



Carta al editor

Comentario al artículo: Caracterización de los pacientes operados de oclusión intestinal mecánica por cáncer colorrectal y anal

Comment to the article: Patients' description operated on mechanical bowel occlusion surgery due to colorectal and anal cancer

Belkis Alvarez Escobar^{1*}. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8701-9075>

Juan Carlos Mirabal Requena¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9159-6887>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: belkisa@infomed.sld.cu

Estimado director:

Luego de realizar un análisis profundo del artículo “Caracterización de los pacientes operados de oclusión intestinal mecánica por cáncer colorrectal y anal”, ⁽¹⁾ coincidimos con los autores en que el cáncer colorrectal se diagnostica en etapas tardías, debido a que los pacientes acuden a la atención secundaria de salud con síntomas y signos sugerentes de complicación, asimismo son los adultos mayores de 60 años los que presentan con frecuencia esta enfermedad.

Según estudios dados a conocer por la Organización de las Naciones Unidas, se observa que el porcentaje de la población de 65 años o más se triplicará para mediados de este siglo en Latinoamérica y hacia el año 2050 habrá tantas personas cumpliendo esta edad cada año como nuevos nacimientos. ⁽²⁾ Cuba, es hoy el tercer país más envejecido de América Latina, y en los próximos 50 años será el país del Tercer Mundo más envejecido; la provincia de Villa Clara, junto a la de ciudad de La Habana y Sancti Spíritus, son las que tienen un mayor número de ancianos. ⁽³⁾

El cáncer colorrectal es un problema de salud en la población adulta mayor en Cuba, constituye la tercera causa de muerte. La probabilidad de desarrollarlo durante la vida es del 4 al 6 %. El 80 % de los casos son esporádicos, pero el 20 % tiene una influencia genética. En más del 90 % de los casos este cáncer se presenta con un pico de incidencia entre los 60 y 75 años. ⁽⁴⁾ Al analizar la incidencia de esta enfermedad en este grupo etario, se hace necesario intensificar el trabajo en el nivel primario de salud en cuanto a la detección temprana; para ello es vital lograr una adecuada dispensarización y el diagnóstico precoz de la enfermedad.

El Ministerio de Salud Pública de conjunto con el Centro de Inmunoensayo, pone a disposición una prueba rápida de detección de sangre oculta en heces fecales, disponible en todas las áreas de salud con el objetivo de mejorar las acciones para el diagnóstico temprano de enfermedades que causan sangrado del tracto digestivo, entre ellas, cáncer colorrectal. Es evidente la importancia de este tema para lograr el diagnóstico en etapas curables con mejor calidad de vida. ⁽⁵⁾

La supervivencia o sobrevida, que es el tiempo que transcurre desde el momento del diagnóstico hasta el deceso de estos pacientes, se encuentra de forma clara condicionada por el estadio o extensión de la enfermedad al diagnóstico. A medida que el diagnóstico se logre en menor estadio de la enfermedad, el pronóstico de sobrevida a cinco años será mayor, por lo general los tumores de colon se declaran cuando sangran, se perforan u ocluyen el intestino, muchos de los pacientes ya tienen la enfermedad avanzada en el momento del diagnóstico. ⁽⁶⁾

El autocuidado del adulto mayor se considera un elemento coherente en el tratamiento de la enfermedad antes mencionada. Esta perspectiva ayuda al adulto mayor a tomar conciencia de su propia condición, mediante la mejora de su información y habilidades para realizar acciones adecuadas de autocuidado. El médico deberá inducir cambios en el estilo de vida, así como en los hábitos higiénicos dietéticos que lleven a disminuir los factores de riesgos asociados a la aparición de la enfermedad.

Se plantean nuevos retos asistenciales e investigativos para el nivel primario de salud desde el paradigma de la salud pública cubana, dado el papel que desempeña el personal médico dentro del

equipo básico de salud, al ser mayor la necesidad de sustentar las prácticas de salud comunitarias con enfoque en el autocuidado a los individuos, para lograr que las personas que transitan hacia la tercera edad disfruten de un envejecimiento saludable. Las estrategias de autocuidado logran cambios significativos en las dimensiones del nivel de conocimiento y estado de salud de los adultos mayores con cáncer colorrectal, lo que conduce hacia modificaciones de conductas generadoras de salud. ⁽⁷⁾

El diagnóstico en el nivel secundario de salud, constituye un fallo del programa de control de enfermedades crónicas y del cáncer. ⁽⁸⁾ Es esencial para disminuir los años de vida perdidos por causas prevenibles, el adecuado control de pacientes con características clínicas que puedan hacer pensar en la presencia de enfermedades de este tipo. Elevar el nivel de conocimiento en la población sobre las formas de presentación y sintomatología sugestiva de cáncer colorrectal, es una de las formas más efectivas para el diagnóstico en estadios tempranos de la enfermedad.

Es necesario recontextualizar el autocuidado de los adultos mayores diagnosticados con esta enfermedad, específicamente con relación a su conducta en situaciones concretas de la vida, en esta recontextualización, el médico instruye al paciente para que aprenda y logre un desarrollo y funcionamiento pleno en beneficio de su vida, salud y bienestar. Se persigue el alivio del dolor, prolongación de la sobrevida, mejora del estado de salud, utilizando actividades con carácter coherente y sistémico, las cuales formarán parte del sistema de trabajo de la comunidad. Para lograr esto, deben realizarse acciones y actividades de tipo comunitarias a corto, mediano y largo plazo que permitan la transformación de la dirección del proceso, para incidir de forma favorable en el estado de salud del adulto mayor. Estas acciones, deberían iniciarse en edades tempranas de la vida para evitar la aparición del cáncer colorrectal.

Es necesario profundizar en los principales aspectos relacionados con esta enfermedad; para lograrlo, la salud cubana cuenta con equipos básicos de trabajo, médicos y enfermeras de la familia en el nivel primario de atención, donde se debe detectar tempranamente el diagnóstico de esta enfermedad, utilizando el método clínico y las pruebas de diagnósticos al alcance de este nivel y con esa premisa, mejorar la calidad de vida de quienes padecen esta lamentable enfermedad.

Dear director:

After performing a comprehensive analysis of the article "Patients' description operated on mechanical bowel occlusion surgery due to colorectal and anal cancer", ⁽¹⁾ we agree with authors that colorectal cancer is diagnosed in late stages, due to the fact that patients come to secondary health care with symptoms and signs suggestive of complication, likewise it is adults over 60 years of age who frequently present this disease.

According to some studies published by the United Nations, the percentage of the population aged 65 years and over will triple by the middle of this century in Latin America and by the year 2050 there will be as many people reaching this age each year as new births. ⁽²⁾ Cuba is today the third most aged country in Latin America, so in the next 50 years it will be the most aged country in the Third World; the province of Villa Clara, together with the city of Havana and Sancti Spíritus, have the highest number of elderly people. ⁽³⁾

Colorectal cancer is a health problem in the older adult population in Cuba, it constitutes the third cause of death. The probability of developing it during life is 4 to 6 %. 8 % of the cases are infrequent, but 20 % have a genetic influence. In more than 90 % this cancer occurs with a peak incidence between 60 and 75 years of age. ⁽⁴⁾ When analyzing the incidence of this disease in this age group, it is necessary to intensify the work at the primary health care level in terms of early detection; for this it is vital to achieve an adequate dispensation and early diagnosis of the disease.

The Ministry of Public Health, together with the Immunoassay Center, has made available a rapid test to detect occult blood in feces, available in all health areas with the aim of improving actions for the early diagnosis of diseases that cause bleeding in the digestive tract, including colorectal cancer. The importance of this issue is evident in order to achieve a diagnosis in curable stages with better life quality. ⁽⁵⁾

Survival or subsistence, that is the time that elapses from the moment of diagnosis until the death of these patients, is clearly conditioned by the stage or extension of the disease at diagnosis. As it is achieved at a lower stage of the disease, the prognosis of survival at five years will be greater. In general, colon tumors are declared when they bleed, perforate or occlude the intestine; many of the patients have already advanced disease at the time of diagnosis. ⁽⁶⁾

Self-care of the elderly is considered a consistent element in the treatment of the aforementioned disease. This perspective helps the patient to become aware of his or her own condition by improving his or her information and skills to perform appropriate self-care actions. The physician should induce changes in lifestyle, as well as in hygienic and dietary habits that lead to a decrease in the risk factors associated with the onset of the disease.

New health care and research challenges are posed for the primary health care level from the Cuban public health paradigm, due to the role played by medical personnel within the basic health care team, as there is a greater need to support community health practices focused on self-care for individuals, in order to ensure those people getting older then enjoy healthy aging. Self-care strategies

accomplish significant changes at knowledge and health status of elderly dimensions with colorectal cancer, leading to modifications of health-generating behaviors. ⁽⁷⁾

Diagnosis at the secondary health care level is a failure of the chronic disease and cancer control program. ⁽⁸⁾ Adequate control of patients with clinical characteristics that may suggest the presence of this type of disease is essential to reduce the number of years of life lost due to preventable causes. Raising the level of knowledge in the population about the forms of presentation and symptomatology suggestive of colorectal cancer is one of the most effective ways to diagnose the disease in its early stages.

It is necessary to reframe the elderly self-care diagnosed with this disease, specifically in relation to their behavior in concrete life situations, during this reframing, the physician trains the patient to learn and achieve a full development and functioning for the benefit of their life, health and well-being. The aim is to relieve pain, prolong survival and improve the state of health, through activities of a coherent and systemic nature, which will form part of the community's work system. For this, community actions and activities should be performed in the short, medium and long term to the transformation of the process direction, in order to favorably impact the health status of the elderly. These actions should begin early in life to prevent the onset of colorectal cancer.

It is necessary to delve into the main aspects related to this disease; to achieve this, Cuban health has basic work teams, family doctors and nurses at the primary care level, where the diagnosis of this disease should be detected sooner, using the clinical method and diagnostic tests available at this level thus, with this premise of improving the life quality of those who suffer from this ill-fated disease.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. Gac Méd Espirit [Internet]. 2021 [citado 23 Jul 2021];23(1):75-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v23n1/1608-8921-gme-23-01-75.pdf>
2. Llanes Betancourt C. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. Rev habanera cienc méd [Internet]. 2015 [citado 23 Jul 2021];14(1):89-96. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n1/rhcm13115.pdf>
3. Benítez Pérez M. Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. Medisur [Internet]. 2017 [citado 21 Jun 2021];15(1):8-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms03115.pdf>
4. Martín Cano MC, Roque Doval Y. La gestión estratégica del envejecimiento poblacional a través de la accesibilidad universal. Una propuesta comparada Cuba-España. La Habana: Editorial Cedem; 2020. [citado 21 Jun 2021]. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/12534/Gesti%c3%b3n%20Estrat%c3%a9gica%20del%20envejecimiento%20poblacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Guibert Adolfo LA, Quiroga Meriño LE, Estrada Brizuela Y, Maestre Ramos OM, Guilarte León G. Caracterización de los pacientes con cáncer de colon. AMC [Internet]. 2018 [citado 21 Jun 2021];22(3):324-25. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n3/amc080318.pdf>
6. Suárez Rodríguez A, Armenteros A. Importancia de la pesquisa de cáncer de colon. Rev Finlay [Internet]. 2015 [citado 21 Jun 2021];5(2):83-85. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v5n2/rf02205.pdf>
7. Alvarez-Escobar B, Mirabal-Requena JC, Naranjo-Hernández Y, Valdés-Alvarez V. Sobrevida en adultos mayores con cáncer colorrectal: una revisión bibliográfica. AMC [Internet]. 2021 [citado 22 Jul 2021];25(1):145-58. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n1/1025-0255-amc-25-01-e7097.pdf>
8. Álvarez-Escobar B, Mirabal-Requena J, Naranjo-Hernández Y. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores con cáncer colorrectal en la comunidad. AMC [Internet]. 2019 [citado 21 Jun 2021];23(5):628-38. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n5/1025-0255-amc-23-05-628.pdf>

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

Recibido: 23/02/2022

Aprobado: 20/05/2022



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)