



## ARTÍCULO ORIGINAL

### Nivel de conocimiento sobre exámenes diagnósticos para la detección precoz del cáncer colorrectal

Level of knowledge concerning the diagnostic tests for the early detection of colorectal cancer

Niurka Rodríguez Hernández<sup>1\*</sup>  
Teresa Romero Pérez<sup>2</sup>  
Mario Luis López Prieto<sup>3</sup>  
Carlos Amador Cobas Santos<sup>4</sup>  
Yusleivy Martínez Carmona<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Dirección Provincial de Salud. Pinar del Río, Cuba

<sup>2</sup>Instituto de Oncología y Radiobiología. Programas de Control del Cáncer. La Habana, Cuba

<sup>3</sup>Dirección Provincial de Educación. Pinar del Río, Cuba

<sup>4</sup>Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeira. La Habana, Cuba

<sup>5</sup>Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba

\*Autor para la correspondencia: [despacho@minsap.pri.sld.cu](mailto:despacho@minsap.pri.sld.cu)

**Recibido:** 09 de enero 2019

**Aceptado:** 07 de marzo 2019

**Publicado:** 15 de marzo 2019

**Citar como:** Rodríguez Hernández N, Romero Pérez T, López Prieto ML, Cobas Santos CA, Martínez Carmona Y. Nivel de conocimiento sobre exámenes diagnósticos para la detección precoz del cáncer colorrectal. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(2): 286-294. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3859>

### RESUMEN

**Introducción:** el cáncer colorrectal llegará a ser la neoplasia más frecuente en el siglo XXI, constituye un problema sanitario de gran magnitud, las pruebas de detección se realizan como parte del proceso de determinar la presencia de cáncer.

**Objetivo:** determinar nivel de conocimiento sobre los exámenes diagnósticos para la detección precoz del cáncer colorrectal en el Policlínico Universitario Hermanos Cruz, en el periodo de 2016 a 2017.



**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal; se consideró como universo 652 pacientes de 50 años y más de la comunidad perteneciente al Policlínico Universitario Hermanos Cruz, se seleccionó una muestra intencionada de 118 pacientes. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos a través de una encuesta diseñada para dar salida a los objetivos del estudio y estadísticos dados en frecuencia absoluta y relativa.

**Resultados:** el 55 % de la muestra perteneció al grupo de edad de 50 a 54 años, con un 29 % del sexo femenino, prevaleció el nivel escolar de primaria terminada, el 61,9 % reconocieron la colonoscopia como examen para el diagnóstico de la enfermedad, el 61,7 % de las féminas mostraron disposición en realizarse los exámenes diagnósticos, el 62 % de sexo masculino no.

**Conclusiones:** la realización de los exámenes diagnósticos para la detección precoz del cáncer colorrectal es una de las armas más poderosas para prevenir esta enfermedad, se hace necesario instruir la población en el conocimiento de estos exámenes para que sin temor alguno acuda a realizárselo, así mejorar los indicadores de morbimortalidad por esta enfermedad.

**DeCS:** NEOPLASIAS COLORRECTALES; DIAGNÓSTICO; PREVENCIÓN; DETECCIÓN; DIAGNÓSTICO PRECOZ; PACIENTE.

## ABSTRACT

**Introduction:** colorectal cancer will become the most frequent neoplasm in the 21<sup>st</sup> century, it is a major health problem, and screening tests are performed as part of the process of determining the presence of cancer.

**Objective:** to determine the level of knowledge concerning the diagnostic tests for the early detection of colorectal cancer at Hermanos Cruz academic Polyclinic from 2016 to 2017.

**Methods:** an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted where 652 patients from 50 years old and older belonging to Hermanos Cruz academic Polyclinic were included as a target group; 118 patients comprised the intentional sample. Theoretical and empirical methods were used through a survey designed to achieve the objectives of the research; statistical data were expressed in absolute and relative frequencies.

**Results:** 55 % of the sample belonged to the age group of 50 to 54 years, with 29 % of the female sex and 26 % of the male sex, prevailed the finished primary school level, 61.9 % recognize colonoscopy as an examination for the diagnosis of the disease, 61.7 % of women showed willingness to undergo diagnostic tests, 62 % of the male sex did not.

**Conclusions:** carrying out diagnostic tests for the early detection of colorectal cancer is one of the most powerful weapons to prevent this disease, it is necessary to instruct the population in the knowledge of these tests so that without any fear of going to perform it, thus improving indicators of morbidity and mortality from this disease.

**DeCS:** COLORECTAL NEOPLASMS; DIAGNOSIS; PREVENTION; DETECTION; EARLY DIAGNOSIS; PATIENT.

## INTRODUCCIÓN

En el mundo el número de casos nuevos de cáncer se prevé que aumente cerca de 23,6 millones para 2030.<sup>(1)</sup> El cáncer colorrectal (CCR) se cree que llegará a ser la neoplasia más frecuente en el siglo XXI, constituye un problema sanitario de gran magnitud, debido a su elevada morbilidad y mortalidad.<sup>(2)</sup>

El cáncer colorrectal es un tumor de alta incidencia en los países desarrollados y se ubica dentro de las primeras tres causas de muerte por cáncer en la mayoría de ellos.<sup>(1)</sup> La incidencia más alta de CCR en el mundo la tienen Estados Unidos, Australia/Nueva Zelanda, Europa Occidental y Japón, principalmente en hombres. En Suramérica la incidencia tiende a ser media, y en África y Asia, baja.<sup>(3)</sup>

El cáncer colorrectal es el tercer cáncer que se diagnostica con más frecuencia tanto en los hombres como en las mujeres en los Estados Unidos. Para el año 2018, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son: casos nuevos de cáncer de colon y casos nuevos de cáncer de recto.<sup>(4)</sup>

Dado el riesgo de CCR en la colitis ulcerosa (CU) y el aumento de la mortalidad en la población adulto-joven por cáncer de colon, se considera de vital importancia que tanto el médico de asistencia como el paciente deban seguir una adecuada conducta ante la enfermedad inflamatoria intestinal, en su diagnóstico se emplea principalmente la rectosigmoidoscopia y la colonoscopia con biopsia.<sup>(5)</sup>

La presencia de displasia en los pacientes con colitis ulcerosa (CU) es muy variable, por lo que se recomienda la detección de focos de displasia o de CCR en estadios precoces, mediante la realización de colonoscopias con tomas de biopsias seriadas múltiples a distintos niveles del colon.<sup>(6)</sup>

En relación con las complicaciones colónicas, se estima que el riesgo de CCR en la enfermedad inflamatoria intestinal es de cuatro a 20 veces mayor que en la población general, principalmente en la CU.<sup>(7)</sup>

En Cuba en el 2017 se reportaron 106 948 defunciones, la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles resultó ser la más elevada, se consideró como segunda causa de muerte los tumores malignos, cuya tasa fue de 224,0 x 100 000 habitantes, se dice que los hombres mueren más que las mujeres, 1,4 veces superior en los tumores malignos. La tasa de mortalidad por tipo de cáncer más elevado en ambos sexos, fueron los tumores malignos de tráquea, bronquios, pulmones, seguido de los tumores malignos de intestino, excepto recto y de otros tumores del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos.<sup>(8)</sup>

La tasa de mortalidad a causa de CCR ha disminuido tanto en hombres como en mujeres desde hace varias décadas. Esto probablemente se deba a varias razones. Es posible que una de estas razones sea el hecho de que actualmente los pólipos colorrectales se descubren con más frecuencia mediante pruebas de detección y se extirpan antes de que se transformen en cáncer o se detectan más temprano cuando es más fácil tratar la enfermedad.<sup>(4)</sup>

La realización de pruebas de detección del cáncer de colon es una de las armas más poderosas para prevenir esta enfermedad. Este cáncer habitualmente crece lentamente con el transcurso de los años. La mayoría comienza como un crecimiento llamado pólipo. La extirpación de un pólipo benigno a tiempo puede evitar su conversión en cáncer.

Las pruebas de detección se realizan como parte del proceso de determinar la presencia de cáncer o precáncer en las personas que no presentan ningún síntoma de la enfermedad. Las pruebas periódicas de detección del CCR son una de las armas más poderosas contra el CCR. A menudo, las pruebas de detección también pueden ayudar a encontrarlo en sus etapas iniciales, cuando es pequeño, no se ha propagado y es más fácil de tratar. Hacerse las pruebas de detección de forma rutinaria incluso puede prevenir el cáncer colorrectal.

Existen varias pruebas para la detección de pólipos o CCR. El Grupo de Trabajo sobre Servicios Preventivos de los Estados Unidos recomienda las siguientes: la prueba de sangre oculta en heces a base de guayaco, la prueba inmunoquímica fecal, la prueba inmunoquímica fecal con análisis de ADN, sigmoidoscopia flexible, colonoscopia, colonoscopia por tomografía computarizada.<sup>(9)</sup>

Toda persona mayor de 50 años debe hacerse un examen. Las pruebas incluyen la colonoscopia y pruebas de sangre en las heces.

Lo expuesto motivamos a realizar esta investigación con el objetivo de determinar nivel de conocimiento sobre los exámenes diagnósticos para la detección precoz del cáncer colorrectal en el Policlínico Universitario Hermanos Cruz, en el periodo 2016 a 2017.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal.

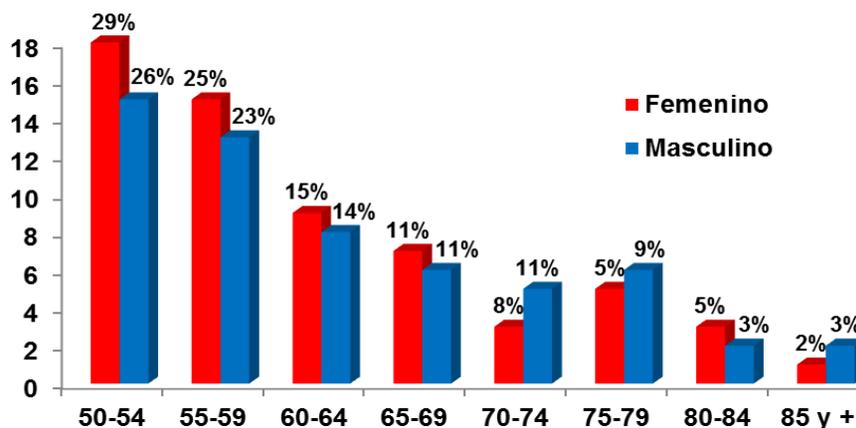
El universo estuvo constituido por 652 pacientes de 50 años y más de los consultorios médicos de familia, pertenecientes al Policlínico Universitario Hermanos Cruz del municipio de Pinar del Río. Se seleccionó una muestra intencionada de 118 pacientes que pertenecer a los consultorios médicos de familia seleccionados; 50 años y más de edad; disposición en participar en la investigación (anexo 1), y como criterios de exclusión aquellos pacientes que no completaran el cuestionario y que decidieran abandonar la investigación antes de concluir.

Se utilizaron métodos teóricos, a través de una revisión bibliográfica actualizada del tema, en revistas y otras citas principalmente en formato digital; método empírico aplicando una encuesta diseñado para esta investigación (anexo 2), la estadística descriptiva, se analizaron los resultados utilizando números absolutos y porcentajes.

Se tuvo en cuenta el respeto o autonomía de los participantes, quedando clara la voluntariedad de participar en el consentimiento informado (Anexo 1). Se les informó que los resultados obtenidos serían utilizados con fines estrictamente científicos en eventos y revistas científicas.

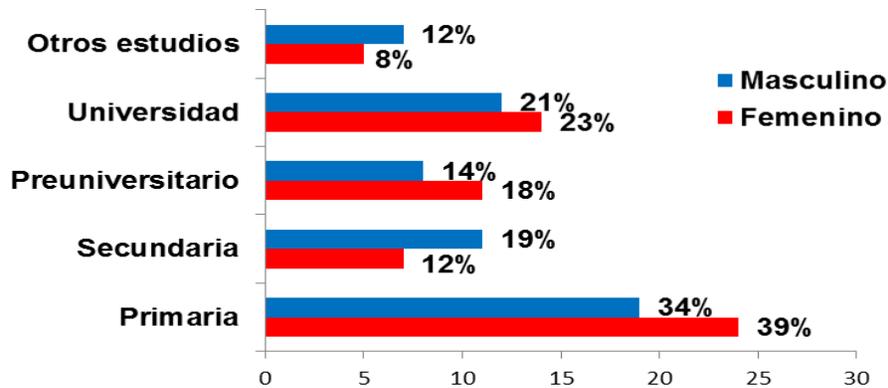
## RESULTADOS

En la distribución de pacientes según grupo de edad y sexo, observó mayor representación en el grupo ente 50 a 54 años de edad para ambos sexos y el femenino con un predominio del 29 % (Gráf. 1).



**Gráf. 1** Distribución de pacientes según grupo de edad y sexo. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. 2016 a 2017

La distribución de pacientes según nivel escolar y sexo, se observó un predominio de primaria terminada, en el sexo femenino con un (Graf.2).



**Gráf. 2** Distribución de pacientes según nivel escolar y sexo.

Los resultados del conocimiento sobre exámenes diagnósticos para la detección del cáncer colon reflejan que el 94,9 % de los pacientes refieren al tacto rectal, seguido de un 61,9 % la colonoscopia. Es importante señalar que el 92,3 % desconocían como exámenes diagnósticos para la detección del cáncer colón la sigmoidoscopia, seguido de un 88,9 % la sangre oculta en heces. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según su conocimiento sobre exámenes diagnósticos para la detección del cáncer colón.

Exámenes diagnósticos	Total N=118			
	Si		No	
	No.	%	No.	%
Tacto rectal	112	94,9	6	5
Colonoscopia	73	61,9	45	38,1
Sigmoidoscopia	9	7,6	109	92,3
PSA (Antígeno prostático)	11	9,3	107	90,7
Sangre oculta en heces fecales SUMASOHF	13	11,0	105	88,9

En lo referente a la disposición para realizarse exámenes diagnósticos en la detección del cáncer colón, el 61,7 % del sexo femenino mostró su disposición en realizarse los estudios, y solo el 38,2 % lo estuvo dispuesto.

## DISCUSIÓN

El sexo femenino prevaleció en la muestra estudiada, también porque según la característica demográfica de la comunidad fue la mayor prevalencia de este sexo con relación al masculino; hubo un predominio en la muestra del grupo adulta joven comprendida entre 50 a 64 años, característico de una comunidad que está envejeciendo.

En artículos revisados se evidenció el predominio de los hombres (53,8 %) y de pacientes mayores de 61 años.<sup>(10)</sup> La mortalidad por cáncer es más alta en hombres que en mujeres,<sup>(4)</sup> estos resultados no se corresponden con la investigación realizada.

El riesgo de contraer cáncer colorrectal aumenta a medida que envejece. La gran mayoría de los casos nuevos de cáncer colorrectal (alrededor del 90 %) se presentan en personas de 50 años o más.<sup>(10)</sup>

La edad es el mayor factor de riesgo para el desarrollo del cáncer, de hecho, el 60 % de las personas que tienen cáncer tienen 65 años o más.<sup>(11)</sup>

Cada adulto mayor con cáncer se enfrenta a desafíos distintos, por lo que es necesario que tanto ellos como la familia y las personas que los cuidan comuniquen con claridad cualquier pregunta, observación o inquietud a su equipo de atención. Anticipar los desafíos puede ayudar a evitar o reducir los riesgos a la salud y el bienestar de un adulto mayor y minimizar el estrés asociado con el diagnóstico.

Tener un nivel escolar de primaria puede influir en el conocimiento del tema, mantener una cultura sanitaria buena y aceptar realizase los estudios si tienen en cuenta que con un diagnóstico precoz y oportuno de la enfermedad pueden lograr mejor estado de salud.

En un estudio realizado por Jurado y cols. el 47,3 % entre 50-54 años de edad ambos sexos terminaron los estudios universitarios, seguidos de los que alcanzaron el nivel de escolaridad primaria (29,1%);<sup>(11)</sup> resultados no coinciden con los de este estudio.

La mayoría de los sujetos de la muestra hacen referencia a la colonoscopia para la detección del CCR, no así de la sigmoidoscopia y la sangre oculta en heces, examen este que resulta menos invasivo para el paciente. Las mujeres mostraron tener mayor disposición para hacerse los exámenes, con mayor representación en la muestra y que las mujeres por lo general acuden al médico de manera más continúa, y cuidan más de su salud.

La falta de conocimientos de la población, así como el miedo a tener cáncer y a padecer dolor, son barreras para la participación en un programa de pruebas diagnóstico de cáncer colorrectal.<sup>(3)</sup>

La colonoscopia y la sigmoidoscopia son procedimientos que le permite al observar y apreciar dentro del intestino grueso, la colonoscopia brinda la posibilidad de la evaluación total del colon y realizar la excéresis de las lesiones encontradas durante el examen.

La sigmoidoscopia flexible fue incluida dentro de las recomendaciones para el cribado del CCR por la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) en el año 1992, basados en estudios de casos y controles.<sup>(12)</sup>

A pesar de que la colonoscopia es el método de cribado más utilizado para la detección del CCR en los EE.UU., defendido por diferentes sociedades como *Preventive Services Task Force*, American College of Gastroenterology y ACS como la mejor estrategia de cribado para individuos de riesgo promedio, todas incluyen a la sigmoidoscopia flexible como un método primario de pesquisa, con una frecuencia cada cinco años. Solo el American College of Gastroenterology la considera como una alternativa de cribaje. En los países de la Unión Europea, la colonoscopia no se recomienda como herramienta primaria para pesquisa del CCR, prefieren utilizar la sigmoidoscopia flexible.<sup>(12)</sup>



En estudios japoneses, el test inmunológico de sangre oculta en heces fecales (FIT) ha demostrado que existió una reducción de la mortalidad por CCR entre 70 % y 80 %.<sup>(12)</sup>

La prueba de sangre oculta en heces permite detectar el cáncer colorrectal temprano, cuando el tratamiento es más efectivo, la prueba de sangre oculta en heces es una prueba no invasiva, hay dos tipos principales de prueba de sangre oculta en heces: el examen de guayacol en heces (GFOBT) y el método inmunoquímico (IFOBT o FIT).<sup>(13)</sup>

El hacerse la prueba de detección de cáncer colorrectal en forma regular a partir de los 50 años de edad es la clave para prevenir el cáncer colorrectal. El Grupo de Trabajo sobre Servicios Preventivos de los Estados Unidos recomienda pruebas de detección del cáncer colorrectal para adultos de 50 a 75 años de edad.<sup>(9)</sup>

La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda que las personas que tienen un riesgo promedio de padecer cáncer colorrectal comiencen las pruebas de detección periódicas a la edad de 45 años. Esto se puede hacer con una prueba sensible para detectar signos de cáncer en las heces fecales (excremento) de una persona, o con un examen para observar el colon y el recto (un examen visual). Estas opciones se describen a continuación.<sup>(14)</sup>

Las personas en buen estado de salud que tengan una esperanza de vida de más de 10 años deben continuar haciéndose las pruebas de detección en forma periódica hasta la edad de 75 años.<sup>(14)</sup>

Las pruebas de detección también pueden descubrir cáncer en sus estadios tempranos, cuando hay más probabilidad de que el tratamiento sea eficaz y se pueda curar la enfermedad.<sup>(15)</sup>

Algunos estudios indican que el riesgo de cáncer colorrectal también se puede reducir si se aumenta la actividad física, se limita el consumo de alcohol y se evitan los productos del tabaco.<sup>(15)</sup>

Se concluye que la realización de los exámenes diagnósticos para la detección precoz del cáncer colorrectal es una de las armas más poderosas para prevenir esta enfermedad, es necesario continuar la instrucción a la población en el conocimiento y la utilidad de estos exámenes para ofrecer seguridad y mayor confianza cuando deban acudir a realizárselo, así mejorarán los indicadores de morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estadísticas generales: carga que representa el cáncer en Estados Unidos. [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer; 2018 [citado 21/10/2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
2. Rodríguez Fernández Z, Jean-Louis B, Casaus Prieto A, Joubert Álvarez G, Carulla Diez BM. Factores asociados a la supervivencia de pacientes con cáncer de colon recurrente. MEDISAN [Internet]. 2014 Oct [citado 21/10/2018]; 18(10): [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001000008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000008&lng=es)
3. Rodríguez Hernández N, García Peraza CA, Otero Sierra M, López Prieto ML, Campo García Y. Percepción sobre factores de riesgo del cáncer de colon. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Ago [citado 21/10/2018]; 22(4): [aprox. 10p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000400006&lng=es)
4. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer colorrectal. Centro de Prevención y Control del Cáncer [Internet]. ACS; 2018 feb 21 [citado 21/10/2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-0-recto/acerca/estadisticas-clave.html>
5. Morales Díaz M, Corrales Alonso S, Laud Martínez PM, Ballol Escalona A, Coronel Naranjo J, Prado Soler L. Poliposis gigante de colon como forma de presentación de colitis ulcerativa ideopática. Reporte de caso. Rev Med Electrón [Internet]. 2018 Oct [citado 21/10/2018]; 40(5): [aprox. 15p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000501585&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000501585&lng=es).
6. Fernández Maqueira G, Crespo Ramírez E, González Pérez S, Jerez Marimón D, García Capote E. Colitis ulcerosa, una mirada por dentro. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Jun [citado 21/10/2018]; 22(3): [aprox. 9p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300007&lng=es)
7. Morales Polanco S, Waller González LA. Validación del Índice de Severidad Endoscópico de Colitis Ulcerativa para la población mexicana. Endoscopia [Internet]. 2016 [citado 21/10/2018]; 28(1): [aprox. 6p.]. Disponible en: [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188989316300021](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188989316300021)
8. MINSAP. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico 2017 [Internet]. La Habana; 2018 [citado 21/10/2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne>
9. American Cancer Society. Pruebas de detección de cáncer colorrectal. Centro de Prevención y Control del Cáncer [Internet]. ACS; 2018 Jun 20 [citado 21/10/2018]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/colorectal/basic\\_info/screening/tests.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/colorectal/basic_info/screening/tests.htm)
10. Domínguez González EJ. Predictores de mortalidad en la oclusión intestinal mecánica por cáncer de colon. Rev Cubana Cir [Internet]. 2016 Dic [citado 21/10/2018]; 55(4): [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932016000400003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000400003&lng=es)
11. Jurado D, Bravo LM, Cerón C, Guerrero N, Yépez MC. Hábitos de vida y cáncer colorrectal: Un estudio de casos y controles en una población de ingresos medios y bajos. Rev Univ. Salud [Internet]. 2015 May 26 [citado 21/10/2018]; 17(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a02.pdf>
12. Montes de Oca Megías E, García Jordá EV, Noa Pedroso G, García Menocal JL, Anido Escobar V, Ruiz Torres J. La sigmoidoscopia: una alternativa útil para la pesquisa del cáncer colorrectal. Rev cubana med [Internet]. 2013 Sep [citado 21/10/2018]; 52(3): [aprox. 11p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232013000300006&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000300006&lng=es)



13. Medline Plus. Prueba de sangre oculta en heces [Internet]. 2018 Jun 20 [citado 21/10/2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-sangre-oculta-en-heces/>
14. American Cancer Society. Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección del cáncer colorrectal. Centro de Prevención y Control del Cáncer [Internet]. 2018 May 30 [citado 21/10/2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer.html>
15. ¿Qué puedo hacer para reducir el riesgo de cáncer colorrectal?. Medline Plus [Internet]. 2018 Jun 20 [citado 21/10/2018]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/colorectal/basic\\_info/prevention.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/colorectal/basic_info/prevention.htm)

