

Caracterización de los cambios en estilos de vida de sobrevivientes de cáncer con recurrencia

Characterization of lifestyle changes of cancer survivors with recidivism

Gloria Deossa Restrepo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1635-1601>

Fernando Restrepo Betancur² <https://orcid.org/0000-0002-8583-5028>

Laura Castañeda Gaviria³ <https://orcid.org/0000-0002-1373-7461>

¹Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

²Facultad de Ciencias Agrarias. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

³Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

*Autor para correspondencia. Correo electrónico: gloria.deossa@udea.edu.co

RESUMEN

Introducción: Según la Organización Panamericana de Salud, la incidencia de cáncer va en aumento. Entre los cánceres más prevalentes en Antioquia (Colombia), se destacan el de pulmón, colorrectal, mama, próstata y estómago.

Objetivo: Describir los cambios en el estilo de vida, de las personas que presentan recurrencia o un segundo diagnóstico de cáncer.

Métodos: Se estudiaron datos sociodemográficos, tipo de cáncer, tanto primario como secundario, antecedentes personales y familiares, cambios en actividad física, horas de sueño, consumo de cigarrillo y licor.

Resultados: El primer diagnóstico de "otros tipos de cáncer" fue el más común. El antecedente más frecuente fue la hipertensión arterial, en casi 50 % de los sujetos. Tras un primer diagnóstico de cáncer, tanto la práctica de actividad física, como el hábito de fumar y el consumo de alcohol, se redujeron de

manera notoria en ambos sexos. En relación a la presencia de cáncer y los hábitos poco saludables, 28,1 % de los hombres que reportaron ser fumadores, presentaron cáncer de próstata, donde el 25,8 % tomaba licor.

Conclusiones: Se observaron cambios destacados en los estilos de vida, en lo relacionado con el hábito de fumar, el cual disminuyó, al igual que el consumo de licor. Como aspecto negativo se observa la reducción en la práctica de actividad física y las horas dedicadas al sueño.

Palabras clave: cáncer; estilo de vida; reincidencia; sobrevivientes.

ABSTRACT

Introduction: According to the Pan American Health Organization, the incidence of cancer is increasing. Among the most prevalent cancers in Antioquia (Colombia), there are lung, colorectal, breast, prostate and stomach.

Objective: Describe the changes in lifestyle of people who have recurrence or a second diagnosis of cancer.

Methods: Sociodemographic data, type of cancer, both primary and secondary, personal and family history, changes in physical activity, sleep hours, cigarette consumption and liquor were studied.

Results: The first diagnosis of "other types of cancer" was the most common. Arterial hypertension was reported in almost 50% of the subjects. After a first diagnosis of cancer, both the practice of physical activity, smoking and alcohol consumption, were significantly reduced in both sexes. In relation to the presence of cancer and unhealthy habits, 28.1% of the men who reported being smokers had prostate cancer, where 25.8% consumed liquor.

Conclusions: Notable changes in lifestyle were observed, in relation to the decrease in smoking, as well as the consumption of liquor. The negative aspect is the reduction in the practice of physical activity and the hours dedicated to sleep.

Keywords: cancer; Lifestyle; recidivism; survivors.

Recibido: 17/05/2019

Aprobado: 18/12/2019

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

58

INTRODUCCIÓN

El término cáncer se usa para referirse a enfermedades en las cuales existen células anormales que se multiplican sin control, y pueden invadir otros tejidos. Algunos tipos de cáncer pueden ser curables, si se diagnostican y tratan oportunamente, mientras que otros se pueden prevenir, como el cáncer de cérvix. Se han identificado más de 100 tipos de cáncer, la mayoría de ellos toman el nombre del órgano, tejido o las células en donde se originan.⁽¹⁾

Existen factores de riesgo biológicos, físicos y químicos, que se relacionan con la aparición del cáncer, entre ellos: la edad, antecedentes familiares, alteraciones genéticas, uso de sustancias químicas, consumo de determinados alimentos, estilo de vida (consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y sedentarismo), inflamación crónica, entre otros.^(1,2)

La recurrencia o recidiva de un tumor, se puede presentar luego de un primer diagnóstico de cáncer, del tratamiento e incluso de la supervivencia. También se puede presentar recurrencia del cáncer en el mismo, o en otro sitio del organismo, después de haber sido considerado como desaparecido. Entre los factores que predisponen a una recurrencia se destacan: la edad, tipo de tumor, tratamiento que se recibió, genética del individuo, antecedentes familiares y el estilo de vida.⁽³⁾

De igual forma, se puede presentar otro fenómeno a partir de la supervivencia de un primer cáncer; que es padecer un segundo tipo cáncer (de diferentes células) entre los cinco y los nueve años siguientes al primer diagnóstico.⁽⁴⁾

Según los reportes de la Organización Panamericana de Salud (OPS) de 2014, el cáncer en Antioquia (Colombia), presenta una tendencia al aumento. Entre los más prevalentes se destacan el cáncer de pulmón, colorrectal, mama, próstata y estómago, que incrementan la tasa de mortalidad por estas enfermedades.⁽⁵⁾ Sin embargo, el número de sobrevivientes de cáncer va en aumento. Se estima que más de un 60 % de los pacientes con cáncer, pueden sobrevivir por más de cinco años,⁽⁷⁾ gracias a la detección temprana y a los tratamientos oportunos, resaltando que el 30 % de los cánceres detectados a tiempo son prevenibles.^(8,9)

Una vez diagnosticado el cáncer, el autocuidado, entendido como el conjunto de actividades que la persona realiza de manera consciente para mantener su vida, su salud y su bienestar, se vuelve de vital interés e incide directamente en la calidad de vida. En este sentido, se recomienda hacer cambios en hábitos poco saludables, como el consumo de licor, el tabaquismo, horas de sueño inadecuadas e

inactividad física. Estos factores de riesgo, son válidos para la incidencia y la recurrencia del cáncer. Las personas que tienen mayor control y responsabilidad con su salud, es más probable que realicen cambios positivos en su estilo de vida, lo cual posibilita sobreponerse a la enfermedad. Sin embargo, el autocuidado está determinado por los conocimientos, la voluntad, las actitudes, los hábitos, la cultura, el sexo y los recursos económicos.^(6,10) Como consecuencia, es importante que las personas que han padecido un cáncer, sus cuidadores y su familia, reconozcan que si sobreviven, pero no adoptan estilos de vida saludables, corren el riesgo de padecer de nuevo la enfermedad.

Esta investigación, pretende describir algunos de los cambios en el estilo de vida de los pacientes, luego de tener un segundo diagnóstico de cáncer, o una recurrencia.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, descriptivo, exploratorio de tipo comparativo. La población estuvo conformada por pacientes adultos de 18 años en adelante, de ambos sexos, con recurrencia de cáncer o aparición de un nuevo cáncer en el mismo sitio del primer diagnóstico o en un sitio diferente (en un período no superior a 5 años luego del primer diagnóstico) y que asistieron a recibir tratamientos para el cáncer a los servicios de oncología en el instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Clínica Vida, el Hospital Pablo Tobón Uribe y Hospital San Vicente Fundación, de la ciudad de Medellín Colombia, se obtuvo una muestra, a conveniencia, de 195 pacientes.

La investigación se consideró de riesgos mínimos y contó con aprobación del Comité de Bioética de la Sede de Investigación Universitaria (CBE-SIU) de la universidad de Antioquia, según acta de aprobación número 17-76-748 y de los comités de ética de cada institución participante: Hospital Pablo Tobón Uribe, Acta 19-2017; Hospital Universitario San Vicente Fundación, Acta No 08-2017; Fundación Colombiana de Cancerología de la Clínica Vida, Acta CEI-0065-07-2018; e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Acta 03-2018 (07-2017-E).

Quienes dieron su consentimiento para participar en el estudio mediante firma de consentimiento informado, se llevó a cabo el diligenciamiento del modelo de recolección de datos. Para el diligenciamiento de este modelo mediante entrevista, se contó con la participación de estudiantes de pregrado de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia, quienes fueron entrenados

previamente y estandarizados en el uso del modelo. Los datos fueron obtenidos entre los años 2017 y 2018.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, estrato socioeconómico, tipo de afiliación al sistema de salud, estado civil, tipo de cáncer para primer y segundo diagnóstico, tratamiento recibido, práctica de actividad física, horas de sueño, consumo de licor y cigarrillos.

Para el análisis de la información se utilizó la distribución de frecuencias de tipo unidimensional, condicionada por sexos, estrato socioeconómico y tipo de relación afectiva. Con el objetivo de comparar los porcentajes entre sexos, se empleó la prueba de contraste Z con factor de ajuste, debido al tamaño de la muestra. La base de datos se procesó en el paquete estadístico SAS University 2018.

RESULTADOS

Para el primer diagnóstico de cáncer, "otros tipos de cáncer" fueron los más comunes en ambos sexos, localizados principalmente en cerebro, garganta, sistema gástrico, hígado, hueso, laringe, sangre, piel, recto, vejiga, vesícula, amígdala, lengua, páncreas y riñón; seguidos por cáncer de mama y colon en las mujeres, y cáncer en colon y próstata en hombres, (tabla 1).

Tabla 1 - Primer y segundo diagnóstico relacionado con cáncer

Tipo cáncer	Primer diagnóstico		Tipo cáncer	Segundo diagnóstico	
	Femenino n=131	Masculino n= 64		Femenino n=131	Masculino n= 64
Mama	38,9	“NA”	Mama	13,0	“NA”
Colon	13,7 b	24,2 a	Hígado	12,2 a	15,7 a
Ovario	12,2	“NA”	Pulmón	15,5 b	28,1 a
Útero	3,8	“NA”	Piel	4,1 a	0,0 b
Linfoma	3,8 a	1,5 a	Colon	6,5 a	3,1 a
Tiroides	3,8 a	3,5 a	Hepático	2,5 a	6,3 a
Próstata	“NA”	21,2	Hueso	3,3 a	7,8 a
Leucemia	1,0 b	9,1 a	Linfoma	7,3 a	3,1 a
Pulmón	1,0 b	6,1 a	Útero	2,5	“NA”
Testículo	“NA”	4,6	Endometrio	2,5	“NA”
Gástrico	1,5 a	4,6 a	Ovario	7,3	“NA”
Otros*	20,3 b	25,2 a	Otros	23,3 b	35,9 a

Datos expresados en porcentajes. Letras diferentes entre sexos para cada tipo de cáncer, indican diferencias estadísticas significativas ($p < 0,05$). “NA”: no aplica.

Con respecto a los tratamientos recibidos para el manejo del segundo diagnóstico de cáncer, se encontró que los más frecuentes fueron la quimioterapia y cirugía, seguidos de la combinación de los procedimientos: quimioterapia, cirugía y radioterapia. Se destaca que el procedimiento menos aplicado fue la radioterapia. En los antecedentes de salud, la enfermedad más común para ambos sexos fue la hipertensión, con un porcentaje cercano al 50 %, seguido de la diabetes, la obesidad y los problemas cardiovasculares. Los antecedentes familiares reportados con mayor frecuencia, fueron problemas cardiovasculares, hipertensión y diabetes, como se observa en la tabla 2.

Tabla 2 - Antecedentes personales y familiares de salud

Tipo	Personales		Tipo	Familiares	
	Femenino n= 131	Masculino n= 64		Femenino n= 131	Masculino n= 64
Diabetes	14,8 a	15,7 a	Diabetes	23,8 a	11,9 b
Cardiovascular	11,5 a	9,4 a	Cardiovascular	17,8 b	33,3 a
Hipertensión	49,2 a	46,9 a	Hipertensión	25,7 a	21,4 a
Obesidad	14,8 a	12,5 a	Obesidad	8,9 a	2,4 b
Tiroides	5,0 a	3,1 a	Tiroides	2,0 a	2,4 a
Óseo	1,7 a	0,0 a	Óseo	0,0 a	0,0 a
Otros	3,0 b	12,4 a	Otros	21,8 b	28,4 a

Datos expresados en porcentajes. Letras diferentes entre sexos para cada tipo de enfermedad, indica diferencias estadísticas significativas ($p < 0,05$).

Al contrastar las variables relacionadas con el tipo de cáncer, por estrato socioeconómico, se presentaron diferencias estadísticas significativas ($p < 0,05$), entre el estrato medio, en la presencia de cáncer de mama en mujeres y de próstata en los hombres, el cual fue más prevalente en los estratos bajo y alto. El cáncer de colon fue más frecuente en el estrato alto. El cáncer de ovario, fue mayor, de manera significativa, en el estrato bajo ($p < 0,05$). El cáncer de tiroides y la leucemia reportaron divergencia entre los tres estratos, resaltando que no se presentaron en el estrato alto (tabla 3). En cuanto al tipo de relación afectiva y la presencia de cáncer, no se detectaron diferencias en el cáncer de mama en las mujeres ($p > 0,05$). Para los demás tipos de cáncer reportados en la tabla 3, se presentaron divergencias estadísticas ($p < 0,05$).

Tabla 3 - Tipo de cáncer (primer diagnóstico) según estrato y tipo de relación afectiva

Tipo de cáncer	Estrato			Tipo de relación		
	Bajo	Medio	Alto	Casado(a)	Soltero(a)	Viudo(a)
Mama	22,0 b	30,6 a	20,0 b	26,5 a	26,3 a	24,0 a
Colon	11,0 c	21,0 b	30,0 a	22,7 a	9,8 b	12,0 a
Próstata	9,6 a	4,2 b	10,0 a	11,3 a	0,0 b	4,0 a
Ovario	10,9 a	6,3 b	5,0 b	5,7 b	14,8 a	4,0 b
Tiroides	6,8 a	2,1 b	0,0 c	2,0 b	5,0 a	8,0 a
Leucemia	6,8 a	2,1 b	0,0 c	2,0 b	6,5 a	4,0 a

Datos expresados en porcentajes. Letras diferentes entre sexos para cada tipo de enfermedad, indican diferencias estadísticas significativas ($p < 0,05$)

En la tabla 4, se observa cómo, después del primer diagnóstico de cáncer, tanto la práctica de actividad física, como el hábito de fumar y el consumo de alcohol, se redujeron de manera notoria. Antes del primer diagnóstico, el 47 % de los hombres fumaba, comportamiento que se presentó de manera significativamente más alta que en las mujeres.

Después del primer diagnóstico, tanto el hábito de fumar como la actividad física disminuyeron y fueron las mujeres quienes practicaron más actividad física de forma significativa, en relación a los hombres ($p < 0,05$). Al evaluar el número de horas de sueño antes y después del primer diagnóstico, no se presentaron diferencias estadísticas entre sexos ($p > 0,05$). Sin embargo, luego del primer diagnóstico se redujeron las horas de sueño, en comparación con las reportadas antes del primer diagnóstico. Los hombres obtuvieron mayor realización de actividad física antes del primer diagnóstico y después de este, fueron las mujeres, con diferencias significativas ($p < 0,05$). En cuanto a la frecuencia de la práctica, se destaca que la mayoría de participantes antes del primer diagnóstico, la realizaban tres o más veces por semana y en su mayoría con una duración entre 1 y 2 horas por sesión, sin diferencias significativas entre sexos ($p > 0,05$).

Tabla 4 - Estilo de vida en pacientes diagnosticados con cáncer

Hábitos	Femenino	Masculino
Fumaba antes del primer diagnóstico	29,3 b	47,0 a
Fumaba después del primer diagnóstico	6,8 a	6,0 a
Consumo de licor antes del primer diagnóstico	41,1 a	48,4 a
Consumo de licor después del primer diagnóstico	16,1 a	17,2 a
Horas de sueño APD		
Menos de 6 horas	15,0 a	13,2 a
De 6 a 8 horas	66,2 a	67,6 a
Más de 8 horas	18,8 a	19,2 a
Horas de sueño DPD		
Menos de 6 horas	37,9 a	44,1 a
De 6 a 8 horas	35,6 a	36,8 a
Más de 8 horas	26,5 a	19,1 a
Actividad física		
	Femenino	Masculino
Realizaba actividad física APD	56,4 b	64,1 a
Realizaba actividad física DPD	33,0 a	22,0 b
Frecuencia (en horas por semana)		
<1 hora	1,5 a	5,0 a
De 1 a 2	34,3 a	32,5 a
De 3 a 4	38,6 a	27,5 a
5 o más	25,6 a	35,0 a
Duración (por sesión)		
Menos de 1 hora	40,3 a	41,3 a
De 1 a dos horas	49,3 a	43,6 a
Tres horas	3,0 a	4,3 a
Más de tres horas	7,4 a	10,8 a

Datos expresados en porcentajes. Letras diferentes entre sexos para cada pregunta, indican diferencias estadísticas significativas ($p < 0,05$).

APD: Antes del primer diagnóstico, DPD: después del primer diagnóstico.

Respecto a la presencia de cáncer y los hábitos poco saludables, se destaca que 28,1 % de los hombres que reportaron ser fumadores, presentaron cáncer de próstata. El 25,8 % de quienes presentaron dicho diagnóstico tomaban licor. La frecuencia del primer diagnóstico para cáncer de colon y de recto fue similar entre los fumadores y los que tomaban licor. El 16,1 % de los hombres que presentaron leucemia

ingerían licor. Para el cáncer de mama se resalta que el 39,5 % de quienes lo padecían, reportaron consumir licor antes del primer diagnóstico y el 42 % consumían cigarrillos (tabla 5).

Tabla 5 - Relación entre el hábito de fumar y el consumo de licor, con el tipo de cáncer del primer diagnóstico

Cáncer	Fumaban antes		Cáncer	Tomaban licor antes	
	Femenino	Masculino		Femenino	Masculino
Próstata	“NA”	28,1	Próstata	“NA”	25,8
Colon	13,1	12,5	Colon	12,0	12,9
Gástrico	0,0	6,3	Gástrico	0,0	3,2
Pulmón	2,6	6,3	Pulmón	0,0	3,2
Amígdala	0,0	3,1	Amígdala	0,0	3,2
Recto	7,8	3,1	Recto	6,0	3,2
Mama	39,5	“NA”	Mama	42,0	“NA”
Ovario	8,0	“NA”	Ovario	8,0	“NA”
Leucemia	2,6	3,1	Leucemia	0,0	16,1
Otros	26,4	37,5	Otros	32,0	32,4

Otros: estómago; leucemia; linfoma; páncreas; piel; renal; testículo; tiroides; vejiga; cérvix; laringe; óseo. “NA”: no aplica.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio son similares a los datos estadísticos reportados por el Global Cancer Observatory en 2018, que indican aumento en la incidencia y recurrencia de cáncer. En dicho reporte se da a conocer que los tipos de cáncer con mayor incidencia, tanto en Colombia como en Latinoamérica para las mujeres, fueron el de mama y el de cérvix,⁽⁸⁾ mientras que para los hombres en las regiones mencionadas fueron el de próstata y el de colon, resultados similares a los hallazgos de la presente investigación.⁽¹¹⁾ Para las recidivas con un límite de 5 años, se encontró que en ambos sexos se presentó mayor prevalencia para el cáncer de pulmón e hígado, lo cual está directamente relacionado con los primeros diagnósticos vistos en la población, relacionados con los mecanismos propios de la enfermedad y los tratamientos que afectan directamente estos órganos.⁽¹¹⁾

La presencia de antecedentes personales o enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), encabezadas por la hipertensión, diabetes y obesidad, presentaron índices altos de morbilidad en la población colombiana en el año 2017. Según el informe Análisis de situación de salud en Colombia,⁽⁸⁾ están directamente relacionadas con la prevalencia de los diferentes tipos de cáncer,^(5,12,13) posiblemente por los efectos metabólicos en los mecanismos de inflamación, las descompensaciones, el uso crónico de medicamentos y sus posibles efectos secundarios. No obstante, dichas enfermedades pudieron aparecer concomitantemente o después del diagnóstico de cáncer o preexistir y se pudieron exacerbar por el tratamiento anticancerígeno, como la quimioterapia, que puede descompensar la hipertensión.^(14,15)

La población estudiada presentó factores de riesgo antes del primer diagnóstico: el sedentarismo, el consumo de cigarrillo y de bebidas alcohólicas. Estos factores se relacionan de manera directa con la incidencia y recurrencia de diferentes tipos de cáncer,⁽¹⁶⁾ por ejemplo, la inactividad física es un predictor de mortalidad y se ha relacionado con el aumento hasta del 42 % en la recurrencia del cáncer de mama.^(16,17) Además la actividad física se considera un factor protector, al incrementar los factores de crecimiento similares a la insulina, que ligan proteínas (en especial el factor 3 de crecimiento similar a la insulina -IGFBP-3). Cabe notar que su práctica modula el daño oxidativo al DNA y puede estimular la apoptosis.^(16,18)

Existen evidencias de que el hábito de fumar es un determinante fuerte de mortalidad, los sujetos que fuman y presentaron un segundo diagnóstico de cáncer, deben dejar este mal hábito. De igual forma, el consumo de licor a largo plazo, se asocia a un 50 % de riesgo de cáncer de colon. Se podría esperar que tras un primer diagnóstico de cáncer, dichos comportamientos desaparecieran, sin embargo persistieron, lo cual disminuye la calidad de vida y aumenta el riesgo de reincidencia del tumor.⁽¹⁶⁾

Se debe reforzar la práctica del autocuidado, incluso antes del primer diagnóstico de cáncer, pues es aquí donde la educación que fomente estilos de vida saludables, la motivación personal, el apoyo del grupo familiar y cuidadores, se vuelven más relevantes.^(19,20) Después de un primer diagnóstico de cáncer, algunos estudios indican que hay gran motivación en buscar información acerca de cómo los cambios de hábitos pueden mejorar la calidad de vida y por ende mejorar la supervivencia.⁽¹⁸⁾ Hay investigaciones que demuestran como el poseer estilos de vida saludables previene el cáncer, además mejora el pronóstico de la enfermedad y disminuye la mortalidad.^(21,22,23)

La frecuencia de consumo de licor y de cigarrillos se relacionó con mayor frecuencia de ciertos tipos de cáncer, como fue el caso de mama, próstata y colon.

En los participantes, se observaron cambios destacados en los estilos de vida, en lo relacionado con el hábito de fumar, el cual disminuyó, al igual que el consumo de licor y de cigarrillos. Como aspecto negativo se observa la reducción en la práctica de actividad física, y en las horas dedicadas al sueño. Se debe enfatizar en quienes ya padecen cáncer, en hacer cambios significativos y duraderos en los estilos de vida y concientizarlos en la importancia que esto traerá para su calidad de vida.

Agradecimientos

Al centro de investigación de la Escuela de Nutrición y Dietética por financiar este proyecto, al igual que a las instituciones, pacientes, cuidadores y encuestadores que facilitaron la recolección de los datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio Nacional de Cáncer. Guía metodológica. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018 [acceso: 09/03/2019]. 59 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer: Factores de riesgo. Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso: 04/03/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Giménez Climent J. Recidiva local. ¿Es posible un segundo tratamiento conservador?. Rev Senol Patol Mamar. 2012 [acceso: 04/03/2019];25 Supl Congr: 39-40. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria-131-pdf-X0214158212564664>
4. Ángel J, Mejía A, Guzmán L, Quevedo J, Sánchez R, García O, et al. Mortalidad y recaída en pacientes con cáncer de mama infiltrante sometidas a cirugía conservadora. Rev Colomb Cancerol. 2015 [acceso: 09/04/2019];19(1):18-28. Disponible en: www.elsevier.es/cancerologia
5. Brome Bohórquez MR, Montoya Restrepo DM, Amell Salcedo L. Incidencia y mortalidad por cáncer en Medellín, Colombia. 2010-2014. Colomb Med. 2018 [acceso: 04/03/2019];49(1):81-8. Disponible en: https://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es_1657-9534-cm-49-01-00081.pdf

6. Castro EK, Moro L. Factores psicosociales relacionados con el autocuidado en la prevención, tratamiento y postratamiento del Cáncer de Mama. *Psicooncología*. 2012;9(2-3):453-65.
7. Maffuz-Aziz A, Labastida-Almendaro S, Sherwell-Cabello S, Ruvalcaba-Limón E, Domínguez-Reyes CA, Tenorio-Torres J, et al. Supervivencia de pacientes con cáncer de mama. Análisis por factores pronóstico, clínicos y patológicos. *Ginecol Obs Mex*. 2016 [acceso: 04/03/2019];84(8):498-506. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom168e.pdf>
8. Instituto Nacional de Cancerología ESE. Análisis de Situación del Cáncer en Colombia 2015. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología ESE; 2017 [acceso: 04/03/2019]. 135 p. Disponible en: https://www.cancer.gov.co/Situacion_del_Cancer_en_Colombia_2015.pdf
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional para el control del cáncer en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2012 [acceso: 09/03/2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>
10. Ofman SD, Pereyra CI, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. *Boletín Psicol*. 2013 [acceso: 09/03/2019];(108):91-106. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>
11. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018[acceso: 04/03/2019];68:394-424. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21492>
12. Mu L, Zhu N, Zhang J, Xing F, Li D, Wang X. Type 2 diabetes, insulin treatment and prognosis of breast cancer. *Diabetes Metab Res Rev*. 2017 Jan 1 [acceso: 04/03/2019];33(1):e2823. Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/dmrr.2823>
13. Liang Z, Xie B, Li J, Wang X, Wang S, Meng S, et al. Hypertension and risk of prostate cancer: A systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2016 [acceso: 09/03/2019];6(1):31358. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/srep31358>
14. Souza VB de, Silva EN, Ribeiro ML, Martins W de A. Hypertension in patients with cancer. *Arq Bras Cardiol*. 2015 [acceso: 09/03/2019];104(3):246-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25742420>

15. Cameron AC, Touyz RM, Lang NN. Vascular Complications of Cancer Chemotherapy. *Can J Cardiol.* 2016 [acceso: 09/03/2019];32(7):852-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26968393>
16. Jayasekara H, English DR, Haydon A, Hodge AM, Lynch BM, Rosty C, et al. Associations of alcohol intake, smoking, physical activity and obesity with survival following colorectal cancer diagnosis by stage, anatomic site and tumor molecular subtype. *Int J Cancer.* 2018 [acceso: 09/03/2019];142(2):238-50. Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/ijc.31049>
17. Krane A, Terhorst L, Bovbjerg DH, Scheier MF, Kucinski B, Geller DA, et al. Putting the life in lifestyle: Lifestyle choices after a diagnosis of cancer predicts overall survival. *Cancer.* 2018 [acceso: 22/11/2018];124(16):3417-26. Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/cncr.31572>
18. Lee IM, Sattlemair J, Sesso HD, Freeman SE, Wolin KY. Physical activity and survival after cancer diagnosis in men. *J Phys Act Heal.* 2014 [acceso: 09/03/2019];11(1):85-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610766/pdf/nihms-399336.pdf>
19. Schneider Hermel J, Pizzinato A, Calderón Uribe M. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Rev Psicol.* 2015 [acceso: 09/03/2019];33(2):439-67. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/13051>
20. Bustamante Leija LE, Sánchez González C, Dubón Peniche M del C. El autocuidado en el diagnóstico oportuno de enfermedades. *Gac Mex Oncol.* 2015 [acceso: 09/03/2019];14(2):117-24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000206>
21. Rojas PA, Hurtado C, Montecinos VP, Godoy AS, San Francisco IF, Francisco IFS. Estilo de vida y agresividad del cáncer de próstata. *ARS MEDICA Rev Cienc Méd.* 2018 [acceso: 09/03/2019];43(2):25-32. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1117>
22. González NF, Rivas AD. Actividad física y ejercicio en la mujer. *Rev Colomb Cardiol.* 2018 [acceso: 09/03/2019];25:125-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317302735>
23. Eyl RE, Xie K, Koch-Gallenkamp L, Brenner H, Arndt V. Quality of life and physical activity in long-term (≥ 5 years post-diagnosis) colorectal cancer survivors - systematic review. *Health Qual Life Outcomes.* 2018 [acceso: 09/03/2019];16(1):112. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-0934-7>

Conflictos de intereses

No existe ningún conflicto de interés.

Contribución de los autores

Gloria Deossa Restrepo: Contribuyó con el resumen, la introducción, discusión y trabajo de campo, al igual que las conclusiones.

Fernando Restrepo Betancur: Elaboró el proceso estadístico y su interpretación, ajustó el artículo a las normas de la revista y ayudó en la redacción.

Laura Castañeda Gaviria: Contribuyó con la introducción, discusión, trabajo de campo y referencias bibliográficas.

Confirmamos que el manuscrito ha sido leído y aprobado por todos los autores.