



AÑO 2025
VOL. XX
ISSN 1816-8450



Artículo de Investigación

Valoración geriátrica en pacientes oncogeriátricos

Geriatric assessment in onco-geriatric patients

Yvonne Yolanda Cárdenas Torres¹ <http://orcid.org/0000-0002-7523-8502>

Francisco David Rodríguez Martorell¹ <http://orcid.org/0000-0002-0060-4846>

Raquel Pérez Díaz¹ <http://orcid.org/0000-0001-7088-4209>

¹Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García". Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yvoncarto@gmail.com

Cómo citar este artículo: Cárdenas Torres YY, Rodríguez Martorell FD, Pérez Díaz R. Valoración Geriátrica en pacientes oncogeriátricos. GerolInfo-Revista de Gerontología y Geriátrica. 2025; 20: e289.

RESUMEN:

Introducción: El envejecimiento es un proceso multidimensional, progresivo, deletéreo y altamente variable, causado por alteraciones genéticas e influencias del medio. El cáncer y la edad son directamente proporcionales. Se considera dentro del grupo de enfermedades

crónicas con mayor prevalencia en los ancianos. La valoración geriátrica es imprescindible para la atención del anciano con enfermedad maligna.

Objetivo: Realizar una valoración geriátrica a pacientes oncogeriátricos.

Métodos: Estudio observacional, de corte transversal, desarrollado Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud, en el periodo de enero de 2024 a Diciembre de 2024. La muestra quedó conformada por 51 sujetos. Se realizó un muestreo por conveniencia. Se analizaron las variables: edad, sexo, enfermedad crónica, enfermedad oncológica, estado nutricional, dependencia, deterioro cognitivo, depresión y situación social. Dentro del análisis estadístico, se utilizaron como medidas de resúmenes las frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: La edad promedio de la muestra estudiada fue de 74,1 años. Predominaron los pacientes masculinos de entre 70-79 años. Predominaron los pacientes con hipertensión arterial (84,3 %). Predominaron los pacientes portadores de neoplasia de colon (21,6 %). Fueron más frecuentes los sujetos con mal nutrición (56,8 %), dependencia leve para las actividades básicas de la vida diaria (39,2 %), dependencia moderada para las actividades instrumentadas de la vida diaria (35,3 %), deterioro cognitivo (15,7 %), depresión (35,3 %) y riesgo (52 %).

Conclusiones: La valoración geriátrica permite realizar un diagnóstico más completo e integral en los pacientes oncogeriátricos. Lo que facilita la toma de decisiones médicas en vista a futuras intervenciones.

Palabras Clave: valoración geriátrica integral; oncogeriatría; anciano; cáncer.

ABSTRACT:

Introduction: Aging is a multidimensional, progressive, deleterious, and highly variable process caused by genetic alterations and environmental influences. Cancer and age are directly related. It is considered one of the most prevalent chronic diseases in the elderly. Geriatric assessment is essential for the care of elderly patients with malignant disease.

Objective: To conduct a geriatric assessment of onco-cancer patients.

Methods: An observational, cross-sectional study conducted at the Center for Research on Longevity, Aging, and Health from January 2024 to December 2024. The sample consisted of 51 subjects. Convenience sampling was used. The variables analyzed were age, sex, chronic disease, oncological disease, nutritional status, dependency, cognitive impairment, depression,



and social status. Absolute and relative frequencies were used as summary measures in the statistical analysis.

Results: The mean age of the study sample was 74.1 years. Male patients aged 70–79 years predominated. Patients with high blood pressure predominated (84.3%). Patients with colon cancer predominated (21.6%). Patients with malnutrition (56.8%), mild dependence for basic activities of daily living (39.2%), moderate dependence for instrumental activities of daily living (35.3%), cognitive impairment (15.7%), depression (35.3%), and at risk (52%) were more common.

Conclusions: Geriatric assessment allows for a more complete and comprehensive diagnosis in oncogeriatric patients. This facilitates medical decision-making regarding future interventions.

Keywords: comprehensive geriatric assessment; oncogeriatrics; elderly; cancer.

INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento es un proceso multidimensional, progresivo, deletéreo y altamente variable, causado por alteraciones genéticas e influencias del medio. Un porcentaje significativo de los adultos mayores es vulnerable a padecer efectos adversos para la salud. En la actualidad, el 24,4 % de la población cubana clasifica como adulto mayor. Se prevé que en el 2050 este segmento poblacional sea más del 30 %.^(1,2,3)

El cáncer y la edad son directamente proporcionales. Se considera dentro del grupo de enfermedades crónicas con mayor prevalencia en los ancianos. La incidencia de neoplasias malignas en adultos mayores ha mantenido una tendencia al incremento en los últimos 10 años.⁽⁴⁾

En el enfermo con cáncer, la valoración del estado funcional ha sido evaluada tradicionalmente por el índice de Karnofski y el Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), pero en el paciente anciano estas herramientas no son las más adecuadas. Con la implementación de la Valoración Geriátrica Integral (VGI) fue posible detectar alteraciones del estado de salud, como problemas relacionados con la nutrición, deterioro cognitivo, entre otros, que con el índice de Karnofski y el ECOG no era posible apreciar.⁽⁵⁾

La VGI tiene sus orígenes en la década de los 70, con la puesta en marcha de ensayos clínicos realizados en Europa y Estados Unidos dirigidos a cuidados específicos de los pacientes ancianos. A finales de la década de los 80 en un encuentro de la American Society of Clinical



Oncology (ASCO por sus siglas en inglés) el Doctor B. J. Kennedy, quien es considerado uno de los fundadores de la oncología geriátrica hizo un llamado a los oncólogos médicos a una mejor comprensión en los estudios del cáncer y la edad.⁽⁶⁾

Ciertas características del envejecimiento tales como la disminución de la ingesta calórica, pérdida no intencionada de peso, dependencia física y social, deterioro cognitivo, disfunción del aparato renal y respiratorio, alteraciones de la farmacocinética y presencia de comorbilidades son de relevante importancia. Estos factores son imprescindible para establecer un tratamiento oncoespecífico eficaz.⁽⁷⁾

El objetivo de esta investigación fue realizar una valoración geriátrica a pacientes oncogeriátricos.

MÉTODOS:

Estudio observacional, de corte transversal, desarrollado en el Servicio de Evaluación e Intervención Geriátrica del Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), en el periodo de enero de 2024 a Diciembre de 2024.

La muestra quedó conformada por 51 sujetos. Se realizó un muestreo por conveniencia.

Como criterios de inclusión se adoptó la edad de 60 años o más, voluntariedad para participar y diagnóstico de enfermedad oncológica en el periodo de estudio. Como criterios de exclusión, estadio terminal según juicio de experto.

Se analizaron las siguientes variables:

- Edad
- Sexo: Masculino, femenino.
- Enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2), enfermedad renal crónica (ERC), enfermedad cerebrovascular (ECV), cardiopatía isquémica (CI), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hepatopatía crónica, artrosis.
- Enfermedad oncológica: con primario de pulmón, colon, próstata, mama, linfoma, páncreas, riñón, piel, estómago, tiroides, mieloma, vejiga, ovarios.
- Estado Nutricional: Satisfactorio, Riesgo de mal nutrición, Mal nutrición.



- Dependencia: se consideró afectación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria (AIVD).
- Deterioro cognitivo: presente, ausente.
- Depresión: presente, ausente.
- Situación social: buena situación social, riesgo social, problema social.

Para evaluar el estado nutricional se utilizó el Mini Nutritional Assessment (MNA); test que constó de 18 ítems divididos en cuatro categorías: Los parámetros antropométricos, estado general del paciente; encuesta dietética y valoración subjetiva. Este test clasificó a los pacientes, según el estado nutricional satisfactorio, riesgo de mal nutrición y mal nutrición.⁽⁸⁾

Para el diagnóstico de dependencia se tomó en cuenta los índices de Barthel y Lawton. Se consideró como dependencia, la afectación de las Actividades ABVD o AIVD.^(9,10)

Se evaluó deterioro cognitivo mediante la Mini prueba del Estado Mental de Folstein, adaptado a población cubana según valores normativos.^(11,12) Se evaluó la presencia de depresión mediante la escala de depresión geriátrica de Yesavage.⁽¹³⁾

Para la evaluación de la situación social se utilizó la Escala de Valoración Socio Familiar de Gijón.⁽¹⁴⁾

Dentro del análisis estadístico, se utilizaron como medidas de resúmenes las frecuencias absolutas y relativas. Fue verificado para cada variable registrada, que no existieran valores extremos, inconsistentes o perdidos. El análisis estadístico descriptivo se realizó con el paquete estadístico SPSS 25 y se representaron en tablas de frecuencias.

Se respetó el principio a la confidencialidad de la información de la base de datos revisada y las historias clínicas. Fue aprobada la investigación por el Consejo Científico y el Comité de Ética de las Investigaciones.

RESULTADOS:

La edad promedio de la muestra estudiada fue de 74,1 años. Predominaron los pacientes masculinos de entre 70-79 años, seguidos por los masculinos de entre 60-69 años (Tabla 1).



Tabla 1. Distribución de la muestra según grupo de edad y sexo.

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Grupos de Edades	60-69	10	7	17
	70-79	12	4	16
	80-89	5	9	14
	≥ 90	1	3	3
Total		28	23	51

Predominaron los pacientes con hipertensión arterial (84,3 %; IC: 74,5-94,1) y Diabetes mellitus tipo 2 (31,4 %; IC: 17,6-45,1) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la muestra según enfermedades crónicas no transmisibles.

Enfermedades Crónicas	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza a 95%	
			Inferior	Superior
HTA	43	84,3	74,5	94,1
DM tipo 2	16	31,4	17,6	45,1
ERC	10	19,6	9,8	31,4
ECV	5	9,8	2	19,6
CI	9	17,6	7,8	29,4
EPOC	7	13,7	4	23,5
Hepatopatía	6	11,8	3,9	21,6
Artrosis	9	17,6	7,8	29,4

Predominaron los pacientes portadores de neoplasia de colon (21,6 %; IC: 11,8-33,3) y de pulmón, próstata y mama. Estos tres últimos con iguales estadísticas (11,8 %; IC: 3,9-21,6) (Tabla 3).



Tabla 3. Distribución de la muestra según enfermedad oncológica

Neoplasia	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza a 95%	
			Inferior	Superior
			Pulmón	6
Colon	11	21,6	11,8	33,3
Próstata	6	11,8	3,9	21,6
Mama	6	11,8	3,9	21,6
Linfoma	4	7,8	2,0	15,7
Vejiga	2	3,9	,0	9,8
Estomago	3	5,9	,0	13,7
Piel	1	2,0	,0	5,9
Tiroides	2	3,9	,0	9,8
Ovarios	2	3,9	,0	9,8
Páncreas	3	5,9	,0	13,7
Mieloma	1	2,0	,0	5,9
Riñón	4	7,8	2,0	15,7
Total	51	100,0	100,0	100,0

El 56,8 % (IC: 37,3-64,7) de los sujetos estudiados presentó mal nutrición. Mientras que el 23,5 % (IC: 11,8-35,3) se consideró en riesgo de mal nutrición.

En el análisis del grado de dependencia de los pacientes estudiados predominaron los sujetos con dependencia leve para las actividades básicas de la vida diaria (39,2 %; IC: 27,5-52,9) y dependencia moderada para las actividades instrumentadas de la vida diaria (35,3 %; IC: 21,6-47,1) (Tabla 4).



Tabla 4. Distribución de la muestra según dependencia para ABVD y AIVD.

DEPENDENCIA PARA ABVD				
	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza a 95%	
			Inferior	Superior
Dependencia Total	2	3,9	,0	9,8
Dependen Grave	1	2,0	,0	5,9
Depende Moderada	9	17,6	7,8	29,4
Dependencia Leve	20	39,2	27,5	52,9
Independiente	19	37,3	25,5	51,0
Total	51	100,0	100,0	100,0
DEPENDENCIA PARA AIVD				
	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza a 95%	
			Inferior	Superior
Dependencia Total	3	5,9	,0	13,7
Dependen Grave	3	5,9	,0	13,7
Depende Moderada	18	35,3	21,6	47,1
Dependencia Leve	10	19,6	9,8	31,4
independiente	17	33,3	19,6	47,1
Total	51	100,0	100,0	100,0

Se constató deterioro cognitivo en el 15,7 % (IC 5,9-27,5) y depresión en el 35,3 % (IC: 21,6-49). En cuanto a la esfera social los pacientes con riesgo social fueron los más frecuentes (52 %; 38-66), seguidos de los pacientes con problema social (34 %; IC: 22,0-48,0) (Tabla 5).



Tabla 5. Distribución de la muestra según análisis de la esfera Psicoafectiva y Social.

Esfera Psicoafectiva				
	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza a 95%	
			Inferior	Superior
Deterioro Cognitivo	8	15,7	5,9	27,5
Depresión	18	35,3	21,6	49
Esfera Social				
Buena Situación Social	7	14,0	6,0	24,0
Riesgo Social	26	52,0	38,0	66,0
Problema Social	17	34,0	22,0	48,0

DISCUSIÓN:

La VGI es la principal herramienta multidisciplinaria y multidimensional de evaluación y de valoración del individuo de edad avanzada cuyo objetivo es proveer una mirada individualizada sobre el estado general de los adultos mayores, que permite evaluarlos de forma adecuada, e incluso orienta la toma de decisiones "personalizada" en los que sufren de cáncer.

En este sentido, la evaluación de los dominios como el estado físico, funcional, nutricional, cognitivo y social en un adulto mayor con cáncer, se lleva a cabo mediante la VGI, lo que permite una vía para ofrecer una atención global óptima a este grupo poblacional.⁽¹⁵⁾

Este estudio muestra que las edades comprendidas entre 60-69 y 70-79 años presentaron las incidencias más altas de cáncer seguido del grupo de edades entre 80 y 89 años y muestra una edad promedio que estuvo en los 74.1 años de edad. La cohorte de pacientes es escasa en este primer corte, pero se asemeja mucho a las edades comprendidas de la incidencia de esta patología en otros países.^(15,16)

Así pues, como muestra las Estimaciones de la incidencia del cáncer en España, 2024.⁽¹⁶⁾ Las tendencias de la incidencia por cáncer son distintas según el tipo, y en relación con el género y el sexo, tal es así que ambos modifican la salud y la enfermedad. El sexo por tanto se refiere a las características biológicas, mientras el género se refiere a características de mujeres y hombres construidas socialmente, como normas, roles y comportamientos sociales.^(17,18,19)



Existen diversos trabajos publicados como el de Bozzeti y colaboradores,⁽²⁰⁾ en el cual se realiza screening nutricional a pacientes oncológicos mediante el Método del RNS 2002. El propósito de la evaluación nutricional es predecir la probabilidad del resultado debido a factores nutricionales, y si es probable que el tratamiento nutricional influya al evaluar la utilidad de las intervenciones en cada caso. El estado nutricional del paciente con cáncer es dinámico y puede cambiar a lo largo del curso de la enfermedad por lo que debe ser tenido en cuenta durante todo el proceso.^(21,22)

En el estudio de Capelli O y colaboradores,⁽²³⁾ el 49 % del total de pacientes fueron clasificados bajo peso y dentro de ellos un porcentaje bajo entraban en la clasificación de malnutrición, lo que demuestra que por muchos factores a los que los ancianos con cáncer se enfrentan pueden estar en un estado no apropiado para recibir tratamientos oncológicos y en los que se debe optimizar su estado nutricional previo al inicio de los mismos. De esta manera estudios han demostrado el impacto negativo que tiene la desnutrición en pacientes oncológicos, lo que reduce la tolerancia y eficacia del tratamiento, la calidad de vida y la supervivencia.

En general, no es posible saber con exactitud por qué una persona padece cáncer y otra no. Pero la investigación ha indicado que ciertos factores de riesgo pueden aumentar la posibilidad de padecer cáncer. Estudios poblacionales en diferentes latitudes han demostrado que hay mucha relación entre los factores de riesgo en el cáncer y algunas enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus, hipertensión arterial e hiperlipidemias entre otras, lo que significa un sinergismo entre ellos y la posible aparición de enfermedades oncológicas y las ya mencionadas.⁽²³⁾

Las enfermedades crónicas no trasmisibles más frecuentemente halladas en el presente estudio, fueron la HTA y la diabetes mellitus, por ese orden respectivamente, muy similares a los encontrados por Yanelis y colaboradores.⁽¹⁵⁾ En otro estudio encuentra que el 50% aproximadamente presentaba alguna comorbilidad y que las más frecuentes fueron la diabetes y la enfermedad cerebrovascular, lo que quizás puede haber estado relacionado con otros factores de riesgo más comunes en su muestra, solo conformada con pacientes que sufrían de linfoma de células Beta grandes.⁽²⁴⁾

La hipertensión arterial se encuentra como una comorbilidad que está presente en la mayoría de individuos que padecen de cáncer, realizar estudios donde se relacione la aparición y el momento en que ambas se presentan pudiera relacionar algún factor que modifique la otra. Los



tratamientos oncológicos que se realizan de forma neo adyuvante algunos de ellos cardiotóxicos en sí, la hipertensión es una de esas reacciones adversas que aparecen en la mayoría de los pacientes que desarrollan cardiotoxicidad, lo que quedaría cuantificar cuántos de ellos ya eran hipertensos. ⁽²⁵⁾

En la serie analizada hay un predominio de pacientes portadores de tumor de colon, pulmón próstata y mama, donde el de colon predominó en ambos sexos. Por su parte el de mama, solo estuvo presente en mujeres, pues en el sexo masculino es de presentación muy baja. Sin embargo, el de pulmón mantiene su principal representación masculina al igual que el prostático este último de alta incidencia. Estos datos coinciden con otros estudios revisados. ^(26,27,28)

Aproximadamente un tercio de la mitad de los adultos con cáncer, respectivamente, tienen dificultades o requieren asistencia para realizar ABVD e AIVD, y tienden a tener reducidas las AIVD (primeras en afectarse) y casi la mitad de ellos necesita de ayuda, lo que resalta la prescripción de una rehabilitación enfocada en lograr su independencia funcional. Un metanálisis exhaustivo con más de 19.000 individuos resalta estos datos. ^(29,30) Cabe destacar que los diferentes tipos de cáncer pueden inducir un impacto diferente en las AIVD, de este modo, existe una capacidad reducida para trabajar en mujeres que presentan cáncer de mama. ⁽³¹⁾

Las ABVD se asocian con aspectos y funciones cognitivas, de hecho, una disminución de las funciones y el deterioro de las actividades diarias son signos de demencia temprana. Las alteraciones de las funciones de ABVD y AIVD podrían afectar el tratamiento y los resultados clínicos en pacientes mayores con cáncer, datos que se reflejan en este estudio, donde el 39.2 % tiene una independencia leve para ABVD y un 35 % para AIVD, lo que concuerda con los datos ya reflejados anteriormente, que pone en evidencia un cierto deterioro previo de AIVD antes que ABVD en pacientes con cáncer de este estudio. Una prehabilitación de las funciones físicas en pacientes con posibilidades, previo a tratamientos oncológicos mejoraría de manera eficiente la respuesta funcional durante la administración de quimioterapia – radioterapia, incluso de la cirugía. ^(31,32)

Hay dos esferas muy importantes evaluadas por la VGI en adultos mayores que son: la afectiva y la social, que en pacientes con enfermedades oncológicas son dañadas y afectan psicológicamente a quien lo sufre, como también su entorno familiar y social. Esto puede suponer una crisis paranormativa en el ciclo vital familiar y se ha demostrado que la familia



puede actuar como elemento que cataliza de forma positiva o negativa el estado de salud de sus miembros. ⁽³³⁾

En la muestra estudiada el 35.3 % sufría depresión y un 15.7 % ya presentaba signos de deterioro cognitivo. Sin embargo el 52 % estaba en portaba riesgo social, ya sea por ser anciano solo, o porque el apoyo familiar o social no era el mejor. Esta situación aporta dificultades en el cuidado del anciano con cáncer por ser una de las enfermedades catastróficas que afectan psicológicamente a las personas y marcan un cambio en el estilo de vida, restringe las relaciones sociales y altera el estado afectivo y mental. ⁽³⁴⁾

Fomentar una buena red de apoyo familiar o social, que fortalezca el estado afectivo de estos pacientes es primordial, y ayudaría en gran medida a mejorar la resiliencia afectiva de quienes sufren estas enfermedades, pues en la sociedad las creencias mantienen que: “sufrir de cáncer es el término de la vida”, aspecto que ha cambiado con los avances médicos, donde la supervivencia de quienes lo padecen ha aumentado exponencialmente.

Se concluye que la valoración geriátrica permite realizar un diagnóstico más completo e integral en los pacientes oncogeriátricos. Lo que facilita la toma de decisiones médicas en vista a futuras intervenciones.

REFERENCIAS:

- 1-Mosquera Losada ME, Díaz Prado SM, Vilar Fernández JM, Santiago Mosquera E. Perfil sociodemográfico y clínico de ancianos de 80 años o más y su diferencia con ancianos más jóvenes. Gerokomos [Internet]. 2025 [Acceso: 28-04-2025]; 36(1): 2-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2025000100002&lng=es.
- 2-Belaunde Clausell A, Torres Ojeda N, Lluís Ramos GE. Vejez en tiempos de aislamiento por la COVID-19. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2021 [Acceso: 28-04-2025]; 50(1):e0210966. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/966>
- 3- Fariñas Acosta L, Carmona Edilberto T. Cubadebate. [Internet]. Habana: Cubadebate; 2023. [Acceso: 28-04-2025]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2023/06/02/cuba-en-datos-envejecimiento-y-esperanza-de-vida-que-dicen-los-indicadores-demograficos/>
- 4- Mir Espinosa YL, Ojeada Pacheco E, Martínez Avila DR, Benítez Caballero B, González Madruga T, Vázquez Olazabal E, et al. Implementación de la evaluación geriátrica integral para



- la atención a pacientes con linfoma. Rev Cub Oncol. 2022 [Acceso: 28-04-2025]; 20 (2). Disponible en: <https://revoncologia.sld.cu/index.php/onc/article/view/189>
- 5- Cristina Käfer D, de Oliveira de Matos E, de Cesaro D, Savaris M, Aline Seger C, Teixeira AC, et al. Funcionalidad de los Individuos con Enfermedad Oncológica Internados en Unidades de Cuidados Intensivos. Rev. Bras. Cancerol. 2024[Acceso: 28-04-2025]; 70(2): e-234605. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbcan/a/7MkjNw8w57KGtJBrQt6RWcD/?format=pdf&lang=es>
- 6- Mir Espinosa YL, LLantá Abreu Md, Martínez Ávila DR, Medina Pérez VM, Gracia Medina EA. Valoración geriátrica integral como predictor de complicaciones en el paciente oncogeriátrico. Rev Cub Oncol [revista en Internet]. 2021 [Acceso: 28-04-2025]; 19 (2). Disponible en: <https://revoncologia.sld.cu/index.php/onc/article/view/121>
- 7- Pinheiro Kemerich JA, Menegazzi Giongo CL, Foletto Pivetta HM. Efectos del Ejercicio Físico en Ancianos con Diagnóstico de Cáncer: Revisión Integrador de la Literatura. Revista Brasileira de Cancerologia 2024[Acceso: 28-04-2025]; 70(1): e-134514. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbcan/a/M6xScMFGgpBb5x8zzBZG58n/?format=pdf&lang=es>
- 8- Meneses A, Silva C, Pinho-Reis C, Guerra RS. Mini nutritional assessment-short form test: criterion and predictive validity in older adults from a long-term care unity. Nutr Hosp 2023[Acceso: 28-04-2025]; 40(4):763-770. Disponible en: <file:///C:/Users/Edith%20Dpto.%20Docente/Downloads/MA-04356-03.pdf>
- 9- Rodríguez Gutiérrez MM, Lozada Martínez ID, Moreno López N, Vargas Arboleda DA, Nieto García CE, Picón Jaime YA, et al. Prevalencia de sarcopenia en adultos mayores de dos hogares geriátricos de Pereira, Colombia. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 [Acceso: 28-04-2025]; 22(2): 266-272. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200266&lng=es.
- 10- Carrillo-Cervantes AL, Medina-Fernández IA, Sánchez-Sánchez DA, Cortez-González LC, Medina-Fernández JA, Cortes-Montelongo DB. Sarcopenia como factor predictor de dependencia y funcionalidad en adultos mayores mexicanos. Index Enferm [Internet]. 2022 [Acceso: 28-04-2025]; 31(3): 170-174. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300007&lng=es.



- 11- Rosales Martínez GM. Deterioro Cognitivo y Envejecimiento. GerolInfo [Internet]. 2025 [Acceso: 28-04-2025]; 18. Disponible en: <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/130>
- 12- Ginarte Arias Y, Pérez Díaz R, Acota Heredia E, González Santana G, Aballe Y. Valores Normativos para el Test Mini mental (Mini Mental State Examination) en adultos mayores cubanos. Hosp. Psiquiátr. La Habana. 2011 [Acceso: 28-04-2025]; 8(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0211/hph08211.html>
13. Rodríguez-Vargas M, Rodríguez-Ricardo A, Rojas-Pupo LL. Confiabilidad de la versión española del cuestionario de Yesavage abreviado en adultos mayores cubanos. AMC [Internet]. 2022 [Acceso: 28-04-2025]; 26: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100025&lng=es.
- 14- Murga-Bendezú Pierina, Vizcarra-Flores Franchesca, Runzer-Colmenares Fernando, Parodi García José. Factores de riesgo para mortalidad en mujeres adultas mayores con síndrome de fragilidad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 [Acceso: 28-04-2025]; 38(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000400008&lng=es.
15. Yanelis LME, Elizabeth OP, Daniel RMA, Brenda BC, Tamara GM, Encarnacion VO. Implementacion de la valoracio geriatria integral para la atencion con pacientes con linfoma. Rev Cub De Oncologia. 2022[Acceso: 28-04-2025];20(2):e189.Disponible en: <https://revoncologia.sld.cu/index.php/onc/article/view/189/103>
16. Ayala-Salinas RA, Ponce-Gómez G, Carmona-Mejía B. Necesidades de cuidados paliativos en el Paciente Crónico Degenerativo Complejo. Enferm. glob. [Internet]. 2023[Acceso: 28-04-2025]; 22(69): 167-192. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412023000100006&lng=es.
17. Felice N, van Erning, Ninke EM, Greidanus Rob HA, Verhoeven, Jeroen Buijsen, Hans W de Wilt, Wagner D, Geert-Jan Creemers. Diferencias de género en las características tumorales, el tratamiento y la supervivencia del cáncer colorectal un estudio poblacional. Epidemiologia del cáncer. 2023[Acceso: 28-04-2025], 86: 102441. Disponible en: https://www.sciencedirect.com.translate.google.com/science/article/abs/pii/S1877782123001212?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc



18. Frank MJ, Noel BM, Peter JB, Roberta DB, Juan JC, Dawn L DeMeo, et-al. Sex and gender: modifiers of health, disease and medicine. *The Lancet*, 2020[Access: 28-04-2025]; 936(10250): 565-582. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31561-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31561-0)
19. Siegel RL, Kratzer TB, Giaquinto AN, Sung H, Jemal A. Cancer statistics, 2025. *CA Cancer J Clin*. 2025 [Acceso: 28-04-2025]; 75(1):10-45. Disponible en: PMID: [39817679](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39817679/); PMCID: [PMC11745215](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC11745215/).
20. Bozzetti F; SCRINIO Working Group. Screening the nutritional status in oncology: a preliminary report on 1,000 outpatients. *Support Care Cancer*. 2009 [Acceso: 28-04-2025]; 17(3):279-84. Disponible en: [Epub 2008 Jun 26. PMID: 18581148](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18581148/).
21. LLuch Bonet A. Cuidados continuos y estado de salud en el adulto mayor con cáncer de próstata. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2021[Acceso: 28-04-2025]; 37(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192021000100020&lng=es. [Epub 01-Mar-2021](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39817679/).
22. Reber E, Schönenberger KA, Vasiloglou MF, Stanga Z. Nutritional risk screening in cancer patients: the first step toward better clinical outcome. *Front Nutr*. 2021[Acceso: 28-04-2025]; 8:152. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33898493/>
23. Capelli O, Pilar Navarro, Julieta Adaglio. Uso del NutriScore y evaluación de la capacidad funcional en los pacientes oncológicos ambulatorios *Rev. Nutr. Clin. Metab*. 2022[Acceso: 28-04-2025];5(4):21-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/7182/718279913004.pdf>
24. Gómez-Serna MI, López D, Pérez-García YE, Montoya-Restrepo ME. Nutritional assessment of cancer patients in palliative care is a key element for comprehensive care and survival. *Nutr. Hosp*. [Internet]. 2022[Acceso: 28-04-2025]; 39(4): 814-823. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000600014&lng=es. [Epub 31-Oct-2022](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39817679/).
25. Martínez-Macias Rogelio. Envejecimiento de la población y cáncer. *Gac. mex. oncol*. 2020 [Acceso: 28-04-2025]; 19(1): 1-2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2020000100001&lng=es.
26. Castiglioni S, Maier JA. Magnesium and cancer: a dangerous liason. *Magnes Res*. 2011[Acceso: 28-04-2025]; 24(3):S92-100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21933757/>



27. Song IA, Oh TK, Do SH. Trends in Perioperative Magnesium Sulfate Use in Patients Who Underwent Major Cancer Surgery: A Retrospective Population Based Cohort Study in South Korea. *Cancer Control*. 2023 [Acceso: 28-04-2025]; 30:10732748231180977. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37272923/>
28. Han H, Fang X, Wei X, Liu Y, Jin Z, Chen Q, Fan Z, Aaseth J, Hiyoshi A, He J, Cao Y. Dose-response relationship between dietary magnesium intake, serum magnesium concentration and risk of hypertension: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Nutr J*. 2017 [Acceso: 28-04-2025]; 16(1):26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28476161/>
29. Josephine Neo, Lucy Fettes, Wei GAO, Irene J Higginson, Matthew Maddocks. Disability in activities of daily living among adults with cancer: A review and meta-Analysis. *Cancer Treatment Reviews*. 2017[Acceso: 28-04-2025]; 61: 94-106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29125982/>
30. Fratino L, Polesel J, Giunta EF, Maruzzo M, Buti S, Hassan MA, et al. Actividades Instrumentales de la vida diaria en pacientes mayores con cancer de próstata metastásico: resultados del estudio prospectivo ADHERE de la red meet- URO. *Sci Rep*. 2024[Acceso: 28-04-2025]; 14: 4949. Disponible en: https://www-nature-com.translate.goog/articles/s41598-024-53581-4?error=cookies_not_supported&code=2deb844f-34cf-4780-a9074a7ae3b49f2b&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
31. Bijker R, Duijits FA S, Sherzel N, Renee de Wildt-Liesveld, Johannes R, Barbara J. Deterioros funcionales y resultados laborales en sobrevivientes de cáncer de mama: una revisión sintomática. *Rev Rehabilitación Ocupacional*. 2018[Acceso: 28-04-2025]; 28: 429-451. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29086111/>
32. MCKhan GM, Knopman SD, Chertkow H, Hyman TB, Clifford R J, Claudia HK, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations of National Institute on Aging – Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer and Dementia*. 2011[Acceso: 28-04-2025]; 7:263-269. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21514250/>
33. Reese JB, Zimbaro LA, Leopore SJ, Sorice KA, Handorf E, Daily MB et al. Evaluating a couple- based intervention addressing sexual concerns for breast cancer survivor: Study



protocol for randomized controllet trial.Trials [Internet]. 2020 [Acceso: 28-04-2025];21(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7014745/>

34. Barrera RMA, Espinosa TJD. Aspectos psicosociales del sobreviviente de cancer en su reinsercion a la sociedad. Polo del Conocimiento.2022 [Acceso: 28-04-2025];70(7):281-303. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4388>

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación

Contribución de autoría

Yvonne Yolanda Cárdenas Torres: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto y redacción del borrador original.

Francisco David Rodríguez Martorell: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto y redacción del borrador original.

Raquel Pérez Díaz: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto y redacción del borrador original.

