



Percepción sobre factores de riesgo del cáncer de colon

Perception of risk factors for colon cancer

Niurka Rodríguez Hernández,¹ Clara Aurora García Peraza,² Maité Otero Sierra,³ Mario Luis López Prieto,⁴ Yaidelys Campo García⁵

¹ Médico. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Organización y Administración Pública. Profesora Asistente. Directora Provincial de Salud, Pinar del Río. Cuba. despacho@minsap.pri.sld.cu

² Médico. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Máster en Atención integral a la Mujer. Universidad Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. claraagp26@infomed.sld.cu

³ Médico. Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Hospital Universitario General *Calixto García*. La Habana. Cuba. carlos.cobas@infomed.sld.cu

⁴ Licenciado en Mecánica. Máster en Ciencias de la Educación. Dirección Provincial de Educación. Pinar del Río. Cuba. mario@dpe.rimed.cu

⁵ Licenciada en Cultura Física. Profesora Asistente. Máster en Ciencias de la Educación y en Actividad Física en la Comunidad. Universidad de Pinar del Río Hermanos Saiz Montes de Oca. Cuba. yaidelys.campo@upr.edu.cu

Recibido: 06 de marzo de 2018

Aprobado: 11 de junio de 2018

Citar como: 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 [citado: fecha de acceso]; 22(4): 678-688. Disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3536

RESUMEN

Introducción: un tipo de cáncer, que resulta fácil de detectar, con un alto grado de curación y que tarda en desarrollarse, es el cáncer de colon.

Objetivo: determinar la percepción de riesgo del cáncer de colon en el policlínico Hermanos Cruz del municipio de Pinar del Río en los años 2015 y 2016.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo. El universo fue constituido por 652 pacientes de 50 años y más de los consultorios seis, 10 y 20. Se seleccionó una muestra intencionada de 118 pacientes. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos, los datos fueron recogidos a través de una encuesta.

Resultados: el 55 % pertenece al grupo de edad entre 50 a 54 años, el 51 % al sexo femenino y un 73 % con nivel escolar de primaria terminado; el 50 % considera poco probable ser diagnosticados con cáncer de colon; un 71,2 % declaró no estar en edad de riesgo, como principal causa de no ser diagnosticados con la enfermedad; la mayoría perciben los antecedentes patológicos familiares y personales de cáncer como factores de riesgo en la aparición de la enfermedad; el 80,5 % percibe el tabaquismo como un hábito asociado al cáncer de colon.

Conclusiones: la población estudiada no tiene percepción de riesgo para padecer cáncer de colon. Hay que crear una estrategia educativa encaminada a trabajar sobre los factores de riesgo desde edades tempranas, y así modificar estilos de vida inadecuados y poder garantizar una salud integral en la población.

DeCS: FACTORES DE RIESGO; NEOPLASIAS DEL COLON; EPIDEMIOLOGÍA.

ABSTRACT

Introduction: a type of cancer, which is easy to be detected, with a high degree of recovery and that takes time to develop, is colon cancer.

Objective: to determine the risk perception of colon cancer at Hermanos Cruz polyclinic in Pinar del Río municipality during 2015 and 2016.

Method: an observational, descriptive study was carried out. The target group was constituted by 652 patients, 50 years old and older, and from No. six, 10 and 20 doctor's offices. An intentional sample of 118 patients was chosen. Theoretical, empirical and statistical methods were applied; the data was collected through a survey.

Results: 55 % belonged to the age group between 50 to 54 years, 51 % to female sex and 73 % completed elementary education; 50 % considered it unlikely to be diagnosed with colon cancer; 71.2 % declared not to be in risk age, as the main cause of not being diagnosed with the disease; most perceived family and personal pathological history of cancer as risk factors for the onset of the disease; 80.5 % perceived smoking as a habit associated with colon cancer.

Conclusions: the population studied had no perception of risk for colon cancer. An educational strategy must be created with the purpose of working on the perception of risk factors from early ages; this way to modify the inappropriate lifestyles and guaranteeing a comprehensive health care in the population.

DeCS: RISK FACTORS; COLONIC NEOPLASMS; EPIDEMIOLOGY.

INTRODUCCIÓN

Un tipo de cáncer bastante común en muchos países, que resulta fácil de detectar, con un alto grado de curación y que tarda en desarrollarse, es el cáncer de colon. ⁽¹⁾

La incidencia más alta de cáncer colorrectal (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. Las tasas de mortalidad para los hombres son de hasta 23.6 por 100 000 habitantes en Irlanda y de 19.2 por 100 000 habitantes para las mujeres en Dinamarca, según estadísticas del 2002. ⁽²⁾

En Europa y Estados Unidos cada año se diagnostican 300 000 casos nuevos y se producen alrededor de 200 000 muertes por esta causa, mientras que España ocupa el tercer lugar en frecuencia entre las neoplasias malignas, con una incidencia anual de 25.8 % en hombres, 15.8 % en mujeres y de seis a nueve fallecidos por cada 100 000 habitantes. En los últimos años el cáncer de colon es el tercer cáncer que se diagnostica con más frecuencia tanto en los hombres como en las mujeres. El cálculo del número de casos nuevos y defunciones por cáncer de colon en los Estados Unidos en 2015 fue: casos nuevos: 93 090 (solo cáncer de colon), defunciones: 49 700 (cánceres de colon y recto combinados). Señalándose una incidencia de 20-30 casos por cada 100 000 habitantes. ⁽¹⁾

El cáncer colorrectal es una neoplasia maligna frecuente que ocasiona un alto costo social y en morbimortalidad. Se sabe que la mejor estrategia para hacer frente a las enfermedades neoplásicas es la prevención y el diagnóstico precoz. ⁽³⁾

En la actualidad se tienen identificados claramente factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad. La historia familiar es uno de los más fuertes, y se sabe que aproximadamente el 5 % de todos los pacientes con cáncer colorrectal tienen síndromes hereditarios, poliposis adenomatosa familiar o cáncer de colon hereditario sin poliposis (síndrome de Lynch), y otro 20 % tiene historia familiar, no asociada a ningún síndrome hereditario. ⁽⁴⁾

La probabilidad de adquirir CCR a lo largo de la vida es de 4 % a 6 %. Aproximadamente el 80 % de los casos son esporádicos, pero el 20% tiene una influencia genética. En más del 90 % de los casos el CCR se presenta en mayores de 50 años, con un pico de incidencia entre los 60 y 75 años. El 90 % de los CCR lo preceden lesiones premalignas. ^(5,6)

El cáncer de colon representa el segundo tumor maligno más frecuente en la mayoría de los países occidentales, después del cáncer de pulmón en el varón y de mama en la mujer. ⁽⁷⁾

Entre los países del continente americano Cuba ocupa uno de los primeros lugares en cuanto a porcentaje de envejecimiento. Afirman que Cuba en estos momentos es el cuarto país más envejecido de América Latina y del Caribe, previéndose que para el año 2020 se clasifique como adulto mayor la quinta parte de la población. Para ese entonces, será la segunda nación más envejecida de América Latina y del Caribe, con medio millón de personas de 60 años y más; se considera que para el 2025 una de cada cuatro personas será añosa. ⁽⁸⁾

En Cuba el cáncer de colon constituye la tercera causa de muerte por cáncer en ambos sexos, por detrás de la neoplasia de mama en la mujer y la de pulmón en el hombre, y provoca el 9 % del total de defunciones por tumores malignos en este siglo, con predominio en las féminas. La incidencia de esta enfermedad, observada en el sexo femenino en Cuba, es similar a la del Caribe y América del Sur, superior a la de Centroamérica e inferior a la reportada por los Estados Unidos y Canadá. ⁽⁷⁾

Un aspecto menos estudiado es la percepción que la población tiene de los factores de riesgo del cáncer, a pesar de ser clave para promover un cambio de comportamiento.

A pesar del desarrollo del primer nivel de atención en Cuba, apoyada por la voluntad política del gobierno, no se han logrado las expectativas planteadas en el programa para prevención y diagnóstico precoz de este cáncer; la pesquisa de cáncer de colon en Cuba es insuficiente y pudiera depender de varios factores: de los pacientes y su percepción o conducta, de los profesionales de la salud o la disponibilidad de recursos, lo que conspira contra resultados favorables. El cáncer de colon es la tercera causa de muerte por cáncer en Cuba en ambos sexos.

Por lo anteriormente expuesto nos motivamos a realizar esta investigación con el objetivo de determinar la percepción de riesgo del cáncer de colon en el policlínico Hermanos Cruz del municipio de Pinar del Río en los años 2015 y 2016.

Se formula como pregunta científica: ¿Posee la población estudiada percepción sobre los factores de riesgo en la aparición del cáncer de colon?

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo.

El universo estuvo constituido por 652 pacientes de 50 años y más de los consultorios médicos de familia, pertenecientes al policlínico Hermanos Cruz del municipio de Pinar del Río.

Se seleccionó una muestra intencionada de 118 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión: pertenecer a los consultorios médicos de familia seis, 10 y 20; tener una edad de 50 años y más; tener disposición en participar en la investigación (Anexo 1), y como criterios de exclusión: pacientes que no completaran el cuestionario y abandonaran la investigación antes de concluir.

Método teórico utilizado: se realizó una revisión bibliográfica y documental de la literatura sobre el tema, lo que permitió la contextualización del problema a investigar, sus antecedentes y justificación.

Método empírico utilizado: la recolección de la información se realizó a través de un cuestionario diseñado para esta investigación y que aclaró brevemente al encuestado los objetivos de la misma (Anexo 2).

Métodos estadísticos: una vez recopiladas las encuestas, se analizaron las variables utilizando números absolutos y porcentajes. Los resultados obtenidos se representaron en figuras y tablas de distribución de frecuencia simple creadas al efecto y acorde a los objetivos establecidos.

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

RESULTADOS

De la muestra estudiada el 55 % pertenecía al grupo de edad entre 50 y 55 años, un 51,7 % al sexo femenino y el 73 % alcanzaron un nivel escolar de primaria terminada.

En la tabla 1 se describen la percepción de la probabilidad del diagnóstico de cáncer en la población objeto de estudio, se observa que el 50 % declara nada probable de que se enfermen de cáncer de colon.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según percepción de la probabilidad del diagnóstico de cáncer. Percepción sobre factores de riesgo del cáncer de colon. Policlínico Hermanos Cruz. Pinar del Río. 2015-2016.

| Probabilidad | No. | % |
|---------------------|------------|----------|
| Nada probable | 59 | 50 |
| Poco probable | 42 | 35,6 |
| Muy probable | 10 | 8,5 |
| Improbable | 7 | 6 |
| Total | 118 | 100 |

Las causas por las que no perciben la probabilidad del diagnóstico de cáncer de colon aparecen en la tabla 2, se describe que el 71,2 % de los pacientes identifican como causa el que no están en edad de riesgo de padecer la enfermedad.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según causas por las que no percibe la probabilidad del diagnóstico de cáncer de colon.

| Factores de riesgo | Si | | No | |
|------------------------------------|------|------|------|------|
| | No. | % | No. | % |
| | Edad | 69 | 58,5 | 49 |
| Sexo | 32 | 27,1 | 86 | 72,9 |
| Obesidad | 16 | 13,6 | 112 | 94,9 |
| APP/cáncer | 104 | 88,1 | 14 | 11,9 |
| APF/cáncer | 94 | 79,7 | 24 | 20,3 |
| Exposición a radiaciones | 46 | 38,9 | 72 | 61,0 |
| Enfermedades de transmisión sexual | 24 | 20,3 | 94 | 79,7 |

Se refleja en la tabla 3 la percepción sobre los factores de riesgo en la aparición del cáncer de colon. Los antecedentes patológicos familiares y personales se declaran como factores de riesgos relacionados con la enfermedad en un 88,1 % y 79,7 % respectivamente.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según su percepción sobre los factores de riesgo en la aparición del cáncer de colon.

| Causas | Total | |
|------------------------------------|-------|------|
| | No. | % |
| No está en edad de riesgo | 84 | 71,2 |
| No padece de problemas digestivos | 39 | 33 |
| Ausencia de antecedentes de cáncer | 36 | 30,5 |
| Los exámenes médicos son negativos | 16 | 13,5 |

N=118

En la tabla 4 se muestran los resultados relacionados con la percepción de la influencia de algunos hábitos en la aparición del cáncer de colon. El 80,5 % de los pacientes mencionan la adicción al tabaco y un 71,2 % la dieta pobre en fibras, frutas y vegetales.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según su percepción de la influencia de algunos hábitos en la aparición del cáncer de colon.

| Hábitos | Total | | | |
|-------------------------------------------|-------|------|-----|------|
| | Si | | No | |
| | No. | % | No. | % |
| Adicción al tabaco | 95 | 80,5 | 23 | 19,5 |
| Adicción al alcohol | 68 | 57,6 | 50 | 42,4 |
| Consumo excesivo de carnes rojas | 21 | 17,8 | 97 | 82,2 |
| Consumo excesivo de grasa | 53 | 44,9 | 65 | 55,1 |
| Dieta pobre en fibras, frutas y verduras | 84 | 71,2 | 34 | 28,8 |
| Poco consumo de leche y derivados lácteos | 32 | 27,1 | 86 | 72,9 |

N=118

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio exponen que las mujeres superan a los hombres a partir de los 50 y hasta los 64 años de edad, estando en correspondencia con lo que sucede en Cuba, que se encuentra en una fase avanzada de transición demográfica, donde los nacimientos y las defunciones son mayores en el sexo masculino, y existe un ligero predominio de hombres en las edades más jóvenes. En una edad avanzada, esta transición también se caracteriza porque el número de mujeres puede triplicar el número de hombres y es un factor ligado cada vez más a padecer de enfermedades crónicas.

Estos resultados coinciden con lo reportado en los registros médicos y estadísticas de salud.^(9,10)

Que la población estudiada no tenga percepción de riesgo de enfermar de cáncer de colon se relaciona con que la mayoría tienen un nivel escolar de primaria terminada, independientemente de que con el triunfo de la revolución se les dio la posibilidad de tener estudios; esta muestra no logró alcanzar niveles superiores. El médico de familia evalúa su cultura sanitaria de regular al no mostrar conocimiento sobre los elementos básicos de la enfermedad.

De acuerdo con el paradigma psicométrico para Stanojlovic, las respuestas afectivas condicionan la percepción de riesgo también en el ámbito de la salud. Este investigador considera la imagen de cáncer como una enfermedad terrorífica y las frecuentes historias de cáncer aumentan la percepción de riesgo, aunque la probabilidad objetiva personal de sufrir un cáncer es pequeña. Los resultados de nuestro estudio están relacionados con lo planteado en el artículo anterior.⁽¹¹⁾

La edad es uno de los factores no controlables o modificables que desempeña un importante rol en la evolución de los pacientes con cáncer de colon, y el sexo es una de las variables que con gran frecuencia se asocia a esta enfermedad; sin embargo, la mayoría de los pacientes estudiados declaran como factores de riesgos asociados a la aparición de la enfermedad los antecedentes patológicos familiares y personales.

Sanz-Barbero y colaboradores, en su investigación sobre percepción de los factores de riesgo de cáncer por la población española, encontraron que el peso (26.5 %) se encuentra en último lugar en importancia percibida, este resultado coincide con lo planteado en esta investigación. Una alta percepción de vulnerabilidad hacia la enfermedad hace que se perciba la exposición a sustancias nocivas y la contaminación como factores de riesgo importantes. ⁽¹²⁾

La Sociedad Americana contra el Cáncer plantea que las personas que han padecido de una enfermedad inflamatoria intestinal por muchos años a menudo desarrollan displasia y pueden evolucionar hacia un cáncer aumentando su riesgo, a diferencia de los que han padecido de un síndrome del intestino irritable, el cual no aumenta el riesgo de cáncer colorrectal. Las razones para el riesgo aumentado no están claras en todos los casos. Los cánceres que "vienen de familia" pueden deberse a genes heredados, a que se comparten factores ambientales o a cierta combinación de estos factores. ⁽¹⁾

Afirma además que las personas que han padecido CCR, aunque se les haya extirpado completamente, tiene más probabilidades de padecer nuevos cánceres en otras áreas del colon y del recto; estas probabilidades son mucho mayores si padecieron su primer cáncer colorrectal siendo joven. ^(1,13)

La adicción al tabaco es un mal hábito que se relaciona con muchas enfermedades y tipos de cáncer, por eso hoy se ha dispensarizado como grupo III la persona con tabaquismo, para poder realizarle los controles como individuo enfermo y realizar acciones de salud encaminadas a disminuir la incidencia y prevenir otros daños a la salud.

En su estudio Sanz-Barbero *et al*, encontraron que el tabaco ocupa el primer lugar en importancia percibida alta (83.1 %). Conocer algún síntoma de la enfermedad y un temor extremo al cáncer se asocian a la percepción del tabaco como un importante factor de riesgo.¹² Resultados similares aparecen en la investigación realizada por nosotros.

En otros estudios se percibe que los factores dietéticos asociados con un aumento del riesgo relativo en la aparición del cáncer de colon son la alta ingestión de carnes rojas y la baja ingestión de folatos, fibra, frutas, vegetales y calcio, así como la ingestión excesiva de alcohol y el tabaquismo. ^(14,15) Estos resultados coinciden en parte con esta investigación.

La población estudiada no tiene percepción de riesgo para padecer cáncer de colon, hay que crear una estrategia educativa encaminada a trabajar sobre los factores de riesgo desde edades tempranas y así modificar estilos de vida inadecuados y poder garantizar una salud integral en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Cancer Society: [Internet]. 2015. [Consultado 20 dic 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2015/cancer-facts-and-figures-2015.pdf>
2. Ramírez Vázquez H. Recomienda la OMS actividad física para prevenir cáncer. Al Día. Noticias de salud [Internet]. 2013 [Consultado 20 de dic de 2016]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2011/02/07/recomienda-la-oms-actividad-fisica-para-prevenir-cancer/>.
3. Suarez Lugo N. Marketing y salud: una perspectiva teórica práctica. N Editorial CATORSE, Cali: Colombia; 2014
4. Lynch HT, de la Chapelle A, Hereditary colorectal cancer. N Engl J Med. Rev Colomb Cir. [Internet]. 2003 [Consultado 20 de dic 2016]; 27:213-220. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra012242>.
5. Desarrollan un dispositivo para detectar cáncer de colon con una gota de sangre. [Internet]. 2013 [Consultado 20 de dic 2016]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2013/06/15/desarrollan-un-dispositivo-para-detectar-cancer-de-colon-con-una-gota-de-sangre/>
6. Croner RS, Geppert CI, Bader FG. Molecular staging of lymph node-negative colon carcinomas by one-step nucleic acid amplification (OSNA) results in upstaging of a quarter of patients in a prospective, European, multicentre study. Br J Cancer. [Internet]. 2014 May 13 [Consultado 20 de dic de 2016]; 110(10): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.nature.com/bjc/journal/v110/n10/full/bjc2014170a.html>.
7. Romero Pérez TC, Abreu Ruiz G, Monzón Fernández AN, Bermejo Bencomo W. Cuba. Programa Integral para el control del Cáncer. La Habana: MINSAP [Internet] 2012. Disponible en: http://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB_B5_CUB_Estrategia_cancer.pdf.
8. Rosales Rodríguez de la C, García Díaz R de la C, Quiñones Macías E. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. MEDISAN [Internet]. 2014 [consultado 26 ene 2017]; 18(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_1_14/san09114.pdf
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP [Internet] 2013. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2015. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
11. Stanojlovic M. Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. Rev de Comunicación y Salud [Internet]. 2015 [consultado 26 ene 2017]; Vol. 5, pp. 96-107. Disponible en: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/83>.

12. Sanz-Barbero B, Prieto-Flores ME, Otero-García L, Abt-Sacks A, Bernal M y Cambas N. Percepción de los factores de riesgo de cáncer por la población española. Gac Sanit Barcelona [Internet].2014 [consultado 26 ene 2017]; 28(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000200008.

13. Machado Pineda M, Rodríguez Fernández Z, González Tuero JH, Rodríguez Ramírez R, Relación diagnóstico y supervivencia en el cáncer de colon MEDISAN [Internet].2011 [consultado 26 ene 2017]; 15(11). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100009.

14. International Agency for Research on Cancer. IARC monographs evaluate consumption of red meat and processed meat. IARC Press release No. 240 [Internet] 2015. Disponible en: https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2015/pdfs/pr240_E.pdf.

15. 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. 2015;17(1): 7-17 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a02.pdf>.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El que suscribe: _____ he sido informado de que:

El cáncer de colon, constituyen un serio problema de salud con elevada incidencia a partir de los 50 años de edad, influyendo en la calidad de vida de los pacientes. Una de las formas de evitar esta enfermedad es a través de la prevención de sus factores de riesgo, requiriendo de información necesaria para alcanzar este objetivo.

El estudio que se plantea consistirá en determinar la percepción de la población mayor de 50 años, sobre los factores de riesgo del cáncer de colon, en tres consultorios médicos de la familia del policlínico "Hermanos Cruz" del municipio de Pinar del Río, de enero 2015 a diciembre 2016.

Declaro que he sido informado del objetivo del estudio, así como de haber recibido una explicación de la utilidad del mismo en la prevención de esta enfermedad.

También se me ha comunicado que si lo deseo puedo abandonar el estudio y que esto no representará un problema.

Para constancia de lo expuesto anteriormente firmo este documento en Pinar del Río, a los _____ días del mes de _____ de 2015.

Firma del participante _____
Dra. Niurka Rodríguez Hernández
Investigadora principal

ANEXO 2

Encuesta: Percepción de los pacientes sobre factores de riesgo del cáncer de colon. Pinar del Río. 2015-2016

Contribuir a lograr la percepción de la población mayor de 50 años, sobre los factores de riesgo del cáncer de colon, así como enriquecer sus conocimientos sobre esta enfermedad, es la aspiración de la autora de esta investigación, es por ello que solicitamos de Ud. nos permita recoger la siguiente información,

Gracias.

1. Edad: _____
2. Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____
3. Escolaridad: Primaria: _____ Secundaria: _____
Preuniversitario: _____ Universidad: _____ Otros estudios: _____
4. ¿Considera Ud. la probabilidad de que le puedan diagnosticar cáncer de colon?
Nada probable: _____ Poco probable: _____
Muy probable: _____ Improbable: _____
5. ¿Por cuál o cuáles de las siguientes causas considera que no es probable el diagnóstico de cáncer de colon en Ud?
No está en edad de riesgo: _____
No padece de problemas digestivos: _____
Ausencia de antecedentes de cáncer: _____
Los exámenes médicos son negativos: _____
6. De los siguientes factores de riesgo señale cuál o cuáles considera intervienen en la aparición del cáncer de colon.
Edad: _____ Sexo: _____ Obesidad: _____
Antecedentes patológicos personales cáncer: _____
Antecedentes patológicos familiares de cáncer: _____
Exposición a radiaciones: _____
Enfermedades de transmisión sexual: _____
7. De los siguientes hábitos señale cuál o cuáles considera influyen en la aparición del cáncer de colon.
Adicción al tabaco: _____
Adicción al alcohol: _____
Consumo excesivo de carnes rojas: _____
Consumo excesivo de grasa: _____
Dieta pobre en fibras frutas y verduras: _____
Poco consumo de leche y derivados lácteos: _____

Niurka Rodríguez Hernández. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Organización y Administración Pública. Profesora Asistente. Directora Provincial de Salud, Pinar del Río. Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)***