



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Carrera de Licenciatura en Enfermería**

**TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION**

Factores de riesgos presentes en los pacientes con cáncer colorrectal de una  
Institución Pública de la ciudad de Corrientes en el año 2021

Autor/es:

- Aranda Guido Hernán
- González Yonatan Emanuel
- Ojeda Ailen Victoria

**Corrientes, Diciembre de 2021**

## **TITULO DE LA INVESTIGACION**

Factores de riesgos presentes en los pacientes con cáncer colorrectal de una Institución Pública de la ciudad de Corrientes en el año 2021

### **AUTORES:**

- Aranda Guido Hernán
- González Yonatan Emanuel
- Ojeda Ailen Victoria

**Lugar y fecha:** Corrientes, Diciembre 2021

**Firma de docentes:**

-----Los abajo firmantes: -----

González Yonatan Emanuel

Ojeda Ailen Victoria

Aranda Guido Hernán

autorizamos a que la investigación titulada: “Factores de riesgos presentes en los pacientes con cáncer colorrectal de una Institución Pública de la Ciudad de Corrientes en el año 2021” Se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de mi/nuestra parte.-----

----- A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra.-----

Firma y aclaración:

Gonzalez Yonatan Emanuel

Ojeda Ailen Victoria

Aranda Guido Hernán

## **INDICE**

**Pág.**

<b>1. Resumen de la investigación</b>	
<b>2. Título del plan de investigación</b>	<b>1</b>
<b>3. Planteamiento del problema de investigación</b>	<b>1</b>
<b>4. Justificación</b>	<b>2</b>
<b>5. Objetivos de la investigación</b>	<b>2</b>
<b>6. Marco referencial</b>	<b>3</b>
<b>7. Diseño metodológico</b>	<b>7</b>
<b>7.1 Tipo de estudio</b>	<b>7</b>
<b>7.2 Operacionalización de las variables en estudio</b>	<b>8</b>
<b>7.3 Instrumento de recolección de datos</b>	<b>12</b>
<b>7.4 Plan de análisis de datos</b>	<b>12</b>
<b>7.5 Contexto, población y muestra</b>	<b>13</b>
<b>7.6 Autorización para acceder a la población y avales éticos</b>	<b>15</b>

<b>8. Cronograma</b>	<b>15</b>
<b>9. Resultados de la investigación</b>	<b>16</b>
<b>10. Discusión</b>	<b>22</b>
<b>11. Conclusión</b>	<b>24</b>
<b>12. Referencias bibliográficas</b>	<b>26</b>
<b>13. Anexos</b>	<b>28</b>

## **Asesores de la Investigación**

### **Asesor de contenido**

Apellido y Nombre: Maimara Tossutti Brugnoli

Cargo que desempeña: Jefa de sector Área medicina interna, Departamento de Oncología

Institución en que trabaja: Hospital Dr. José Ramón Vidal

### **Asesor Metodológico**

Apellido y Nombre: Sánchez, Lucia Inés

Asignatura a la que pertenece: Investigación en Enfermería II

Cargo que desempeño: Licenciada en Enfermería Jefe de Trabajos Prácticos

Institución en que trabaja: Hospital José Ramón Vidal – Facultad de Medicina UNNE

## **AUTORES**

**Aranda Guido Hernán**

**Enfermero Profesional**

**Función que desempeña:** Enfermero Profesional

**Correo electrónico:**Guidohernan95@gmail.com

**González Yonatan Emanuel**

**Enfermero Profesional**

**Función que desempeña:** Enfermero Profesional

**Correo electrónico:**Yonagonz16@gmail.com

**Ojeda Ailen Victoria**

**Enfermera Profesional**

**Función que desempeña:** Enfermero profesional

**Domicilio particular:**

**Celular:**

**Correo electrónico:**victoriaojeda312@gmail.com

## 1. RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

**Introducción:** El cáncer colorrectal es uno de los tumores malignos con mayor incidencia y mortalidad a nivel mundial, con más de 1.300.000 nuevos casos por año y más de 690.000 muertes anuales (8,5% del total) tomando ambos sexos.

**Objetivos:** Identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal de una Institución pública de la ciudad de Corrientes en el año 2021.

**Material y método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional; población: pacientes oncológicos ambulatorios con diagnóstico de cancer colorrectal del servicio de hospital de día. Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección, los datos se volcaron a una matriz en programa Excel.

**Resultado:** De un total de 50 personas 44 accedieron al estudio presentando una edad promedio de 48 años, predominando el sexo masculino 55%. Edad promedio al momento del diagnóstico 47,7. El 55% era del interior de la provincia de Corrientes. El 27% presentó nivel de instrucción secundario completo. El 61% estuvo expuesto alguna vez a sustancias toxicas. El 30% realizaba actividad física dos a tres veces a la semana. El 48% consumía tabaco y 68% Bebidas alcohólicas. El Consumo de carnes rojas dos o tres veces a la semana presentó 55% y de vegetales 48%. El 59% refirió antecedentes familiares. La sintomatología previa al diagnóstico fueron dolor abdominal y presencia de sangre en las heces coincidiendo ambas en 41%. La mayoría no presento antecedentes de pólipos: 64%.

**Discusión y conclusión:** en relación a las variables analizadas, la mayoría de los resultados coinciden con los datos obtenidos en las investigaciones tomadas como referencia. Para finalizar podemos concluir que los factores de riesgo modificables se presentan con mayor frecuencia que los no modificables.

**Palabra clave:** factores de riesgo, cáncer, síntomas.

## **2. TITULO DEL PLAN DE INVESTIGACION**

Factores de riesgos presentes en los pacientes con cáncer colorrectal de una Institución Pública de la Ciudad de Corrientes en el año 2021.

## **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

**a. Tema:** Oncología. **Recorte del tema:** Factores de riesgos del cáncer colorrectal.

### **b. Situación Problemática y planteamiento del problema**

En la institución Pública de Salud, donde nos encontramos prestando servicio como personal asistencial en el servicio de Oncología, se observa la presencia de numerosos casos de pacientes con diagnósticos de cáncer colorrectal en ambos sexos, con mayor predominio el sexo masculino.

Aunque se desconoce la causa del cáncer colon rectal investigaciones recientes indican que la alimentación, la genética y otros factores predisponentes, como los trastornos intestinales pueden desempeñar un importante papel en su desarrollo.

El cáncer colorrectal es uno de los tumores malignos más frecuentes y representa un problema de salud pública a nivel mundial. El desarrollo del cáncer colorrectal se produce como consecuencia de una compleja interacción de factores hereditarios y otros denominados modificables que se relacionan con la alimentación y el estilo de vida.<sup>1</sup>

El cáncer colorrectal es un problema de salud pública en todo el mundo, tanto por la cantidad de mujeres y hombres afectados, como por las complejidades que impone su abordaje. Algunas cifras lo demuestran. En Argentina, se producen 13.500 nuevos casos cada año, de los cuales aproximadamente 7.200 son hombres y 6.300 mujeres.<sup>1</sup> Sin distinción de sexos, es el tercero en incidencia (luego del cáncer de mama y del cáncer de próstata) y el segundo de mayor mortalidad (luego del cáncer de pulmón), con más de 7.000 fallecimientos anuales.

La mortalidad por cáncer colorrectal en los varones registró un comportamiento estable desde 1980 hasta 2011, periodo luego del cual comienza a ascender 0,5% anualmente, hasta el año 2017. En las mujeres, si bien la mortalidad por esta causa descendió en forma estadísticamente significativa durante el periodo 1980-1999, continuo con un leve descenso hasta el 2013; a partir del cual y hasta 2017, la tendencia comienza a ascender con un incremento del 2,5% anual.<sup>1</sup> con valores en las tasas ajustadas por edad más bajos en la región NOA y valores altos en provincias del Sur y Centro.<sup>2</sup>

La identificación de factores predisponentes al desarrollo de la neoplasia, pueden ser intervenidos desde acciones de salud pública, por esta razón el objetivo de este estudio es

identificar los factores genéticos y de estilos de vida predisponentes al desarrollo de dicha enfermedad.<sup>3</sup> Las enfermedades inflamatorias del intestino están compuestas principalmente por dos trastornos: la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU) aumenta el riesgo de presentar CCR del 0,5 al 1,5% por año.<sup>3</sup>

El cáncer colorrectal presenta una estrecha relación con los estilos de vida. Algunos estilos de vida que presentan alto riesgo para desencadenar cáncer colon rectal son la dieta, la falta de actividad física, consumo de alcohol y tabaco.<sup>3</sup>

**c. Objeto de estudio:** Factores de riesgo para el cáncer colorrectal.

**d. Enunciado del problema:**

¿Cuáles son los factores de riesgo presentes en los pacientes con cáncer colorrectal de una Institución Pública de la Ciudad de Corrientes en el año 2021?

#### **4. JUSTIFICACION**

El cáncer colorrectal por su alta incidencia en varios países se ha convertido en un problema de salud pública, llegando a ocupar el tercer lugar en incidencia y el cuarto lugar en mortalidad a nivel mundial entre las neoplasias.

El avance que han tenido las investigaciones acerca de esta enfermedad ha permitido identificar factores de riesgo, métodos diagnósticos más eficaces y tratamientos que ayuden a mejorar la sobrevivencia del paciente y su calidad de vida.

El interés de realizar la investigación en todos los aspectos de esta enfermedad produciendo conocimiento que pueda aplicarse en mejorar el proceso de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente.

Es necesario realizar estudios como este sobre los factores de riesgo, cuyos resultados se aplicarán en beneficio de la población en general y de los pacientes que padecen esta enfermedad a fin de implantar una mejor prevención, así como planificar una mejor estrategia de tratamiento, realizar un seguimiento más adecuado, mejorar la calidad de vida y establecer un pronóstico más acertado sobre el futuro de estos pacientes.

#### **5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

##### **Objetivo general**

Identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal de una Institución pública de la ciudad de Corrientes en el año 2021.



### **Objetivos específicos**

- Describir las características demográficas de los pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal.
- Determinar la frecuencia de los factores de riesgos modificables tales como: Actividad física, consumo de tabaco, de alcohol, de carnes rojas y consumo de frutas y verduras; y no modificables: antecedentes familiares de cáncer, síntomas antes del diagnóstico, localización de la lesión y antecedentes de pólipos, previos al diagnóstico.
- Identificar los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia en los pacientes con cáncer colorrectal previo al diagnóstico; localización del tumor y presencia de pólipos.

## **6. MARCO REFERENCIAL**

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Casi cualquier célula del cuerpo puede convertirse en cáncer y propagarse a otras partes del cuerpo.

El cáncer colorrectal, también llamado cáncer de colon, cáncer de intestino o cáncer rectal, incluye cualquier tipo de neoplasias del colon, recto y apéndice. Se piensa que muchos de los casos de cáncer colorrectal nacen de un pólipo adenomatoso en el colon. Estos crecimientos celulares en forma de hongo son usualmente benignos, pero de vez en cuando se vuelven cancerosos con el tiempo.<sup>1</sup>

El adenocarcinoma es un tumor de células epiteliales malignas, originándose del epitelio glandular de la mucosa colorrectal. Invade la pared, se infiltra hacia la muscularis mucosae, la submucosa y la lámina muscularis propia. Las células malignas describen estructuras tubulares, promoviendo estratificación anómala, luz tubular adicional y estromas reducidos.<sup>1</sup>

El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los tumores malignos con mayor incidencia y mortalidad a nivel mundial, con más de 1.300.000 nuevos casos por año (10% del total de tumores malignos) y más de 690.000 muertes anuales (8,5% del total) tomando ambos sexos.<sup>2</sup>

Según el Registro Institucional de Tumores en Argentina (RITA). Los tres tipos más frecuentes son mama, cuello uterino y colon-recto-ano. Respecto de estos últimos, 66,2% de los tumores se localizaron en colon y unión recto sigmoidea, 28,3% en recto y 5,5% en ano.

En la distribución de cáncer colorrectal es heterogénea su desarrollo se ha ido vinculado a un estilo de vida propio de cada región y con mayores niveles de población en términos epidemiológicos puede observarse que los países y regiones desarrolladas tienen niveles

de incidencia altos en la enfermedad en Latinoamérica, Uruguay presenta uno de los niveles más elevados luego sigue Puerto Rico y Argentina.<sup>2</sup>

En Argentina se producen 13.500 nuevos casos cada año, de los cuales aproximadamente 7.200 son hombres y 6.300 mujeres. Sin distinción de sexos, es el tercero en incidencia (luego del cáncer de mama y del cáncer de próstata) y el segundo de mayor mortalidad (luego del cáncer de pulmón), con más de 7.000 fallecimientos anuales.<sup>2</sup>

Progresivamente en el año 2019 según el RITA, específicamente en el sexo femenino, los tumores de mama presentaron la mayor frecuencia (32%) seguidos de los tumores de cuello de útero (19%) y de colon-recto (8%)

En los hombres se observó una mayor frecuencia de tumores de colon-recto (14%), pulmonares (11%) y de próstata (8%)

La mortalidad por cáncer colorrectal en los varones registró un comportamiento estable desde 1980 hasta 2011, periodo luego del cual comienza a ascender 0,5% anualmente, hasta el año 2017. En las mujeres, si bien la mortalidad por esta causa descendió en forma estadísticamente significativa durante el periodo 1980-1999, continuo con un leve descenso hasta el 2013; a partir del cual y hasta 2017, la tendencia comienza a ascender con un incremento del 2,5% anual. Con valores en las tasas ajustadas por edad más bajos en la región NOA y valores altos en provincias del Sur y Centro.<sup>2</sup>

La detección temprana va desde procedimientos no invasivos como sangre oculta en heces hasta procedimientos semi-invasivos como la colonoscopia. Después de los 50 años, hombres y mujeres deberán de realizarse una de las cinco pruebas: 1) Prueba anual de sangre oculta en heces o prueba inmunohistoquímica fecal. 2) Sigmoidoscopia flexible cada cinco años. 3) Prueba anual de sangre oculta en heces o prueba inmunohistoquímica fecal, más Sigmoidoscopia flexible cada cinco años. 4) Enema baritado doble contraste cada cinco años. 5) Colonoscopia cada 10 años. Todas las pruebas positivas deberán de seguirse con colonoscopia.<sup>3</sup>

Los pacientes deberán hablar con su médico acerca de cuándo comenzar el escrutinio temprano de cáncer colorrectal y/o ser examinados si tienen uno de los siguientes factores de riesgo para cáncer colorrectal: A) Historia personal de cáncer colorrectal o pólipos adenomatosos. B) Un fuerte historial familiar de cáncer colorrectal o pólipos (cáncer o pólipos en un familiar de primer grado [padre, hermano o hijo] de menos de 60 o en dos o más parientes en primer grado de cualquier edad). C) Una conocida historia familiar de síndromes de cáncer colorrectal hereditario, como poliposis adenomatosa familiar o cáncer colorrectal no polipósico hereditario.<sup>3</sup>

Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgos. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. Otros factores, como la edad o los antecedentes

familiares, no se pueden cambiar. Un factor de riesgo es todo aquello que incrementa la probabilidad de que usted padezca una enfermedad, como por ejemplo el cáncer.<sup>4</sup> No obstante, si se tiene uno, o hasta muchos factores de riesgo, no necesariamente significa que se padecerá la enfermedad. Además, puede que algunas personas que llegan a padecer la enfermedad no tengan ningún factor de riesgo conocido.<sup>5</sup>

Los investigadores han encontrado varios factores de riesgo que pueden aumentar las probabilidades de que una persona presente pólipos o cáncer colorrectal.<sup>6</sup>

Los signos y síntomas del cáncer de colon incluyen los siguientes: Un cambio persistente en tus hábitos intestinales, incluidos diarrea o estreñimiento, o un cambio en la consistencia de tus heces, sangrado rectal o sangre en las heces, molestia abdominal persistente, como calambres, gases o dolor, una sensación de que el intestino no se vacía por completo, debilidad o fatiga, pérdida de peso sin causa aparente.<sup>7</sup>

Muchas personas con cáncer de colon no experimentan síntomas en las primeras etapas de la enfermedad. Cuando aparecen los síntomas, es probable que varíen, según el tamaño del cáncer y de su ubicación en el intestino grueso.<sup>7</sup>

Factores de riesgo del cáncer como la obesidad aumentan el riesgo de cáncer de colon y de recto tanto en los hombres como en las mujeres, aunque esta asociación parece ser mayor entre los hombres. Lograr y mantenerse en un rango de peso saludable puede que ayude a reducir su riesgo.<sup>8</sup>

Una persona que no se acostumbra a ser físicamente activa tiene una mayor probabilidad de desarrollar cáncer colorrectal. Hacer actividad física de manera habitual de manera moderada a vigorosa puede ayudar a disminuir el riesgo.<sup>9</sup>

Otro factor cierto es el tipo de alimentación, una alimentación con un alto consumo de carne roja (tal como res, cerdo, cordero o hígado) y carnes procesadas (como *hot dogs* salchichas y algunos embutidos) pueden aumentar su riesgo de cáncer colorrectal. Tener un nivel bajo de vitamina D en la sangre puede que también incremente su riesgo. Seguir un patrón de alimentación saludable que incluya suficientes frutas, verduras y granos integrales, y que a su vez limite o evite el consumo de carnes rojas y procesadas, así como de bebidas endulzadas con azúcar, probablemente disminuya su riesgo.<sup>10</sup>

El tabaquismo, se sabe bien que fumar es un causante del cáncer de pulmón, pero también está asociado a otros tipos de cáncer, como el cáncer colorrectal. La incidencia es de un 29% de los pacientes que padecen cáncer colorrectal son o fueron tabaquistas. El consumo de alcohol en grandes cantidades ha sido vinculado al Cáncer Colorrectal (CCR). Lo mejor es no tomar bebidas con alcohol, para quienes lo hagan, si es mujer se recomienda deberán no tomar más de una bebida por día y no más de dos bebidas para los hombres. Esto podría dar muchos beneficios a la salud, incluyendo un menor riesgo.

Factores de riesgo del cáncer colorrectal que usted no puede modificar son el envejecimiento, si bien los adultos jóvenes pueden llegar a tenerlo, es mucho más común después de los 50 años de edad.<sup>11</sup>

Investigaciones realizadas en Argentina descubrieron que más del 60% de los casos de CCR son diagnosticados en estadios avanzados de la enfermedad, y sólo un 37% de las detecciones ocurren de manera temprana. Situaciones similares se registran en otros países del mundo, donde el cribado (realización de pruebas) del CCR presenta tasas bajas o muy inferiores a las adecuadas o necesarias.<sup>12</sup>

La probabilidad de adquirir CCR a lo largo de la vida es de 4% a 6%. En nuestro país, de acuerdo a datos de la agencia internacional de investigaciones en cáncer (IARC), la incidencia de CCR es de 10.000 casos nuevos por año, detrás del cáncer de mama, y la mortalidad se ubica en segundo lugar detrás del cáncer de pulmón. Para el año 2012 el CCR se posicionó en los primeros puestos en el NEA estimando al 26,2% de la población. El 90% de los CCR se halla precedido por lesiones pre malignas. Con respecto a la distribución del CCR, aproximadamente el 70% de los adenocarcinomas están localizados en el colon izquierdo.<sup>13</sup>

Muchas veces los antecedentes personales de cáncer colorrectal juegan un gran papel importante en el padecimiento de esta enfermedad, como así también los pólipos colorrectales, esto es cierto si los pólipos son grandes, si existen muchos de ellos, o si alguno de ellos muestra displasia. Antecedentes personales de enfermedad inflamatoria del intestino, si padece una enfermedad inflamatoria del intestino (IBD, por sus siglas en inglés), incluyendo colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn. Antecedentes familiares de cáncer colorrectal o pólipos adenomatosos, la mayoría de los cánceres colorrectales se descubren en personas *sin* antecedentes familiares de cáncer colorrectal. A pesar de esto, casi una de cada tres personas que llega a tener cáncer colorrectal tiene otros familiares que lo han padecido.<sup>14</sup>

Las personas con un antecedente de cáncer colorrectal en un familiar de primer grado (padre, madre, hermanos, hermanas o hijos) tienen un mayor riesgo. El riesgo es aún mayor si el familiar fue diagnosticado con cáncer cuando tenía menos de 45 años, o si más de un familiar de primer grado es afectado. Y finalmente síndromes hereditarios, Alrededor del 5% de las personas que padecen cáncer colorrectal presentan cambios genéticos hereditarios (mutaciones) que pueden causar síndromes de cáncer familiar y que pueden llegar a padecer la enfermedad.<sup>14</sup>

Las personas sanas que desarrollan CCR durante el curso de sus vidas lo hacen a partir del desarrollo de un pólipo adenomatoso. Sin embargo, el tipo de pólipo también explica la posibilidad de que los individuos puedan desarrollar el CCR directamente.

En años recientes, el número de casos nuevos de cáncer colorrectal y el número de muertes por este cáncer disminuyeron un poco cada año. Sin embargo, en los adultos menores de 50 años, ha aumentado un poco el número de casos nuevos por cáncer colorrectal en los últimos años. El cáncer colorrectal se encuentra con mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres.<sup>14</sup>

Existen datos de incidencia suministrados por los Registros de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) provinciales en algunas jurisdicciones que permiten una aproximación acerca de la distribución geográfica de la incidencia del cancer colorrectal. Como resultado de la presente investigación se espera obtener toda información actualizada, respecto a los factores de riesgo del cáncer colon rectal, para poder compartirla con la comunidad y las instituciones, y en un futuro brindar una mejor atención para estos tipos de pacientes.<sup>14</sup>

El cáncer de colon y recto está ocupando un lugar preponderante entre los cánceres de mayor importancia en Argentina.<sup>15</sup>

## **7. DISEÑO METODOLOGICO**

### **7.1 TIPO DE ESTUDIO**

#### **a. Según la estrategia general**

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo ya que busca medir resultados que se obtuvieron mediante cuestionarios/entrevista, dichos resultados se representaron en forma numérica, con el objetivo de conocer y puntualizar los factores de riesgos presentes en los pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal.

#### **b. Según los objetivos**

Las investigaciones descriptivas buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Describen situaciones, eventos o hechos, recolectando datos sobre una serie de cuestiones y se efectúan mediciones sobre ellas, buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. El estudio fue de tipo descriptivo ya que se buscó identificar cuáles son los factores de riesgos más frecuentes en pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal, sexo, edad, antecedentes familiares, hábitos alimenticios, tareas que realiza, síntomas iniciales, etc.

#### **c. Según el número de medición de las variables**

El estudio de tipo transversal estudia simultáneamente las variables en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Este estudio es de tipo transversal porque

estudia las variables en un momento dado con el propósito de describirlas, en este caso el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

#### **d. Según la intervención del investigador**

Fue de tipo observacional porque la variable dependiente se produce espontáneamente. Este trabajo es observacional ya que no se producen cambios en las variables, sino solamente refleja la evolución natural del evento.

## **7.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

### **Edad del paciente**

Definición operacional: Tiempo que ha vivido una persona de su nacimiento hasta la actualidad.

Escala de medición: De razón.

Tipo de variable: Cuantitativa.

Valores: Años cumplidos.

Indicadores: Años referidos por el paciente al momento de la encuesta.

### **Sexo del paciente**

Definición operacional: Condición anatómica que distingue al hombre de la mujer.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Femenino–Masculino.

Indicadores: Sexo indicado al momento de la encuesta.

### **Edad al momento del diagnostico**

Definición operacional: Edad del paciente al momento del diagnóstico.

Tipo de variable: Cuantitativa.

Escala de medición: De razón.

Valores: Edad.

Indicador: Año referido por el paciente al momento de la encuesta.

### **Lugar de Procedencia**

Definición operacional: Lugar de donde el paciente es originario determinando país provincia y localidad.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Categorías: Localidad de donde procede el encuestado.

Indicadores: Respuesta del paciente sobre su lugar de procedencia al momento del a encuesta.

### **Lugar de Residencia actual**

Definición operacional: Lugar o domicilio donde vive el paciente en la actualidad (en los últimos 5 meses hasta la fecha actual).

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Capital de Corrientes–Interior de Corrientes – Otra provincia.

Indicadores: Respuesta del paciente sobre su lugar de residencia actual, considerando los últimos 5 meses hasta le facha actual.

### **Exposición a sustancias toxicas**

Definición operacional: Exposición habitual a sustancias potencialmente para toxicas para la salud como Pinturas, barnices, pegamentos. Alimentos procesados. Insecticidas, herbicidas. Detergentes, lejía (compuestos que contienen cloro), amoníaco.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Si - No

Indicadores: Respuesta a la pregunta Considera que estuvo o está expuesto habitualmente a sustancias como: Pinturas, barnices, pegamentos, alimentos procesados. Insecticidas, herbicidas, detergentes, lejía (compuestos que contienen cloro), amoníaco.

### **Nivel de instrucción**

Definición operacional: Grado más elevado de estudios realizados o en curso referido por el paciente.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

Valores: Primario incompleto -Primario completo – Secundario incompleto – secundario completo Terciario incompleto-terciario completo– Universitario incompleto- universitario completo

Indicadores: Respuesta a pregunta ¿Cuál es su nivel de instrucción?

### **Actividad física antes de su diagnostico**

Definición operacional: frecuencia en la que realizaba actividad física entendida como todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín, etc.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

Valores: Nunca - Una vez al mes – Una vez a la semana – dos o tres veces a la semana – Siempre

Indicadores: Respuesta a la pregunta ¿Con que frecuencia realizaba actividad física?

### **Hábito de fumar antes de su diagnostico**

Definición operacional: Habito de consumir tabaco.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Si – No

Indicadores: Respuesta a pregunta ¿Consume o consumía tabaco?

### **Consumo de alcohol antes de su diagnostico**

Definición operacional: Habito de consumir bebidas alcohólicas.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Si – No

Indicadores: Respuesta a pregunta. ¿Consume o consumía alcohol?

### **Consumo de carnes rojas antes de su diagnostico**

Definición operacional: Frecuencia en la que consume carnes rojas.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal

Valores: Nunca - Una vez al mes – Una vez a la semana – dos o tres veces a la semana – Siempre

Indicadores: Respuesta a pregunta ¿Con que frecuencia habitualmente consumía carne roja?

### **Consumo de frutas y verduras antes de su diagnostico**

Definición operacional: Frecuencia habitual en la que consumía frutas y verduras.



Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

Valores: Nunca - Una vez al mes – Una vez a la semana – dos o tres veces a la semana  
– Siempre

Indicadores: Respuesta a pregunta ¿Con que frecuencia consumía vegetales?

### **Antecedentes familiares de cáncer**

Definición operacional: Existencia de antecedentes familiares de cáncer.

Tipo de variable: Cualitativo.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Si -No

Indicadores: Respuesta a la pregunta ¿Existe antecedentes familiares de cáncer?

### **Síntomas previos al diagnóstico de cáncer colorrectal**

Definición operacional: Síntoma que presentó el paciente antes de su diagnóstico.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Dolor abdominal- Estreñimiento–Diarrea–Tenesmo– Sangre en las heces–  
Otros.....

Indicadores: Respuesta a pregunta. ¿Qué síntoma presentó antes de su diagnóstico de  
cáncer colorrectal?

### **Localización del cáncer o tumor**

Definición operacional: Lugar anatómico de la lesión al momento de su diagnóstico de  
cáncer.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Ciego, colon Ascendente, transverso, descendente, sigmoideo y recto.

Indicadores: Respuesta a pregunta ¿Localización de la lesión al momento del diagnóstico?

### **Antecedentes de pólipos**

Definición operacional: Presencia de pólipos antes de su diagnóstico.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Si – No

Indicadores: Respuesta a pregunta ¿presentaba antecedentes de pólipos antes de su

diagnóstico?

### **7.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Para este estudio se utilizó el método y técnica de recolección de datos a través del uso de un formulario confeccionado adecuado de forma sistemática, estructurada y cerrada, regulada o controlada para medir las variables en estudio de una manera uniforme. En este trabajo de investigación se utilizó para la recolección de datos un cuestionario de preguntas cerradas y de múltiple opción, que el entrevistador iba contestando a medida que el entrevistado en este caso el paciente ambulatorio de hospital de día respondía, cada cuestionario contiene 16 preguntas, donde se especifican las variables en estudio como: edad, sexo, edad al momento del diagnóstico, lugar de procedencia, actividad física, consumo de tabaco, de alcohol, de carnes rojas, consumo de frutas y verduras, antecedentes familiares de cáncer, síntomas antes del diagnóstico, localización de la lesión y antecedentes de pólipos.

Con esto se buscó recabar un listado de datos claros y concisos que ayudará al avance de la investigación. Cabe destacar que se realizó bajo la autorización del paciente y firma del consentimiento informado, el mismo fue de manera anónima es decir no se revelará datos que permita exponer al paciente.

### **7. 4 PLAN DE ANALISIS DE DATOS**

El programa estadístico al que se recurrió fue el Excel que es una herramienta de análisis de datos con muchas funciones que permite a los investigadores aprovechar al máximo sus datos obtenidos mediante la encuesta. Con este software, se puede ordenar o filtrarlos datos también permite que se modifique los datos obtenidos mediante los futuros cambios que pueden aparecer en la investigación. Puede ordenar los datos, del valor más alto al más bajo. También puede filtrar sus datos sobre la base de varios criterios. El mismo cuenta con varias funciones que podemos aprovecharlas en la investigación como Cálculo, herramientas gráficas, tablas calculares y un lenguaje de programación macro.

Los pasos a seguir que utilizamos para ellos fue:

- Procesamiento de datos: los datos que se recogerá, se procesaran y organizaran para su análisis. Que estos datos estarán organizados mediante la encuesta propuesta.
- Análisis de los datos: serán procesados, organizados y limpios.
- Comunicación: los resultados obtenidos mediante el cumplimiento de los pasos

anteriores se volcarán a una matriz para su correcta codificación y análisis. El análisis estadístico se realizó mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas de las variables en estudio. Cálculo de medidas de tendencia central moda, mediana o promedio con IC95% según corresponda en función de la distribución de los datos y el desvío estándar como medidas de dispersión. Presentando los resultados en tablas de frecuencia y gráficos de barras o torta.

## **7.5 CONTEXTO, POBLACION Y MUESTRA**

### **CONTEXTO**

Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital “José Ramón Vidal” dentro del mismo se va a desarrollar en el servicio de Oncología más precisamente Hospital de día perteneciente al servicio.

Su ubicación exacta es por las calles Necochea entre Héroes Civiles, y José Ramón Vidal terminando su manzana en las Heras.

Su acceso principal es por la calle Necochea 1050, el mismo es perteneciente del barrio San Martín.

La institución cuenta con el Servicio de Oncología que posee sala de internación, divididos en dos pabellones en los que se distribuye a los pacientes según el sexo de los mismos, es decir, en un pabellón están mujeres y en el otro se encuentran solo hombres, contando con un total de 10 camas cada uno. Cuenta una sala de cuidados paliativos con un total de 6 camas, donde son derivados los pacientes que ya no disponen de un tratamiento médico específico para su enfermedad, y solo se busca la paliación de los síntomas y el control del dolor.

El área de Hospital de Día dispone 18 sillones el cual brinda su atención de lunes a viernes, solo durante el turno mañana, donde los pacientes reciben tratamiento ambulatorio especializado que no requieren de una internación y una vez finalizada la atención el paciente regresa a su hogar.

### **POBLACION**

**Población blanco:** pacientes oncológicos ambulatorios.

**Población accesible:** pacientes oncológicos ambulatorios que concurren al departamento de oncología, hospital de día Hospital José Ramón Vidal.

**Población elegible:** pacientes oncológicos ambulatorios con diagnóstico de cáncer colorrectal que concurren al departamento de oncología, hospital de día del hospital J. R. Vidal, periodo de junio a agosto 2021, que cumpla con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes oncológicos con diagnóstico de cáncer colorrectal.
- Pacientes ambulatorios que se atienden en el hospital de día.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes oncológicos con diagnóstico de cáncer colorrectal que no asisten a hospital de día en el periodo del estudio.
- Pacientes con otros tipos de cánceres.

#### **Criterio de eliminación**

- Pacientes oncológicos que realizan otro tratamiento en hospital de día como tratamiento del dolor.

#### **MUESTRA**

En el estudio no se trabajó con muestra debido al número reducido de pacientes oncológicos con diagnóstico de cáncer colorrectal que se encontraban recibiendo tratamiento ambulatorio en el Hospital J. R Vidal de la ciudad de Corrientes, por lo que se tomaran las unidades de análisis del total de la población que cumplan con los criterios de inclusión planteados.

Según los datos estadísticos del servicio de Hospital de Día se registraron un total de 50 pacientes ambulatorios que concurren al servicio.

**UNIDAD DE ANALISIS:** Pacientes ambulatorios con cáncer colorrectal.

#### **7.6 AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LA POBLACION Y AVALES ETICOS**

Las autorizaciones para acceder a la población y la gestión para obtener el aval del comité de ética en investigación del hospital Dr. José Ramón Vidal, se encuentran en proceso de evaluación para su pertinente aprobación por parte de las autoridades de la institución donde se llevará a cabo el estudio.

Dicha autorización fue solicitada a través de una nota formal que fue enviada a los directores, jefes de servicio y/o profesores.

## 8. CRONOGRAMA

Actividades	Abril			Mayo			Junio			Julio			Agosto			Septiembre			Octubre		
Elección del Tema	X	X																			
Planteamiento del Problema		X	X	X																	
Justificación		X	X	X																	
Diseño de la Investigación		X	X	X	X	X	X	X													
Operacionalización de Variables							X	X	X	X	X	X	X	X							
Revisión Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Realización del Marco Teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Elección del Contexto, Población y Muestra							X	X	X	X	X	X	X	X							
Autorizaciones										X	X					X	X				
Realización del Instrumento de Recolección de Datos									X	X	X		X	X							
Recolección de datos												X	X	X	X	X	X	X			
Revisión de Formularios														X	X	X	X	X			
Tabulación de datos																X	X	X			



*TABLA N° 1- Análisis Estadístico de la Edad en pacientes con cáncer colon-rectal de una Institución Pública de la ciudad de Corrientes en el año 2021. N=44*

Media	48,4
Mediana	49,5
Moda	50
Desviación estándar	10,135
Mínimo	29
Máximo	68
Nivel de confianza (95,0%)	3,08129086

Fuente: Elaboración propia. Octubre 2021

En cuanto al sexo se observó que 20 (45%) correspondía al femenino y 24 (55 %) al sexo masculino.

Respecto a la Edad en el momento del diagnóstico se obtuvo una media de 46,7 años, DS  $\pm 10$ , ic95% 43,7 – 49,7. Siendo el más joven de 28 años y el de mayor edad 65 años. Ver Tabla N°2.

*TABLA N°2 Análisis Estadístico de la Edad al momento del diagnóstico de cáncer colorrectal en pacientes de una Institución Pública de la ciudad de Corrientes en el año 2021. N=44*

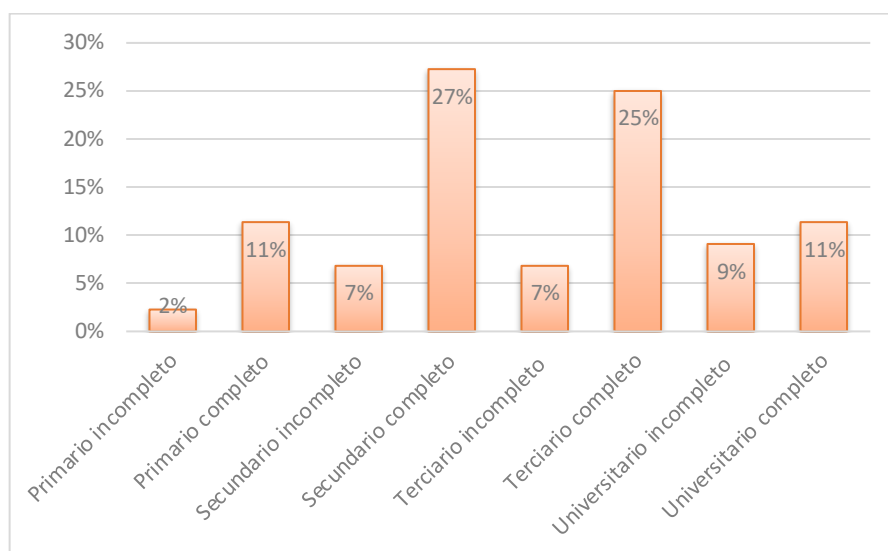
Media	46,70
Mediana	47,5
Moda	50
Desviación estándar	10,0
Mínimo	28
Máximo	65
Nivel de confianza (95,0%)	3,043

Fuente: Elaboración propia. Octubre 2021

Continuando con el lugar de procedencia se observó que 19 (45%) correspondían a Corrientes Capital y 25 (55%) del interior de la provincia, idénticos resultados se vieron reflejados en la variable sobre la residencia en los últimos 5 meses.

Siguiendo con el Nivel de instrucción de los pacientes con cáncer colorrectal: La mayoría presentó secundario completo 27%, seguido del terciario completo con un 25%, el primario completo obtuvo un porcentaje del 11%, mismo valor que obtuvo el universitario completo. El universitario incompleto presentó un 9%, tanto el secundario incompleto como el universitario incompleto obtuvieron un 7% y el primario incompleto obtuvo el menor valor con un 2%. Ver Gráfico N°1.

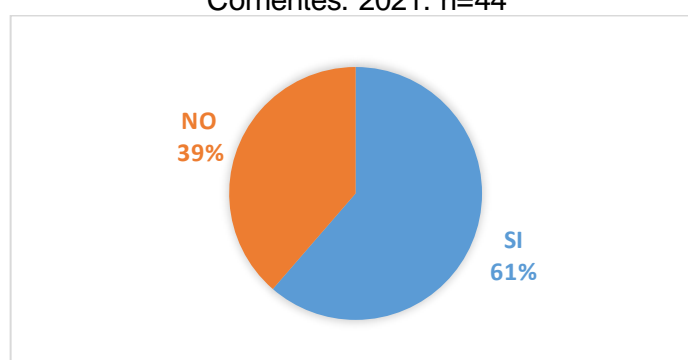
Gráfico N°1: Distribución porcentual de pacientes con Diagnóstico de CA colon-rectal según el nivel de instrucción de una Institución Pública de la Ciudad de Corrientes. Año 2021. n=44



Fuente: Elaboración propia. Octubre 2021

En cuanto a la exposición a sustancias se observó que, del total de los pacientes encuestados, el 61% si estuvieron expuesto alguna vez a sustancias como: Pinturas, barnices, pegamentos. Alimentos procesados. Insecticidas, herbicidas. Detergentes, lejía (compuestos que contienen cloro), amoníaco, mientras que el 39% restante niega haber estado expuesto. Ver Gráfico N°2.

Gráfico N°2: Distribución porcentual de los pacientes con diagnóstico de Cáncer colorrectal según exposición a sustancias de una institución pública de la ciudad de Corrientes. 2021. n=44

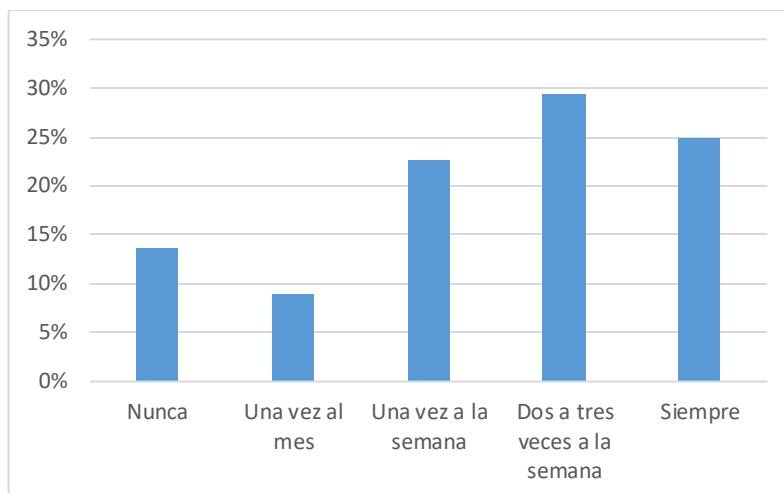


Fuente: Elaboración propia. Octubre 2021

Respecto a la actividad física de los entrevistados el 30% la realiza de dos a tres veces a la semana, aquellos que siempre realizan actividad física obtuvieron un 25%, un 23% en pacientes que se ejercitan solo una vez a la semana, el 14% respondió que nunca realizan ejercicios y el 9% una vez al mes. Ver Gráfico N°3.



Grafico N°3: Distribución porcentual de pacientes con cáncer colorrectal según actividad física en una Institución Pública de la Ciudad de Corrientes. 2021. n=44

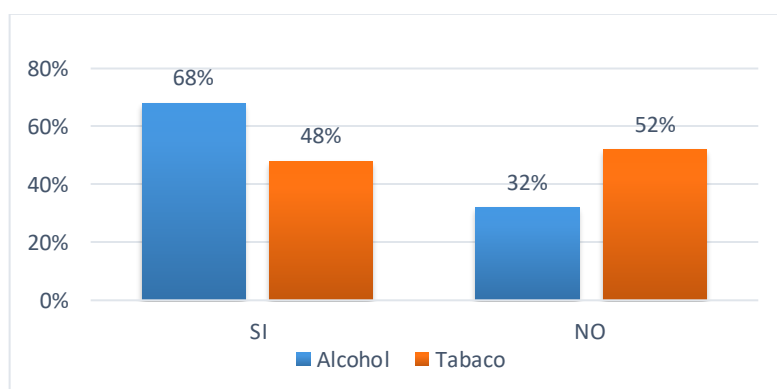


Fuente: Elaboración propia. Octubre 2021

Al analizar el consumo de tabaco se constató que el 21 (48%) consumía tabaco, mientras que el 23 (52%) no lo hacía.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas en los encuestados se obtuvo que el 68% consumía, mientras que el 32% no tenían este hábito. Ver Gráfico N° 4.

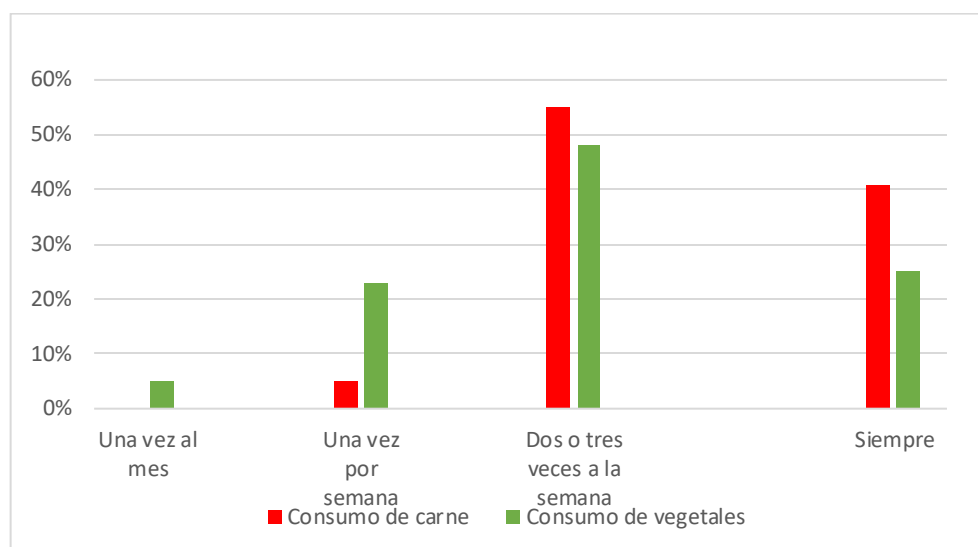
Gráfico N°4: Distribución porcentual de pacientes con cáncer colorrectal según el consumo de Alcohol y Tabaco en una Institución Pública de la Ciudad de Corrientes. 2021. n=44



Fuente: Elaboración propia. Octubre 2021

En cuanto al análisis del consumo de carnes rojas se obtuvieron los siguientes resultados: Una vez a la semana 2 (5%), Dos o tres veces a la semana 24 (55%), Siempre 18 (40%). Comparando con el consumo de vegetales se observó una tendencia similar: Una vez al mes 2 (5%), Una vez a la semana 10 (23%), Dos o tres veces a la semana 21 (48%), Siempre 11 (25%). Ver Gráfico N°5.

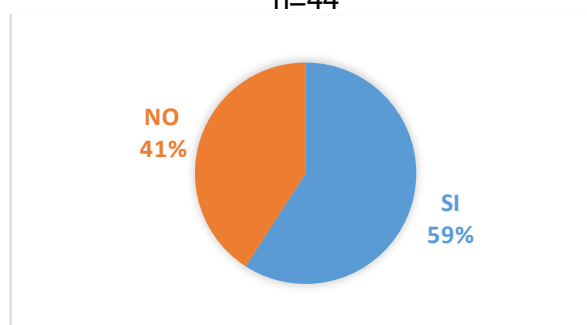
Gráfico N°5: Distribución porcentual de pacientes con cáncer colon-rectal según el consumo de carnes y vegetales en una Institución Pública de la Ciudad de Corrientes. 2021. n=44



Fuente: Elaboración propia. Octubre de 2021

Siguiendo con la variable de Antecedentes familiares de Cáncer, este mostro que 26 (59%) tienen antecedentes familiares, mientras que 18 (41%) restante no los presentan. Ver gráfico N°6.

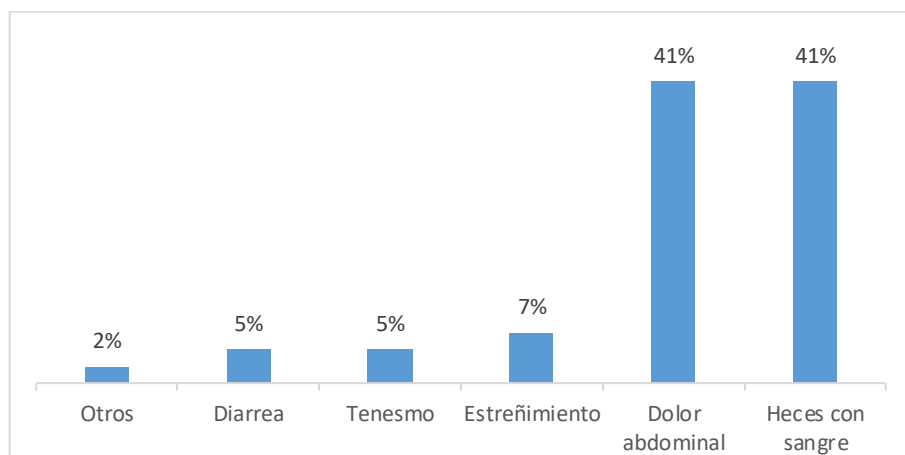
Gráfico N°6: Distribución porcentual de pacientes con cáncer colon-rectal según Antecedentes Familiares en una Institución Pública de la Ciudad de Corrientes. 2021. n=44



Fuente: Elaboración propia. Octubre 2021

Respecto a la sintomatología previa al diagnóstico de cáncer colon-rectal, se observó que la mayoría de los pacientes presentaron en un 41% dolor abdominal; al igual que la presencia de heces en sangre con un 41%; un valor mucho menor obtuvo el estreñimiento con un 7%; diarrea y tenemos 5% cada uno; otro tipo de sintomatología presentó un 2%. Ver Gráfico N°7.

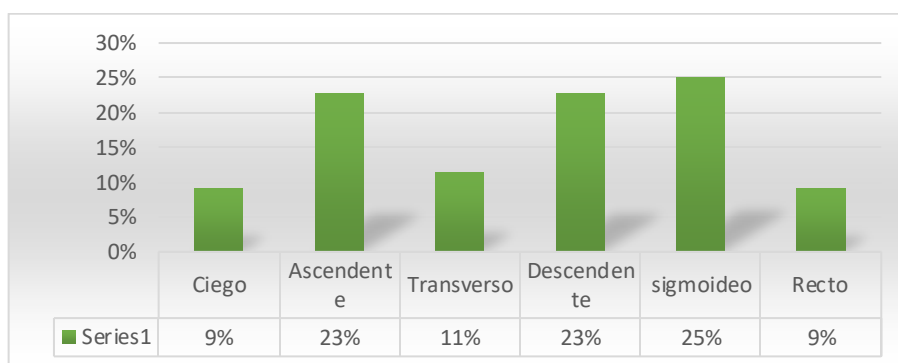
Gráfico N°7: Distribución porcentual de pacientes con cáncer colon-rectal según la sintomatología previa al diagnóstico en una Institución Pública de la Ciudad de Corrientes. 2021. n=44



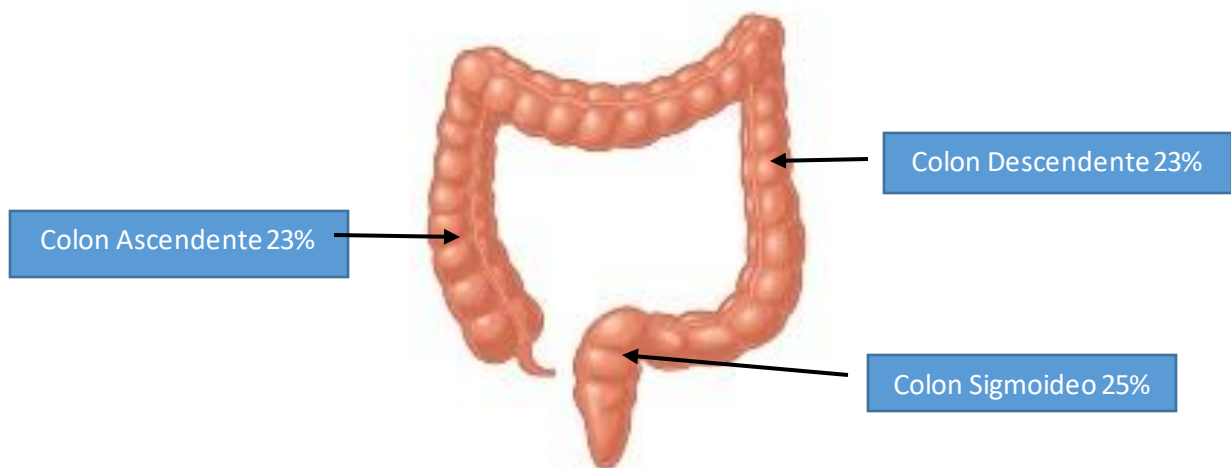
Fuente: Elaboración propia. Octubre 2021

Siguiendo con el análisis en este caso sobre la ubicación anatómica de la lesión al momento del diagnóstico, los datos arrojaron los siguientes resultados: Lesiones producidas en el Ciego 4 (9%); Colon Ascendente 10 (23%); Colon Transverso 5 (11%); Colon Descendente 10 (23%); Colon Sigmoides 11 (25%); Recto 4 (9%). Ver Gráfico N°8.

Gráfico N°8: Distribución porcentual de pacientes con cáncer colon-rectal según ubicación anatómica de la lesión de una Institución Pública de la Ciudad de Corrientes. 2021. n=44



Fuente: Elaboración propia. Octubre 2021



Por último, en cuanto a la variable de antecedentes de pólipos se observó que el 16 (36%) si presentaron antecedentes, mientras que el 28 (64%) no presentaron.

## 10. DISCUSION

Según la investigación realizada sobre los factores de riesgos presentes en los pacientes con cáncer colorrectal de una Institución Pública de la ciudad de Corrientes en el año 2021, con respecto a la variable edad al momento del diagnóstico la misma fue de 46,7 años, lo cual no se alinea a los dichos del autor Hernández <sup>11</sup> que refiere que es mucho más común que después de los 50 años de edad que se haga presente esta enfermedad; sin embargo coincide con lo expuesto por el autor Viñes J <sup>14</sup> que menciona que en los últimos años se ha visto casos frecuentes en personas menores de 50 años de edad, los casos de cáncer colorrectal fueron aumentando.<sup>11</sup>

Siguiendo con la variable sexo, el 55 % de los pacientes fueron hombres coincidiendo con lo investigado por la autora Laura BM<sup>2</sup>, y Viñes J <sup>14</sup>, Ambas investigaciones manifiestan una mayor presencia del cáncer colorrectal en hombres que en mujeres.<sup>2-14</sup>

Siguiendo con la variable actividad física, se observó que de la totalidad de los pacientes encuestados el 55% realizaba algún tipo de actividad física (de dos a tres veces a la semana 30% y un 25% siempre) difiriendo con lo redactado por autor Eugino V<sup>9</sup> donde el resalta en su investigación que la mayor presencia de cáncer colorrectal se da en personas con escasa actividad física.<sup>9</sup>

Respecto al consumo de tabaco se observó que la mayoría de los pacientes diagnosticados no eran tabaquistas representando un 52% del total de la muestra; esto no concuerda con la investigación realizada por Hernández NR<sup>11</sup> titulada, Percepción sobre los factores de riesgos del cáncer de colon, donde refiere que el 80,5% de su muestra consumía tabaco.<sup>11</sup>

Referente al consumo del alcohol en la investigación del autor Hernández NR <sup>11</sup> menciona que se presenta en mayor frecuencia este tipo de cáncer cuando se consumen en alto grado alcohol, coincidiendo con lo anterior, se puede apreciar en el presente estudio que el 68% de los pacientes entrevistados consume o consumía alcohol.<sup>11</sup>

Continuando con la variable consumo de carnes rojas se observó un alto consumo referido por los pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal, concordando este factor de riesgo con lo dicho por Medina E.<sup>10</sup> que señala que uno de los factores de riesgo que favorece a la aparición de cáncer colorrectal es el consumo excesivo de carnes rojas.

Cabe mencionar que también existe una coincidencia con la investigación realizada por Medina E<sup>10</sup> en lo que respecta al consumo de vegetales arrojando como resultado que un 48% de los pacientes encuestados consumía dos o tres veces a la semana, esto quiere decir que en ambas investigaciones existió un alto consumo de vegetales antes de su diagnóstico.<sup>10</sup>

En relación a la existencia de antecedentes familiares de cáncer en la presente investigación los resultados muestran 59% de los pacientes con antecedentes familiares, esto armoniza con lo investigado por Espínola N<sup>3</sup> y Viñes J<sup>14</sup>, donde más del 50% presenta antecedentes familiares hay un porcentaje importante que no los presenta y sufre este tipo de cáncer, en semejanza con el presente estudio.<sup>3-14</sup>

Respecto a la sintomatología previa al diagnóstico de cáncer colorrectal, el 100% de los entrevistados refirieron presentar algún tipo de síntoma, siendo los más frecuentes: Dolor abdominal y sangre en las heces representado un 41% cada uno, siendo un total de 82%, el porcentaje restante se dividen en: estreñimiento, diarrea, tenesmo, conviniendo con la investigación realizada por julio M<sup>7</sup> donde señala que estos son los síntomas más comunes que se presentan a menudo en el cáncer colorrectal.<sup>7</sup>

Sobre la ubicación anatomía de la lesión al momento del diagnóstico, los datos proyectaron que se produce en mayor medida en el Colon Sigmoideo representando un 25% coincidiendo con la investigación realizada por Ruffinengo O.<sup>13</sup>

Por último, a lo referido con la variable presencia de pólipo se observó la mayoría no presentaron antecedentes previos al diagnóstico, esto no coincide con la investigación de Espínola N<sup>3</sup> y Javier V.<sup>14</sup> Que resaltan el desarrollo de un pólipo adenomatosos previo a padecer cáncer colorrectal.<sup>3-14</sup>

## 11. CONCLUSION

Los resultados obtenidos permiten afirmar que se alcanzó el objetivo de describir cuales son los factores de riesgos presentes en los pacientes con cáncer colorrectal de una Institución Pública de la Ciudad de Corrientes en el año 2021.

Se concluye que la población en estudio presento predominio del sexo masculino, con un promedio de edad 48 años. Respecto a la edad al momento del diagnóstico de cáncer el promedio fue 46,7 y más de la mitad procedía del interior de la provincia.

Los resultados que se obtuvieron a raíz de la presente investigación y a través de las encuestas realizadas a los pacientes, nos dejan ver datos sobre aquellos factores que no se pueden modificar, propios de la persona como la presencia de antecedentes familiares en más de la mitad de la población (59%), respecto a la sintomatología predominaron un síntoma y un signo: el dolor abdominal y la presencia de sangres en heces (41%) respectivamente. Sobre la ubicación anatomía de la lesión al momento del diagnóstico, los datos proyectaron que se produce en mayor medida en el Colon Sigmoido representando un 25%.

Siguiendo con los factores de riesgos modificables como la exposición a sustancias el 61% de los pacientes encuestados sí estuvieron expuestos a sustancias como: Pinturas, barnices, pegamentos, alimentos procesados. Insecticidas, herbicidas, detergentes, lejía (compuestos que contienen cloro), amoníaco.

En cuanto a la realización de actividad física se pudo constatar que 30% de los encuestados realizaba actividad física dos o tres veces a la semana y un 25% siempre.

En relación a los hábitos nocivos la población estudiada consumía/consume tabaco (52%) y alcohol (68%). también se pudo evidenciar que existe un alto consumo de carnes rojas 55%, sin embargo, también en el consumo de vegetales fue elevado representando un 48%.

El cáncer colorrectal puede aparecer en cualquier etapa de la vida, si bien es más frecuente en adultos mayores, puede aparecer en adultos jóvenes también.

Se debe tener en cuenta cualquier sintomatología persistente que se haga presente en un periodo de tiempo y no cesen, esto es muy importante para una detección temprana y un tratamiento oportuno, que hará remitir la enfermedad, o en sumo caso dar una mejor calidad de vida mientras la cursa.

No se debe dejar pasar por alto ninguno de estos factores de riesgo y se debe tener presente aquellos hábitos saludables que hacen que esta enfermedad disminuya y potenciarlos a mejorar o mantenerlos en el tiempo, se debe recalcar que se realicen los controles pertinentes de rutina cada 6 meses o 1 año para poder estar siempre en óptimas condiciones

de salud y en sumo caso que ya sea detectada a que se hagan su controles semestrales según lo plantee su Oncólogo de cabecera sin dejar de pasar mucho tiempo.

## 12. REFERENCAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nacion MDSDL. Argentina. gob.ar. [Online]; 2018. Acceso 13 de Abrilde 2021. Disponible en: [www.Argentina.gob.ar/Salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia](http://www.Argentina.gob.ar/Salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia).
2. Laura BM. Informacion y deteccion temprana del cancer colorrectal. En. Buenos Aires; 2015.
3. Espinola N. Costo-Efectividad de las pruebas de tamizaje del cancer colorrectal en Argentina. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3267/1/Vol46N1-PDF05.pdf>.
4. A. AH. Tabaquismo y Cancer colorrectal. [Online]. mexico; 2008.. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/proctologia/c-2008/c082c.pdf>.
5. Garcia OMH. Factores de riesgo para el cancer colorrectal. [Online], Habana; 2011. Acceso 5 de mayode 2021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232011000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000200002).
6. L. C. Cancer colorrectal y habito de vida. [Online]; 2005. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309225553006.pdf>.
7. Julio M. Cancer de colon. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/cancer-de-colon/>.
8. Lopez M. Factores asosiados al cancer colorrectal. [Online]; 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/gonzalez/Downloads/0122-0667-rmri-26-01-68.pdf>.
9. Eguino V. Cancer colorrectal Madrid: Asociacion española contra el cancer; 2012.
10. Medina E. Factores de riesgos asociados al cancer colorrectal en pacientes atendidos en el servicio de oncologia del Hospital Julio C. Perrando. [Online]; 2014. Disponible en: <file:///C:/Users/gonzalez/Downloads/0000001001cnt-2017-09-08-diagnostico-situacional-cancer-colorrectal-argentina.pdf>.
11. Hernandez NR. Percepcion sobre factor de riesgo de l cancer de colon. [Online], Pinad de Rio; 2018. Acceso 3 de Mayode 2021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000400006).
12. Capiati A. Sentidos en la narrativa sobre cancer colorreclal en poblacion sana. [Online].; 2014.. Disponible en: [https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3208/1/RASP2014\(5\)18p31-36.pdf](https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3208/1/RASP2014(5)18p31-36.pdf).



13. Ruffinengo O. cancer colorrectal: características, epidemiologia en centro endoscopico de Rosario Argentina. [Online].; 2010.. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/1993/199314660005.pdf>.
14. Viñes Javier. Epidemiologia en el cancer colorrectal. [Online].; 2015.. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272003000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000100007).
15. Armando C. Incidencia, mortalidad y supervivencia por cancer colorrectal. [Online].; 2014.. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342014000500013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342014000500013&script=sci_abstract&tlng=pt).

# ANEXOS

CUESTIONARIO N°:

## **Factores de riesgos presentes en los pacientes con cáncer colorrectal de una Institución Pública de la ciudad de Corrientes en el año 2021**

El propósito de este consentimiento es informarle sobre el proyecto de investigación Factores de riesgos presentes en los pacientes con cáncer colorrectal, que tiene como objetivo principal identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal de una institución pública de la ciudad de corrientes en el año 2021 y solicitarle su consentimiento. Su participación es voluntaria y anónima, los datos recaudados tienen carácter confidencial solo para usos investigativos.

### ❖ ***Datos Personales***

A) Edad: ..... años

B) Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐

C) Edad al momento del diagnóstico:.....años

### **D) Lugar de Procedencia**

País:.....

Provincia:.....

Localidad:.....

### **E) Lugar de Residencia actual considerando los últimos 5 meses hasta la fecha.**

1) Capital de Corrientes ☐

2) Interior de Corrientes ☐

3) Otras Provincias ☐

**F) ¿Considera que estuvo o está expuesto habitualmente a sustancias como: Pinturas, barnices, pegamentos. Alimentos procesados. Insecticidas, herbicidas. Detergentes, lejía (compuestos que contienen cloro), amoníaco?**

Si ☐

No ☐

**G) ¿Cuál es su nivel de instrucción?**

- 1) Primario Incompleto
- 2) Primario Completo
- 3) Secundario Incompleto
- 4) Secundario Completo
- 5) Terciario Incompleto
- 6) Terciario Completo
- 7) Universitario Incompleto
- 8) Universitario Completo

**H) ¿Con que frecuencia realizaba actividad física antes de su diagnóstico?**

- 1) Nunca
- 2) Una vez al mes
- 3) Una vez a la semana
- 4) Dos o tres veces a la semana
- 5) Siempre

**I) ¿Consume o consumía tabaco antes de su diagnóstico?**

Consumo de tabaco:

- 1) si
- 2) no

**J) ¿Consume o consumía alcohol antes de su diagnóstico?**

Consumo de alcohol:

- 1) si
- 2) no

**K) ¿Con que frecuencia consumía carne roja antes de su diagnóstico?**

- 1) Nunca
- 2) Una vez al mes
- 3) Una vez a la semana

4) Dos o tres veces a la semana ☐

5) Siempre ☐

**L) ¿Con que frecuencia consumía vegetales antes de su diagnóstico?**

1) Nunca ☐

2) Una vez al mes ☐

3) Una vez a la semana ☐

4) Dos o tres veces a la semana ☐

5) Siempre ☐

**M) Antecedente Familiares de cáncer**

- Presenta antecedentes familiares:

1) Si ☐

2) No ☐

**N) ¿Qué síntoma presento antes de su diagnóstico de cáncer colorrectal?**

1) Dolor abdominal ☐

2) Diarrea ☐

3) Estreñimiento ☐

4) Tenesmo ☐

5) Sangre en las heces ☐

6) Otros.....

**O) Zona de localización: ubicación anatómica de la lesión al momento del diagnostico**

1) Ciego: ☐

2) Ascendente: ☐

3) Transversal: ☐

4) Descendente: ☐

5) sigmoideo: ☐

6) recto: ☐

**P) Antecedentes de Pólipos:**

1) Si ☐

2) No ☐

## HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores de riesgos presentes en los pacientes con cáncer colorrectal de una Institución Pública de la ciudad de Corrientes en el año 2021

### SERVICIOS:

- Hospital de Día

INVESTIGADORES: Aranda Guido Hernán; González Yonatan Emanuel; Ojeda Ailen Victoria

Cursando 5to año de la licenciatura en Enfermería en la Facultad de Medicina- Universidad Nacional del Nordeste; quienes están realizando un estudio al que usted está siendo invitada (o) a participar.

¿De qué se trata el proyecto?

El presente proyecto trata de identificar cuáles son los factores de riesgo más presentes en los pacientes con cáncer colorrectal, en pacientes que recurren de manera ambulatoria al servicio de hospital de día dependiente del servicio de Oncología de una institución Pública de la ciudad de Corrientes en el año 2021

Se busca con esta intervención poder identificar los factores de riesgo que se presentan a menudo en las personas que son diagnosticada con dicha patología, además los investigadores aspiran a poder brindar educación para su detección temprana, teniendo en cuenta los factores de riesgos que se presentan en cada persona de manera individualizada, los datos recolectados contribuirían para que el personal de salud, en este caso al equipo de enfermería puedan estar comprometidos en la prevención y promoción de salud.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pacientes hombres y mujeres, que asisten de manera ambulatoria a hospital de día dependiente del servicio de oncología de una institución pública.

¿Qué se me pedirá que haga si acepto participar en el estudio?

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta.

¿Cuánto tiempo tomará la participación?

La encuesta consta de 16 preguntas por lo que el tiempo estimado será de aproximadamente 20 minutos.

¿Existe algún beneficio por mi participación?

Con su participación colaborará en el desarrollo del proyecto; y los resultados obtenidos nos permitirían poder identificar sobre los factores de riesgo presentes en los pacientes con cáncer colorrectal. De esta manera brindar una educación sobre ello y promover la promoción en el cáncer colorrectal.

Confidencialidad:

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso por los autores del estudio.

No existen riesgos de participar en esta investigación. Su participación apoyará a conocer el nivel de información sobre los factores de riesgo presentes en los pacientes con cáncer colorrectal en el hospital de día dependiente del servicio de oncología de una institución pública.

Es muy importante recordarle que, si acepta, participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

-----  
-----

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos y procedimientos de esta investigación denomina "Identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal de una Institución pública de la ciudad de Corrientes en el año 2021" Y mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por alumnos de 5to año de la carrera licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional del Nordeste.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo se me ha dicho que mis respuesta a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

FIRMA: -----

Al Director Ejecutivo

Hospital Dr. José Ramón Vidal

Dr. Sotelo Horacio

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted y por su intermedio al Comité de Ética en Investigación, a los efectos de solicitar la evaluación y eventual aprobación del proyecto de investigación observacional denominado: Factores de riesgos presentes en los pacientes con cáncer colorrectal.

.....

Aclaro que he leído, comprendido y acepto las condiciones impuestas en el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, como así también informo que el presente trabajo no ha sido presentado previamente a otro Comité de Ética.

A los efectos, Adjunto a la presente nota:

1. Proyecto de Investigación.
2. Nota de aval del director o tutor en el caso de investigador hombre.
3. Nota de autorización de los servicios implicados en la investigación.
4. Curriculum Vitae de los investigadores y colaboradores.
5. Dirección de correo electrónico y teléfonos de los investigadores.
6. Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad vigente, firmado, por duplicado por cada uno de los participantes.
7. Consentimiento informado.

Sin otro particular aprovecho para saludarlo atentamente

Aranda Guido Hernán

González Yonatan Emanuel

Ojeda Ailen Victoria

Al departamento de Oncología del Hospital José Ramón Vidal

Lic. Marcelo Pared

S        /        D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. Y por su digno intermedio ante quien corresponda, a los efectos de solicitar la autorización para llevar a cabo la recolección de datos con el objeto de obtener información en el marco de la investigación: Factores de riesgos presentes en los pacientes con cáncer colorrectal.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Investigación en Enfermería II para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable respuesta aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

Aranda Guido Hernán

González Yonatan Emanuel

Ojeda Ailen Victoria



*Ministerio de Salud Pública  
Hospital "Dr. José Ramón Vidal"  
Departamento de Investigación  
Comité de Ética en Investigación*



REFERENCIA:

"Factores de riesgos presentes en los paciente con  
cáncer colorrectal de una institución pública de la  
ciudad de Corrientes en el año 2021"

Corrientes, 21 de septiembre de 2021

Sr. Guido Aranda  
Sr. Yonatan González  
Srta. Ailen Ojeda  
S. / D:

En respuesta a su solicitud respecto del trabajo "Factores de  
riesgos presentes en los paciente con cáncer colorrectal de una institución pública de la  
ciudad de Corrientes en el año 2021"

*Considerando:  
Que ha presentado,*

Curriculum Vitae de los Investigadores y del Director  
Proyecto de Investigación  
Acuerdos de Confidencialidad  
Autorización del Jefe del Servicio de Enfermería en Oncología.

Que se llevará a cabo cumpliendo con lo establecido en el Acuerdo de Compromiso y  
Confidencialidad acordado.

Que el Proyecto, los objetivos, plan de actividades y la metodología a emplear resultan  
pertinentes.

El Comité de Ética en Investigación del Hospital, Acreditado  
por Resolución N°3056/19 del Ministerio de Salud Pública de Corrientes ha *evaluado y  
aprueba* la documentación del Trabajo de Investigación: "Factores de riesgos presentes  
en los paciente con cáncer colorrectal de una institución pública de la ciudad de  
Corrientes en el año 2021".

*Se les informa que deberán elevar informe final y toda comunicación o publicación  
científica que se produjera como resultado del estudio al Departamento de  
Investigación.*

Sin otro particular, los saludamos atentamente,



Por la presente se AVALA el pedido de autorización al Hospital J. R. Vidal realizado por las estudiantes Aranda Guido Hernán, González Yonatan Emanuel y Ojeda Ailen Victoria para llevar a cabo el proceso de recolección de datos para la investigación titulada "Factores de riesgos presentes en los pacientes con cáncer colorrectal de una Institución Pública de la ciudad de Corrientes en el año 2021".

La misma forma parte de las exigencias de las Asignaturas Investigación en Enfermería II y Taller de Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

Corrientes, julio de 2021



**Prof. Mónica Cristina Auchter**  
**Investigación en Enfermería II y**  
**Taller de Investigación en Enfermería**  
**Facultad de Medicina UNNE**  
[monicaauchter@gmail.com](mailto:monicaauchter@gmail.com)

UA/V	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Ñ	O
1	56	2	56	Paso de los libres	2	1	2	1	1	2	5	3	2	5	1	2
2	54	2	53	Corrientes	1	2	2	5	2	2	5	4	2	5	2	1
3	63	2	62	Santa Ana	2	1	2	1	1	1	4	4	1	5	5	2
4	58	2	57	Saladas	2	2	4	5	2	1	4	4	1	1	2	2
5	50	1	49	Goya	2	1	2	2	1	1	4	3	1	1	3	2
6	47	1	45	Corrientes	1	1	4	3	1	1	4	3	1	1	5	2
7	61	1	56	Ituzaingo	2	2	3	3	1	1	4	4	1	5	5	1
8	52	2	50	Corrientes	1	1	4	4	1	2	4	3	1	5	2	2
9	57	1	55	Mercedes	1	1	6	4	4	2	5	5	1	1	2	1
10	40	2	38	paso de los libres	2	2	6	5	1	1	4	4	2	1	5	2
11	53	2	50	paso e la patria	2	1	7	3	1	2	5	4	1	5	5	1
12	47	1	47	corrientes	1	1	6	4	2	1	4	4	1	5	6	2
13	59	1	57	Empedrado	2	1	2	5	2	1	4	4	2	1	4	2
14	37	2	37	santo tomes	2	1	6	5	1	1	4	4	2	1	2	2
15	35	1	34	Mercedes	2	1	6	3	1	1	4	4	1	5	4	1
16	40	2	38	Loreto	2	1	7	5	2	1	4	5	1	5	2	2
17	68	2	65	Paso de la patria	2	2	5	4	2	1	5	4	2	1	3	1
18	45	1	44	Goya	2	2	5	4	1	1	5	4	2	1	4	1
19	50	1	47	corrientes	1	2	8	4	2	1	4	4	1	5	6	1
20	38	2	35	Corrientes	1	1	6	5	1	1	5	4	2	5	5	2
21	62	2	60	corrientes-	1	2	6	4	1	2	5	4	1	5	5	1
22	44	1	43	corrientes	1	2	7	3	1	2	5	5	1	1	1	2
23	49	1	49	corrientes	1	1	8	5	1	1	4	4	1	1	3	2
24	42	2	40	San Cayetano	2	1	8	4	1	1	4	5	1	5	4	1
25	40	2	38	corrientes	1	2	6	4	1	2	4	5	2	5	4	2
26	33	1	32	Corrientes	1	1	4	2	2	5	3	2	5	6	2	2
27	47	1	46	corrientes	1	1	4	1	2	2	5	3	2	1	4	2
28	63	1	63	Bella Vista	2	1	4	1	2	2	5	4	1	1	5	2
29	48	1	43	Goya	2	2	4	1	1	2	4	4	2	5	5	2
30	61	1	57	corrientes	1	1	4	3	1	1	4	4	2	1	5	2
31	56	1	56	corrientes	1	2	4	5	2	1	4	2	1	4	2	2
32	36	1	34	empedrado	2	1	4	1	2	1	5	3	1	1	4	1
33	29	2	28	Corrientes	1	1	3	3	1	1	5	3	1	5	6	1
34	53	2	50	san cosme	2	1	4	2	2	1	4	5	1	1	1	2
35	50	2	48	Santa Ana	2	2	7	3	2	1	5	3	2	3	3	2
36	60	1	58	San Cosme	2	1	6	5	2	1	5	5	1	2	2	2
37	35	2	33	Lavalle	2	1	3	4	2	1	5	5	2	1	4	2
38	41	2	39	Caacati	2	1	1	3	1	1	5	5	2	5	6	2
39	30	2	28	san luis	2	2	6	4	2	1	4	4	2	3	5	1
40	36	2	36	Concepcion	2	1	8	5	2	2	4	3	1	3	4	2
41	55	2	53	corrientes	1	2	6	4	2	2	4	4	1	4	3	1
42	52	1	50	corrientes	1	2	5	2	2	1	5	3	2	5	1	1
43	39	2	37	corrientes	1	2	8	4	2	1	4	5	2	2	2	2
44	60	2	59	Corrientes	1	1	4	3	2	1	3	5	1	1	4	1