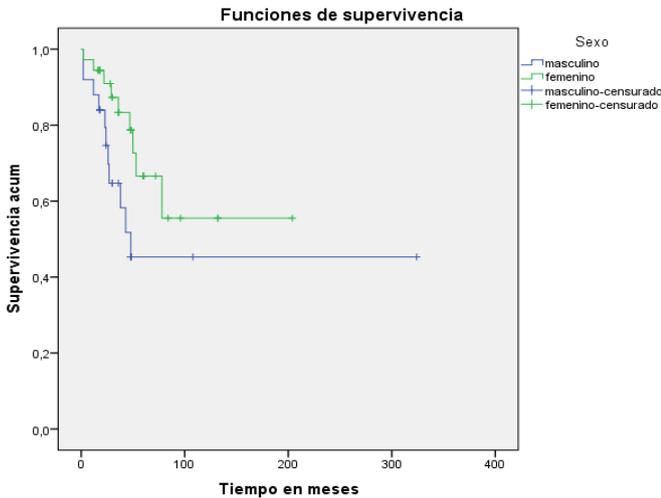
posterior hasta el final del estudio. El tiempo medio de supervivencia de las féminas fue de aproximadamente 13 años, con una DS de dos años; para los hombres resultó menor con 11 años y una DS de 1,6 años

Gráfico 1. Función de supervivencia.



Al comparar la función de supervivencia de las personas con cáncer de colon según sexo, mediante la prueba Log-Rank, se concluye que las distribuciones de supervivencia son diferentes en los distintos niveles de la variable sexo, con un valor p de 0,047, y una con-fianza del 95,0 %. (gráfico 2)

Gráfico 2. Funciones de supervivencia para los diferentes niveles de la variable sexo.



La curva en el sexo masculino muestra una caída brusca de la probabilidad de supervivencia desde los primeros meses hasta los 50 meses para luego estabilizarse hasta el fin del estudio en cambio, en las mujeres esta caída es más gradual y se estabiliza entre los 70 y 80 meses. Los riesgos son proporcionales. (gráfico 2)

Al aplicar el modelo de riesgos proporcionales, regresión de Cox, se distingue que el riesgo instantáneo de ocurrencia de la muerte es dos veces mayor en hombres que en mujeres y no fue estadísticamente significativo a un nivel de confianza del 95, 0%. Similar resultado se observa con respecto a la edad, donde el riesgo es casi dos veces mayor en pacientes de edad más avanzada, con respecto a sujetos más jóvenes, tampoco se observó significación estadística. Lo que permite plantear que en los datos no se encontraron evidencias de

que el tiempo desde el diagnóstico hasta la ocurrencia de la muerte haya sido afectado por estas variables, con una confianza del 95,0%.

Las féminas tienen una mayor percepción de riesgo sobre su salud y de su autocuidado, esto la lleva a un mejor control de las comorbilidades, que a su vez repercute en una mayor supervivencia con respecto a los hombres. (18) En tanto los programas de prevención y diagnóstico enfocado desde la dispensarización, contenidos en el programa del médico y la enfermera de la familia, son mejor asumidos por las mujeres. (5) El mayor tiempo de supervivencia no necesariamente implica mejor calidad y bienestar por lo que una de las fortalezas que brinda la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), con un enfoque desde la promoción y la prevención en salud, es modificar en lo posible alguno de los determinantes sociales que inciden en ello. Realizar un diagnóstico oportuno donde los cuidados continuos y al final de la vida, desde el equipo básico de salud sean esenciales para minimizar las complicaciones a corto y mediano plazo y llevarán al paciente a una mayor supervivencia, con mejor bienestar y satisfacción individual y familiar.

#### IV. CONCLUSIONES

Predominaron las personas del grupo de edad de 60 a 74 años, las féminas, la instrucción media y sin vínculo laboral. Los mismos eran integrantes de familias medianas, donde más de la mitad de las personas no tenían pareja. La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente, y la quimioterapia predominó como tratamiento. La calidad de vida global relacionada con la salud fue percibida como media en las tres cuartas partes de los casos, con mayor afectación de la dimensión salud física, y tiempo de supervivencia fue superior en las mujeres con respecto a los hombres.

##### *Referencias:*

1. Ramírez KG, Espinosa D F, Díaz O B. El envejecimiento demográfico. ¿Un problema o un triunfo de la vida sobre la muerte? Didasc@lia: didáctica y educación. [Internet]. 2019 [citado 15 de marzo de 2021]; 10(6), 17-34. Disponible en: <https://www.academia.edu/download/37878742/>
2. Brea M, García J. Las cifras del cáncer en España 2021. [Internet]. 2021 [citado 15 de febrero de 2021] Disponible en: <https://www.seom.org>
3. Anuario Estadístico de Cuba. [Internet]. 2020 [citado 15 de mar del 2021]; Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/16275>
4. Bermejo Bencomo W, Abreus Ruiz G, MINSAP. Programa Integral para Control del Cáncer en Cuba. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer. La Habana: MINSAP; Ed: ECIMED, 2020; 23p.
5. Minsap. Programa del Médico y enfermera de la familia. La Habana: Ed. Ecimed; 2011
6. Berenguer Gouarnaluses MC, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M Sánchez Jacas L. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 15 de marzo de 2021]; 21(1): 61-73. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008&lng=es).
7. 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 [Internet]. 2009 [citado 15 de marzo de 2021]; 28(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000200003&lng=es)

8. Valdés Villafranca R, Pérez García S, Ramos Cordero A E, Pérez García S, Valdés Villafranca R, Hernández E. Mortalidad prematura por cáncer colorrectal. Rev. Finlay [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2021]; 10(4): 187-196. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/889/1931>
9. Trujillo-Pérez Y L, Rojas Peláez Y, Carmenates Álvarez B M, Reyes escobar A D, Pérez Alvarez M. Comportamiento del Cáncer Colorrectal en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni. Rev. Arch Med Camagüey [Internet]. 2019 [citado 15 de mar de 2021]; 23(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc192e.pdf>
10. Campo-Sánchez S.M, J. Camargo-Trillos, J.A. Calle-Ramírez, L.R. Gómez-Wolff, L.A. Sánchez-Patiño, H.I. García-García. *Colorectal cancer survival at an oncologic center in Colombia. A historic cohort study*. Revista de Gastroenterología de México [Serie en Internet]. 2019 [citado 18 Septiembre 2021]; 84(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090618301010>
11. Cisneros Domínguez, C, Rodríguez Fernández Z, Romero García L, de Wayne Brown M, Ricardo Ramírez J. Factores asociados a la supervivencia de pacientes operados de cáncer de colon con metástasis hepáticas sincrónicas. Revista Cubana de Cirugía [Serie en Internet]. 2021 [citado 18 de Septiembre 2021]; 60(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932021000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000300004)
12. OMS. Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado. [Internet]. 2017 [citado 15 de diciembre de 2021]; Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_R12-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R12-sp.pdf)
13. A, Bryan DT, Esc D, Unido R, Mancía G, Italia ESH. 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. [Internet] 2019 [citado 15 de diciembre de 2021] 72 Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>
14. Hernández García A, Alonso Orduña V, Horndler Argarete C. Análisis de los factores pronósticos en el cáncer de colon estadios II y III. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Zaragoza, [Internet]. 2018. [citado 14 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/79653>
15. American Heart Association. Medicamentos para tratar hipertensión podrían reducir el riesgo de padecer cáncer de colon. 2020 [citado 20 de nov del 2021]; Disponible en: <https://eurekalert.org/news>
16. Amado-Tineo José, Segura Moisés Apolaya-, Che-H Elizabeth, Vargas-Tineo Otto, Solís J, Oscanoa-Espinoza T. Calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado según lugar de atención en un hospital de referencia. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [citado 15 de diciembre de 2021]; 21(1): 138-144. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100138&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100138&lng=es).
17. Viada C, Bouza C, Ballesteros J, Fors M, Alvarez M, Frías A. Evaluación de la calidad de vida como predictor de supervivencia en el cáncer. Revbionatura [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2021]; 5(3) 110(11):718-25. Disponible en: <https://www.revistabionatura.com/files/2020.05.03.10.pdf>
18. OMS. Científicos revelan por qué las mujeres viven más que los hombres. [Internet]. 2018 [citado 15 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://www.trt.net.tr/espanol/vida-y-salud/2018/12/19/cientificos-revelan-por-que-las-mujeres-viven-mas-que-los-hombres-1109917>