



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER DE COLON Y SUS MEDIDAS
PREVENTIVAS EN UNA POBLACION DE CONDUCTORES DE TRANSPORTE
URBANO DE 30-60 AÑOS EN EL PERIODO DE ENERO – DICIEMBRE DEL 2022
EN LA CIUDAD DEL CUSCO

LINEA DE INVESTIGACION: Factores de riesgo, prevención y tratamientos en
Neoplasias, Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Osteomusculares,
Enfermedades del Colágeno.

Presentado por:

Bach. Jimenez Colquehuanca, Benjamin Jiusmar
ORCID: 0009-0002-1337-8566

**Para optar el Título Profesional de Médico
Cirujano**

Asesor:

Mg. Rivas Achahui Cristabel Nilda
ORCID: 0000-0003-3278-4957

CUSCO – PERU

2023





METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	BENJAMIN JIUSMAR JIMENEZ COLQUEHUANCA
Número de documento de identidad	70420479
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0002-1337-8566
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Mrta. Med. CRISTABEL NILDA RIVAS ACHAHUI
Número de documento de identidad	41548249
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0003-3278-4957
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	DR. MED. RENAN RAMIREZ VARGAS
Número de documento de identidad	23994367
Jurado 2	
Nombres y apellidos	MTRO. MED. JIMY WILLIAMS CUEVAS CISNEROS
Número de documento de identidad	42416735
Jurado 3	
Nombres y apellidos	MC. WALTER JUSTO VIGNATTI VALENCIA
Número de documento de identidad	25216441
Jurado 4	
Nombres y apellidos	MG. MED. CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA
Número de documento de identidad	06290050
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Factores de riesgo, prevención y tratamientos en Neoplasias, Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Osteomusculares, Enfermedades del Colágeno.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Andina del Cusco que fue mi casa de estudios, que gracias a ella pude formarme como médico.

A mis docentes por su dedicación apoyo y tiempo a lo largo de toda la carrera universitaria y que sin ellos, no hubiese sido posible formarme como profesional.

Por ultimo quiero agradecer a mis docentes de tesis, quienes me encaminaron en la investigación, dándome apoyo en todo momento, disponibilidad y paciencia.



DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A Dios, por acompañarme y guiarme en el día a día, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante el periodo de estudio.

A mis padres Justiniano y Marilú ejemplos claro de valentía, responsabilidad y fe quienes con su amor, paciencia y apoyo incondicional me han permitido llegar a cumplir un sueño, gracias por inculcarme el ejemplo de esfuerzo, trabajo diario y la perseverancia.

A mis hermanos que a lo largo de toda la carrera siempre me brindaron su apoyo incondicional, con cada palabra de aliento y ánimo.

A mi asesora la Dra. Cristabel Nilda Rivas Achahui que no solo me apoyo con el desarrollo de la tesis, sino que también fue mi mentora durante todo el tiempo de mi formación académica.



JURADO DE TESIS

JURADO REPLICANTE

1. MC. WALTER JUSTO VIGNATTI VALENCIA
2. MG. MED. CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA

JURADO DICTAMINANTE

1. DR. MED. RENAN RAMIREZ VARGAS
2. MTRO. MED. JIMY WILLIAMS CUEVAS CISNEROS

ASESORA

1. Mrta. Med. CRISTABEL NILDA RIVAS ACHAHUI



ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	3
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	1
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Justificación	12
1.3.1. Conveniencia.....	12
1.3.2. Relevancia social.....	13
1.3.3. Implicancias prácticas	13
1.3.4. Valor teórico.....	14
1.4. Objetivos de investigación.....	14
1.4.1. Objetivos general	14



1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Delimitación del estudio	15
1.5.1. Delimitación espacial	15
1.5.2. Delimitación temporal.....	15
1.6. Aspectos éticos.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes del estudio.....	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes latinoamericanos	19
2.1.3. Antecedentes nacionales	21
2.2. Bases Teóricas	24
2.2.1. Cáncer	24
2.2.2. Cáncer colorrectal	27
2.2.3. Los signos y síntomas que nos aproxime al diagnóstico de cáncer de colon	30
2.2.4. Medidas preventivas del cáncer de colon.....	33
2.3. Definición de términos.....	35
2.4. Variable e indicadores.....	37
2.4.1. Identificación de variables	37
2.4.2. Operacionalización de variables	37



CAPÍTULO III: MÉTODO	40
3.1. Alcance del estudio	40
3.2. Diseño de la investigación	40
3.3. Población.....	41
2.4.3. Criterios de inclusión	41
2.4.4. Criterios de exclusión.....	41
3.4. Muestra	41
3.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos de datos.....	42
2.4.5. Técnica	42
2.4.6. Instrumento	42
3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos.....	43
2.4.7. Validez	43
2.4.8. Confiabilidad.....	43
3.7. Plan de análisis de datos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
4.1. Datos generales	44
4.2. Resultados descriptivos.....	46
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	66
5.2. Limitaciones del estudio	67



5.3. Comparación crítica con la literatura existente.....	68
5.4. Implicancias del estudio.....	70
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	79
a) Matriz de consistencia.....	80
b) Instrumento	82
c) Validación por juicio de expertos	87



ÍNCIDE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de los encuestados	44
Tabla 2 Genero de los encuestados	45
Tabla 3 Nivel Educativo de los encuestados	45
Tabla 4 Conocimiento sobre el cáncer de colon	46
Tabla 5 Síntomas del cáncer de colon.....	47
Tabla 6 Conocimientos sobre la existencia de cura para el cáncer de colon	49
Tabla 7 Factores de riesgo para el cáncer de colon.....	50
Tabla 8 Medidas preventivas del cáncer de colon	51
Tabla 9 Conocimiento sobre la colonoscopia	52
Tabla 10 Edad recomendada para la colonoscopia	54
Tabla 11 Frecuencia para una colonoscopia	55
Tabla 12 Importancia de la prevención del cáncer de colon.....	56
Tabla 13 Disponibilidad para realizarse una colonoscopia.....	57
Tabla 14 Control médico como una medida preventiva del cáncer de colon	58
Tabla 15 Frecuencia de control médico para evitar el cáncer de colon	59
Tabla 16 Actividad física que reduce la probabilidad de padecer cáncer de colon .	60
Tabla 17 Tipo de alimento para mantener una vida saludable.....	61
Tabla 18 Cáncer de colon y su relación con el consumo de sustancias nocivas	62
Tabla 19 Tipo de alimento que aumenta la probabilidad de padecer cáncer de colón	64



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de los encuestados	44
Figura 2 Genero de los encuestados	45
Figura 3 Nivel Educativo de los encuestados	46
Figura 4 Conocimiento sobre el cáncer de colon.....	47
Figura 5 Síntomas del cáncer de colon	48
Figura 6 Conocimientos sobre la existencia de cura para el cáncer de colon.....	49
Figura 7 Factores de riesgo para el cáncer de colon	50
Figura 8 Medidas preventivas del cáncer de colon.....	52
Figura 9 Conocimiento sobre la colonoscopia.....	53
Figura 10 Edad recomendada para la colonoscopia	54
Figura 11 Frecuencia para una colonoscopia	55
Figura 12 Importancia de la prevención del cáncer de colon	56
Figura 13 Disponibilidad para realizarse una colonoscopia.....	57
Figura 14 Control médico como una medida preventiva del cáncer de colon.....	58
Figura 15 Frecuencia de control médico para evitar el cáncer de colon.....	59
Figura 16 Actividad física que reduce la probabilidad de padecer cáncer de colon	60
Figura 17 Tipo de alimento para mantener una vida saludable	62
Figura 18 Cáncer de colon y su relación con el consumo de sustancias nocivas	63
Figura 19 Tipo de alimento que aumenta la probabilidad de padecer cáncer de colón	64



RESUMEN

El cáncer de colon es una de las enfermedades que cada día está ganando territorio debido a que la población humana se está acostumbrando al sedentarismo y descuidar la alimentación balanceada; por el cual, la investigación tuvo como objetivo primordial determinar el nivel conocimientos sobre cáncer de colon y medidas preventivas en los conductores de transporte urbano de 30-60 años en el periodo enero-diciembre del 2022 en la ciudad del Cusco. La unidad de análisis fueron los conductores que prestan servicio de transporte urbano; el enfoque utilizado para la elaboración de la pesquisa fue cuantitativo, de alcance descriptivo, diseño no experimental y para tener información relevante se realizó una encuesta con 120 conductores de las cuales se obtuvo resultados que se puede concluir que los transportistas de servicios urbano no tienen niveles altos de conocimientos sobre las medidas preventivas y sus medidas del descubrimiento del cáncer colorrectal para lo cual es muy necesario que se realicen campañas de concientización porque ellos son los principales agentes propensos a sufrir dicha enfermedad.

Palabras claves: *Cáncer de colon, medidas preventivas, sedentarismo, colonoscopia, factores de riesgo.*



ABSTRACT

Colon cancer is one of the diseases that is gaining territory every day because the human population is getting used to a sedentary lifestyle and neglecting a balanced diet; for which, the research had as its primary objective to determine the level of knowledge about colon cancer and preventive measures in urban transport drivers aged 30-60 in the period January-December 2022 in the city of Cusco. The unit of analysis was the drivers who provide urban transport service; The approach used for the development of the thesis was quantitative, descriptive in scope, non-experimental design and to obtain relevant information, a survey was carried out with 120 drivers, from which results were obtained that it can be concluded that urban service carriers do not have High levels of knowledge about preventive measures and their detection measures for colon cancer, for which it is very necessary to carry out awareness campaigns because they are the main agents prone to suffering from said disease.

Keywords: *Colon cancer, preventive measures, sedentary lifestyle, colonoscopy, risk factors.*



CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCERDECOLONY SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN UNA POBLACION DE CONDUCTORES DE TRANSPORTE URBANO DE 30-60 AÑOS EN EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE DEL 2022 EN LA CIUDAD DELCUSCO

POR BENJAMIN JIUSMAR JIMENEZ COLQUEHUANCA

Fecha de entrega 03-agos-2023 11:10^a.m-(UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2140879016

Nombre del archivo: tesis_con_levantamiento_de_observaciones.docx (2.42M)

Total de palabras: 15802

Total de caracteres: 83607





UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER DE COLON Y SUS MEDIDAS
PREVENTIVAS EN UNA POBLACION DE CONDUCTORES DE TRANSPORTE
URBANO DE 30-60 AÑOS EN EL PERIODO DE ENERO – DICIEMBRE DEL 2022
EN LA CIUDAD DEL CUSCO**

Presentado por:

Bach. Jimenez Colquehuanca, Benjamín Jiusmar
ORCID: 0009-0002-1337-8566

Para optar el Título Profesional de Médico

Cirujano

Asesor:

Mg. Rivas Achahui Cristabel Nilda
ORCID: 0000-0003-3278-4957

CUSCO– PERU

2023





CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER DE COLON Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN UNA POBLACION DE CONDUCTORES DE TRANSPORTE URBANO DE 30-60 AÑOS EN EL PERIODO DE ENERO - DICIEMBRE DEL 2022 EN LA CIUDAD DEL CUSCO

15%
INDICE DE SIMILITUD

15%
FUENTES DE INTERNET

4%
PUBLICACIONES

3%
TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 **hdl.handle.net** **5%**
Fuente de Internet

2 **repositorio.udh.edu.pe** **2%**
Fuente de Internet

3 **docs.bvsalud.org** **1%**
Fuente de Internet

4 **repositorio.unsaac.edu.pe** **1%**
Fuente de Internet

5 **openaccess.uoc.edu** **1%**
Fuente de Internet

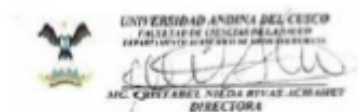
6 **idoc.pub** **1%**
Fuente de Internet

7 **www.clinicbarcelona.org** **1%**
Fuente de Internet

www.topdoctors.es



8	Fuente de Internet	1%
9	revcmpinar.sld.cu Fuente de Internet	1%
10	www.taringa.net Fuente de Internet	1%
11	repebis.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	actagastro.org Fuente de Interne	1





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Benjamin Jiusmar Jimenez Colquehuanca
Título del ejercicio:	CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER DE COLON Y SUS
Título de la entrega:	MEDI... CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER DE COLON Y
Nombre del archivo:	SUS MEDI...
Tamaño del archivo:	tesis_con_levantamiento_de_observaciones.docx 2.42M
Total páginas:	92
Total de palabras:	15,802
Total de caracteres:	83,607
Fecha de entrega:	03-ago-2023 11:10a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2140879016





CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer colorrectal es un tipo de cáncer maligno que se origina en el colon o el recto y puede propagarse a otros órganos. En la mayoría de los casos, los pólipos adenomatosos son los precursores del cáncer colorrectal, y el adenocarcinoma es el tipo más común, representando más del 95% de los casos.

Según información proporcionada por la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España, el cáncer colorrectal (CCR) es el tipo de cáncer más frecuente en España si se consideran ambos sexos y es la segunda causa más común de muerte por cáncer. Se estima que cada semana se diagnostican más de 500 casos de CCR en el país, lo que provoca la muerte de alrededor de 260 personas. Las estimaciones epidemiológicas sugieren que en los próximos años se producirá un aumento significativo en el número de casos anuales. A pesar de que el CCR se puede prevenir y curar en más del 90% de los casos, siempre y cuando se detecte en etapas tempranas, muchas personas mueren debido a esta enfermedad. Por ende, es fundamental la implementación de programas de cribado en la población para reducir la incidencia y mortalidad de esta enfermedad. Si no se adoptan medidas de detección temprana en España, se estima que aproximadamente 1 de cada 20 hombres y 1 de cada 30 mujeres desarrollarán CCR antes de los 75 años. (1)

De acuerdo con las estadísticas proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se detectan en el Perú alrededor de 2000 casos de cáncer de colon anualmente, lo que produce un máximo de 1100 fallecimientos asociados a esta neoplasia, lo que lo posiciona como la cuarta causa principal de muerte en el país. Por ende, es crucial promover y prevenir esta



enfermedad mediante la detección temprana, ya que el cáncer colorrectal suele ser una patología de presentación silenciosa, y en la mayoría de los casos no presenta síntomas hasta que la enfermedad se encuentra ya muy avanzada. Además, durante el año 2015, el cáncer colorrectal tuvo una prevalencia de 3400 casos en el Perú y presentó una tasa de mortalidad del 14,1%, lo que evidencia la importancia de concienciar sobre las herramientas preventivas, así como sobre los beneficios del diagnóstico temprano.(2)

En lo que respecta a la región del Cusco, las capacidades de respuesta para enfrentar casos de cáncer son solo del 2% pues solo se cuenta con 8 especialidades para atender casos de cáncer en sus diversas variantes; en lo que respecta la infraestructura, solo se cuenta con 3 establecimientos de salud con la capacidad de atender estos casos, siendo estas las siguientes: El hospital Antonio Lorena de Cusco, Hospital Regional de Cusco y Hospital de cáncer infantil - Vida Wasi, este último, tiene pronóstico de atención de enfermedades oncológicas, aun no se encuentra en total funcionamiento (3).

Otra referencia de la situación de la región del Cusco, es que, para el primer trimestre del 2021, el hospital regional, detecto 55 casos cáncer, siendo que el 20.3% de los casos detectados fueron detectados en la EESS mencionado (4).

En cuanto a casos específicos de cáncer colorectal, el Dr. Rubén Chahua Torres, gerente de EsSalud Cusco, indicó que mensualmente se detecta un promedio de dos pacientes asegurados con este mal, y solo desde enero a la fecha se han diagnosticado un total de 25 casos con cáncer de colon, según información proporcionada por la Unidad de Registro Oncológico de la Oficina de Inteligencia Sanitaria. (5)



Para el cáncer de colon, la tasa de supervivencia general a 5 años es del 64 %. Si el cáncer se diagnostica en un estadio localizado, la tasa de supervivencia es del 91 %.(22)

La supervivencia a 5 años varía entre el 50-90% en función del estadio. En los pacientes con cáncer de colon sin ganglios afectados (estadios I-II), la supervivencia a 5 años oscila entre el 80-90%.(24)

En los pacientes con ganglios afectados (estadio III) oscila entre el 40-70% en función del número de ganglios extirpados (cuantos más ganglios extirpados, mejor pronóstico) y el número de ganglios afectados (cuantos menos ganglios afectados, mejor pronóstico).

Los pacientes con estadio IV presentan mal pronóstico, siendo la mediana de supervivencia de 1-3 años, en función de la extensión de la enfermedad, biología tumoral (agresividad), edad y problemas médicos adicionales (comorbilidades).(25)

El principal problema que aborda la presente investigación, es la falta o escaso conocimiento sobre el cáncer de colon y sus medidas preventivas que tienen los conductores de los transportes urbanos de la ciudad del Cusco, dado que por la actividad que estos desarrollan es una población propensa a sufrir dicha enfermedad, ya que, pasan largas horas de jornada laboral sentados y más aún el inadecuado consumo de alimentos por la misma rutina diaria. Del mismo modo, otro de los factores que causan el cáncer de colon es la inadecuada dieta (alimentación alta en grasas animales y escaso consumo de frutas, verduras y granos integrales) que llevan por el trabajo debido a que ellos tienen tiempos establecidos para cumplir la circulación de la ruta y, en consecuencia, a lo que conlleva es la enfermedad de la obesidad; otro de los causantes del cáncer de colon es la inactividad física los transportistas urbanos muy raras veces practican algún tipo de deporte por su carga laboral que en ocasiones trabajan los 7 días



de la semana sin descanso, por último, el tabaquismo, otro de los factores que causa el cáncer de colon.

Para abordar el problema expuesto, en la unidad de estudio referenciada, se formularon las siguientes preguntas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de colon y sus medidas preventivas en conductores de transporte urbano de 30-60 años en el periodo de enero-diciembre del 2022 en la ciudad del Cusco?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los conductores de transporte urbano de 30-60 años sobre el cáncer de colon en el periodo de enero-diciembre del 2022 en la ciudad del Cusco?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los conductores de transporte urbano de 30-60 años sobre las medidas preventivas del cáncer de colon en el periodo de enero-diciembre del 2022 en la ciudad del Cusco?

1.3. Justificación

1.3.1. Conveniencia

El desarrollo de esta presente investigación fue importante debido a que el conocimiento y las medidas preventivas sobre el cáncer de colon es fundamental en los tiempos actuales debido a que es una de las enfermedades que mayor realice está tomando en los últimos años y



más aún en transportistas que en promedio se encuentran de 8 a 10 horas sentados y por la misma labor de conductor el consumo de sus alimentos no son los adecuados para prevenir el cáncer de colon para lo cual es de suma importancia el control rutinario con el fin de mejorar el estilo de vida.

1.3.2. Relevancia social

La investigación tuvo una relevancia social importante debido a que este estudio beneficio a la población de transportistas ya que según estudios anteriores el sedentarismo como los conductores es una de las principales causas para el cáncer de colon; la enfermedad detectada con anterioridad es posible entrar en tratamiento y disminuir la morbimortalidad, sin embargo, la detección tardía procederá a la intervención quirúrgica.

Se identifican ciertos grupos de población en situación de riesgo, como es el caso de los conductores, quienes representan un potencial riesgo debido a sus extensas jornadas laborales diarias y a sus hábitos alimentarios inadecuados, así como a su estilo de vida poco saludable, lo cual los expone a un mayor riesgo de padecer enfermedades.

1.3.3. Implicancias prácticas

En cuanto a las implicancias prácticas que tuvo la investigación describió el nivel de conocimiento que tienen los conductores de transporte urbano sobre las medidas preventivas del cáncer de colon ya que es una de las enfermedades que están más propensos a adquirir por su larga jornada laboral; del mismo modo, los resultados ayudaron a proponer convenios con instituciones de salud para prevenir o realizar descarte de cáncer de colon las cuales a la larga disminuirán la morbimortalidad de los transportistas.



1.3.4. Valor teórico

En cuanto al valor teórico se realizó búsqueda de información bibliográfica sobre conocimientos preventivos sobre la enfermedad de cáncer de colon mediante autores actualizados las cuales servirán para incrementar o profundizar de dicha enfermedad que mientras más datos actualizados tengamos será beneficioso para la sociedad en su conjunto ya que la medicina es una ciencia que está en constante evolución que requiere estudios nuevos para prevenir cualquier enfermedad.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivos general

Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer de colon y medidas preventivas en los conductores de transporte urbano de 30-60 años en el periodo enero-diciembre del 2022 en la ciudad del Cusco.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir el nivel de conocimientos que tienen los conductores de transporte urbano de 30-60 años sobre el cáncer de colon en el periodo de enero-diciembre del 2022 en la ciudad del Cusco.
- Describir el nivel de conocimiento que tienen los conductores de transporte urbano de 30-60 años sobre las medidas preventivas del cáncer de colon en el periodo de enero-diciembre del 2022 en la ciudad del Cusco.



1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

La investigación fue desarrollada en la ciudad imperial del Cusco, específicamente en las unidades vehiculares de transporte urbano que circulan en toda la ciudad del Cusco.

1.5.2. Delimitación temporal

Respecto a la delimitación temporal, el estudio en proceso fue en los meses de enero-diciembre del año 2022; la misma que tendrá un corte de estudio transaccional por lo que el trabajo de campo se desarrollará en un periodo de tiempo establecido.

1.6. Aspectos éticos

El estudio se efectuó bajo las normas éticas la declaración de Helsinki, adhiriéndose a todos sus principios éticos.

A su vez, se cumplió con los principios establecidos en el reporte Belmont, cuidando la confidencialidad de cada persona la cual participe del estudio, teniendo en cuenta que los datos recolectados fueron empleados netamente para fines académicos de esta manera se velara por la confidencialidad de la información, los datos obtenidos fueron utilizados para análisis estadísticos previos a la publicación de la información salvaguardando la confidencialidad de todas las personas que participen del estudio.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

- Dieudonné Sanduku Kisile y cols, (Sudáfrica, 2020), concluyeron: Que de 609 cirujanos entrevistados (profesionales), 84,9% fueron reconocidos por tener el nivel de conocimiento más bajo sobre el CCR. Después de la corrección de las variables de confusión (calificación de zonas de salud y profesionales), mediante el análisis multivariado por regresión logística binaria, solo la estructura de atención (centro hospitalario, hospital especializado versus clínicas universitarias en Kinshasa) y la geografía (entorno urbano, entorno urbano-rural) fueron identificados como los factores importantes, independientes e importantes del nivel más alto de propiedad en CCR.
- Garcelan Gonzalez Lara (España, 2019), concluye: En la actualidad, el abordaje del cáncer se enfoca en una perspectiva más metabólica y los equipos encargados del tratamiento son cada vez más completos y multidisciplinarios. Estos equipos están formados por profesionales que aportan todas las herramientas posibles para eliminar la enfermedad o mejorar la calidad de vida del paciente en la medida de lo posible. Del mismo modo, hoy en día hay importantes avances en la investigación de nutrición oncológica en cuanto a pautas de alimentación y ayuno intermitente que podrían ser utilizados como herramientas terapéuticas para mejorar la calidad de vida y la efectividad del tratamiento en pacientes. Para implementar estas pautas nutricionales, es necesario contar con profesionales



Dietistas-Nutricionistas que tengan conocimientos tanto en la enfermedad como en la práctica de la nutrición.

- En el caso de la nutrición, se han hecho muchos avances en materia de investigación en nutrición oncológica, más concretamente en pautas de alimentación de ayuno intermitente, pudiendo ser esta una nueva herramienta terapéutica para mejorar la calidad de vida de los pacientes y la eficacia del tratamiento pautado. La metodología de implantación de este tipo de pauta nutricional requiere de profesionales como Dietistas-Nutricionistas que conozcan tanto el funcionamiento de la enfermedad como el manejo de la nutrición de manera práctica.
- Katsidzira L et al (Zimbabwe, 2019), en su estudio “Un estudio de casos y controles de factores de riesgo para el cáncer colorrectal en una población africana”, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados con el cáncer colorrectal, realizó un estudio retrospectivo, de casos y controles de 101 casos de cáncer colorrectal y 202 controles. El estudio concluyó que los antecedentes familiares, la diabetes mellitus, la esquistosomiasis previa y la aproximación a un estilo de vida occidental son las asociaciones predominantes con el cáncer colorrectal en los pacientes africanos.
- David Andreu Martínez, (España, 2018), menciona: El cáncer es uno de los principales problemas de salud pública en la sociedad moderna, y su atención implica una gran cantidad de recursos tanto en presupuesto sanitario como en investigación y formación. A nivel mundial y en España, el cáncer es la causa principal de muerte entre los hombres y la segunda en mujeres. Según estadísticas



publicadas por el Instituto Nacional de Estadística en 2018, hubo 300,1 y 188,8 fallecimientos por cáncer por cada 100.000 habitantes en hombres y mujeres, respectivamente, en 2017.

- Estela Alvarez Gomez, (España, 2018), concluye: Actualmente, el tratamiento del cáncer se enfoca en una perspectiva más metabólica y los equipos encargados del tratamiento son cada vez más completos y multidisciplinarios. Estos equipos están formados por profesionales que aportan todas las herramientas posibles para eliminar la enfermedad o mejorar la calidad de vida del paciente en la medida de lo posible. En cuanto a la nutrición, se ha hecho un progreso significativo en la investigación de nutrición oncológica, particularmente en el ámbito de pautas de alimentación de ayuno intermitente, que podría ser una herramienta terapéutica efectiva para mejorar la calidad de vida del paciente y la eficacia del tratamiento. La implementación de esta pauta nutricional requiere de profesionales, como Dietistas-Nutricionistas, que posean conocimientos tanto en el funcionamiento de la enfermedad como en la práctica nutricional.
- Waleed E. Almalki¹ y cols, (Arabia Sudita, 2017), concluyeron: Que, entre el total de 385 participantes del estudio, más de la mitad eran hombres, los sujetos de 18 a 29 años constituyeron el 44.2% y los estudiantes de pregrado constituyeron el 54%. Con respecto al puntaje de conocimiento, el puntaje más alto de los participantes fue de 8, y el 53.4% de ellos tenían un puntaje de 2–3. Al menos el 64,3% de los participantes tenía dos o tres factores de riesgo para CCR. El factor de riesgo más común encontrado fue comer carne roja con 61.5%. En general, el conocimiento sobre CCR en Medina se encontró pobre. Cuanto



mayor era el nivel educativo y los ingresos, mayor era el conocimiento sobre CCR entre los sujetos del estudio. Con el aumento de los ingresos financieros y el nivel de educación, hubo una disminución en el número de factores de riesgo de CCR, lo contrario se encontró en relación con la edad.

2.1.2. Antecedentes latinoamericanos

- Caballero Torres Angel E, (Ecuador, 2019), menciona: Se ha identificado en la literatura científica que la promoción de una alimentación saludable, la actividad física y el manejo del estrés son medidas preventivas que podrían contribuir a reducir la ocurrencia y progreso del cáncer colorrectal. Sin embargo, la explicación insuficiente o falta de evidencia sobre estos factores de protección o de riesgo evidencian la necesidad de más aportes científicos para mejorar la prevención del cáncer colorrectal. En resumen, el conocimiento científico actualmente disponible es limitado para abogar por medidas preventivas específicas.
- Martinez Ramos Victoria Berenice y cols. (México, 2019), concluyen: En el estudio, se determinó que la población analizada tenía una media de edad de 54 y 56 años, lo que sugiere que ambas facultades tienen un mayor riesgo relativo relacionado con la edad. Estudios recientes indican que el cáncer colorrectal (CCR) solo ocurre en el 3% de las personas menores de 40 años, y aumenta durante la quinta década, siendo más común en personas mayores de 50 años. La incidencia de pólipos adenomatosos también se incrementa con la edad, con porcentajes estimados para los 50, 60 y 70 años respectivamente. Además, las características de los adenomas se relacionan con la edad, presentando mayor



probabilidad de tener pólipos con alto grado de displasia en personas de 60 años o más que en personas más jóvenes. El estudio también reveló que el 57.2% de los académicos eran de sexo masculino, lo que es relevante ya que se ha reportado una mayor incidencia de neoplasias en ese género. En México, el CCR se encuentra en cuarto lugar de las neoplasias malignas, siendo más común la próstata, el pulmón, el estómago y el hígado. Solo el 0.58% de la muestra estudiada perteneciente al sexo masculino fue diagnosticada con cáncer de colon. A nivel mundial, el CCR ocupa el cuarto lugar en incidencia en 2015, y su prevalencia ha aumentado con el tiempo.

- Cunha Miranda da Silva Costa Maria T. (Brasil, 2019) concluye: Las organizaciones relacionadas con la salud, incluidas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, deben implementar medidas preventivas para reducir los riesgos de cáncer o enfermedades crónicas y promover una nutrición y ejercicio adecuados en diferentes grupos de edad. Las medidas deben estar dirigidas a adolescentes o adultos jóvenes, para que cambien sus estilos de vida, ya que es en estas etapas de la vida que comienzan a comenzar conductas de riesgo como el estilo de vida sedentario, comer alimentos pobres en frutas o verduras y fumar. Las medidas implementadas deben incluir la comunicación dirigida a los jóvenes, en los medios de comunicación, para promover estilos más saludables, leyes favorables a comportamientos saludables y políticas ambientales y sociales relacionadas con la salud.
- Mirabal Requena Juan Carlos y cols, (Cuba, 2017), concluye: En el estudio se demostró que la estrategia de autocuidado para adultos mayores con cáncer



colorrectal, que consiste en diversas acciones y actividades, condujo a cambios significativos en el autocuidado de los pacientes. Al finalizar el programa de capacitación, se registró un nivel aceptable de conocimiento entre los pacientes con un puntaje del 78,37%. Además, se observó que el 36,62% de los adultos mayores tenían un buen estado de salud y que el autocuidado había logrado un nivel aceptable del 44,82%. La tasa de supervivencia después de la implementación de la estrategia fue del 49,13%.

- Vera M (Ecuador, 2016), en el estudio que lleva por título "Cáncer de colon, factores de riesgo y complicaciones en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón período comprendido 2010 – 2015" donde el objetivo fue determinar los factores de riesgo y complicaciones del cáncer de colon en una muestra de 99 pacientes registrados. Se empleó un estudio retrospectivo, descriptivo y no experimental. Como resultado, se observó que la edad más común para presentar cáncer de colon es en el rango de 65 a 75 años y que el sexo masculino presentó mayor frecuencia en los casos estudiados. Los factores de riesgo importantes identificados en el estudio incluyen el tabaquismo, la poliposis y una dieta rica en grasas.

2.1.3. Antecedentes nacionales

- Chávez Loarte, Elizabeth Shirley (Perú, 2022); en el estudio titulado "Prácticas preventivas del cáncer de colon en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2022", se buscó determinar las prácticas preventivas utilizadas para el cáncer de colon. Se llevó a cabo un estudio descriptivo simple con una muestra de 265 estudiantes de Enfermería de la universidad mencionada. Se empleó un cuestionario de prácticas preventivas del cáncer de colon para la recolección de datos



y se utilizó la Prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste para el análisis inferencial de los resultados. En general, se observó que el 93,2% (247 estudiantes) de los participantes mostraron prácticas preventivas adecuadas del cáncer de colon, lo que resultó estadísticamente significativo ($p=0,000$). Las prácticas adecuadas predominaron en la alimentación (86,8%), la actividad física (86,4%), la recreación y manejo del tiempo libre (80,4%), y el control y responsabilidad en la salud (94,7%), todas con $p=0,000$. En conclusión, los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco demostraron un predominio de prácticas preventivas adecuadas para el cáncer de colon.

- Condori Condori, Nancy Marilu (Perú, 2017); el estudio titulado "Conocimiento de los familiares de los pacientes con cáncer sobre las medidas preventivas en cáncer de colon en el servicio de oncología del Hospital Militar Central 2014" tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los familiares acerca de las medidas preventivas en el cáncer de colon en el servicio de oncología del Hospital Militar Central durante el año 2014. El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque aplicativo, con un enfoque cuantitativo y un método descriptivo de corte transversal, y la población de estudio consistió en 30 familiares. Se recolectaron datos a través de un cuestionario, y se obtuvieron los siguientes resultados: del 100% de los participantes, el 53% no tenía conocimiento sobre las medidas preventivas en el cáncer de colon, mientras que el 47% sí tenía conocimiento. En cuanto a la dimensión de prevención primaria, el 60% no tenía conocimiento, mientras que el 40% sí lo tenía. En la dimensión de prevención secundaria, el 67% no tenía conocimiento, mientras que el 33% sí lo tenía. En conclusión, una gran parte de los familiares de los pacientes con cáncer de colon demostró tener poco conocimiento



acerca de ciertos aspectos relacionados con la prevención de esta enfermedad, como la edad para descartar el cáncer de colon, la actividad física recomendada, la recomendación de las pruebas, entre otros aspectos importantes.

- Jorge Luna Abanto (Perú, 2017), el estudio titulado "Cáncer colorrectal en adultos jóvenes: características clínico epidemiológicas en la población peruana" informa que se encontraron 1261 casos de cáncer colorrectal en pacientes con edades entre 20 y 49 años. Además, se observó una disminución en la tendencia de la incidencia de los casos de cáncer colorrectal, con un cambio porcentual anual (CPA) de -0,09% para el periodo estudiado. La disminución fue aún más pronunciada en hombres, con un CPA de -3,9% y en mujeres, con un CPA de -5,22%. De los casos reportados, la mayoría correspondió al grupo de edad de 40 a 49 años, representando el 60,3% de los casos. Lima fue la región con la mayor cantidad de casos reportados, con un 42,6%. El 63,7% de los casos de CCR correspondió a tumores de colon. En conclusión, el estudio muestra una disminución en la tendencia de incidencia de los casos de cáncer colorrectal en adultos jóvenes peruanos durante los últimos 10 años, según los resultados proporcionados por la DGE.
- Barrera Basilio Sonia M. (Perú, 2015), el estudio titulado "Nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste a un centro de salud" concluye que el nivel de cultura de la población que asiste al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo en cuanto a la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer es bajo. Se encontró que las principales razones detrás de este



bajo nivel de cultura son el consumo de alcohol y tabaco, así como la falta de ejercicio físico.

- Rossana Ruiz y cols. (Perú, 2015), *Cáncer colorrectal en los jóvenes: factores pronósticos y características clínico patológicas en un instituto del cáncer de Perú* menciona: Determinar las características clínico patológicas y factores relacionados con el pronóstico del cáncer colorrectal (CCR) en los pacientes jóvenes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). El CCR en jóvenes es en su mayoría esporádico, se presenta con mayor frecuencia en el colon distal o recto y en estadios avanzados. El carcinoma mucinoso y de células en anillo de sello fueron tipos histológicos frecuentes. La SG comparada por estadios es similar a la reportada en la literatura. El EC fue el único factor pronóstico independiente para sobrevida.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Cáncer

Los tipos de cáncer abarcan una amplia gama de enfermedades que afectan a varios órganos y tejidos en el cuerpo humano. Actualmente, se utilizan diversos términos para aludir a esta condición, por lo que resulta fundamental comprender la terminología asociada para poder hablar con propiedad sobre esta enfermedad. En este sentido, es común referirse a tumor, cáncer o neoplasia como si fueran sinónimos, pero en realidad cada uno de ellos implica una connotación específica. Aunque el término más popular para nombrar la enfermedad sea cáncer, este término en sí mismo solamente refiere a la morfología en forma de cangrejo que algunos tumores adquieren, y su uso debe ser adecuado para una comunicación precisa y efectiva. (6)



A menudo, al hablar de patologías que involucran el crecimiento anormal de células en un órgano, se suele utilizar el término tumor, que está basado en la manifestación macroscópica, es decir, en el aumento del tamaño del órgano afectado. Sin embargo, el término más preciso y completo para referirnos a este conjunto de enfermedades es neoplasia, una palabra que deriva etimológicamente de "neos", que significa "nuevo", y "plásis", que significa "formación". De hecho, la definición de neoplasia implica una formación de una masa anormal de células, crecimiento excesivo autónomo e incontrolado y persistencia a pesar de que la causa desencadenante haya sido eliminada. Al comprender la terminología adecuada, podemos comunicarnos de manera más precisa y efectiva sobre estas enfermedades y entender mejor su naturaleza y características distintivas. (7)

Tipos y clasificación de los tumores

Existen dos categorías principales en cuanto al crecimiento de los tumores, una de ellas es el tumor benigno y la otra el tumor maligno. Los tumores benignos tienden a presentar una localización más precisa y su crecimiento es limitado a una zona específica, evitando la infiltración en tejidos cercanos, lo que, en algunos casos, podría ser eliminado mediante una cirugía. No obstante, en otras situaciones, el tumor benigno podría requerir un tratamiento más complejo. Por otro lado, los tumores malignos se caracterizan por ser agresivos en cuanto a la invasión de tejidos, aumentando la posibilidad de generar metástasis. La metástasis se refiere a la capacidad de los tumores de expandirse hacia otras partes del cuerpo a través de la circulación sanguínea o linfática. En la metástasis, una o varias células cancerosas se desprenden del tumor primario y se adhieren a un tejido distinto, donde inician un nuevo foco tumoral que puede agravar la situación de la persona afectada. Por lo tanto, es crucial conocer las diferencias entre



estos dos tipos de tumores para identificar rápidamente el abordaje que corresponde y garantizar una atención efectiva y oportuna ante esta enfermedad. (7)

Tabla 1. Diferencias entre tumor benigno y maligno. Tabla modificada de Pardo Mindán, F.J. (1998). Neoplasias. Compendio de anatomía patológica (197). Barcelona: Harcourt Brace.

	Tumor benigno	Tumor maligno
Estructura	Típica. Semejante a las células del tejido de procedencia	Atípica. Escasa semejanza con las células originarias
Diferenciación	Bien diferenciados	Diferente grado de anaplasia
Crecimiento	Lento/expansivo	Rápido/infiltrativo
Metástasis	Ausentes	Presentes
Forma	Redondeada	Irregular
Vascularización	Escasa	Irregular
Necrosis	Rara	Común
Invasión	Rara	Frecuente
Efectos clínicos	Locales	Generales
Conducta clínica	Rara vez fatal	Invariablemente fatal, si no se trata



Tabla2. Clasificación histogenética de los principales tumores benignos y malignos. Tabla modificada de Pardo Mindán, F.J. (1998). Neoplasias. Compendio de anatomía patológica (194-196). Barcelona: Harcourt Brace.

Histogénesis	Benigno	Maligno
Epitelio		
Escamoso	Papiloma	Carcinoma
Glandular	Adenoma	Adenocarcinoma
Mesénquima		
Músculo liso	Leiomioma	Leiomiosarcoma
Músculo estriado	Rabdoma	Rabdomiosarcoma
Osteocito	Osteoma	Osteosarcoma
Tejido linfoide		
Linfocito		Linfoma
Médula hematopoyética		Leucemia
Sistema nervioso		
Neuronas	Ganglioneuroma	Neuroblastoma

2.2.2. *Cáncer colorrectal*

El cáncer de colon es una patología maligna que se localiza en la porción intermedia y más larga del intestino grueso, siendo uno de los tipos de cáncer más comunes en muchos países. No obstante, aunque este tipo de cáncer es frecuente, es altamente detectable, presenta un alto grado de curación y tarda mucho tiempo en desarrollarse. Cabe destacar que el colon y el recto son esenciales en el funcionamiento del sistema digestivo, ya que almacenan y eliminan las heces, por lo que son bastante propensos a la aparición de tumores. Por esta razón, es fundamental mantener una dieta equilibrada que permita el tránsito intestinal adecuado y reducir al mínimo el tiempo de acumulación de residuos.

El cáncer colo-rectal se produce debido al crecimiento descontrolado de células anormales en esta zona del intestino, las cuales pueden invadir y destruir el tejido que las rodea. En el peor de los casos, si estas células cancerosas ingresan en el torrente sanguíneo o linfático, pueden propagarse a cualquier parte del cuerpo y dañar otros órganos a través de la metástasis.



El colon y el recto están divididos en varias secciones y capas de tejido, y como resultado, el pronóstico del cáncer varía según la capa afectada.

La detección temprana del cáncer de colon es esencial y se pueden realizar pruebas diagnósticas eficaces en función de la zona afectada. El cáncer suele desarrollarse gradualmente y las lesiones parecidas a pólipos o displasias aparecen antes de que se identifique como tal. Algunos pólipos no son cancerosos, pero la presencia de dichos pólipos aumenta las posibilidades de contraer esta enfermedad en un futuro. En consecuencia, es fundamental estar informado y consciente de las posibles señales de alerta y llevar a cabo las pruebas diagnósticas necesarias para prevenir esta enfermedad.

En los últimos treinta años, se ha observado un considerable aumento de la mortalidad por cáncer colorrectal en nuestro país, casi duplicando el número de fallecimientos. Aunque existen recomendaciones para la prevención y detección temprana de esta enfermedad, la implementación de programas para abordarla es irregular y depende de los recursos humanos, tecnológicos y financieros disponibles. (8).

La falta de conocimiento acerca de la prevención de enfermedades constituye una barrera para el acceso a los servicios de salud, y esta situación está influenciada por factores como la etnia, el nivel educativo, la estructura social y los recursos sanitarios. La vulnerabilidad social se define como la incapacidad para acceder a oportunidades que permitan mejorar la calidad de vida. Para hacer frente a los problemas de salud en la comunidad, es necesario evaluar las desigualdades sociales en el proceso de la enfermedad (8).

El cáncer colorrectal ha sido identificado como una de las enfermedades más prevalentes en el siglo XXI, lo que lo convierte en un grave problema de salud pública debido a las altas



tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a esta afección. Se cree que su desarrollo puede ser el resultado de una serie de eventos que comienzan con una mutación u otros procesos similares, y continúa con una progresión que puede estar influenciada por factores ambientales y genéticos. Aunque los factores genéticos se han estudiado en detalle en el síndrome hereditario de la poliposis familiar y en la no polipósica, aún no se ha determinado la contribución precisa de los factores ambientales en este proceso de desarrollo de la enfermedad (9).

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 (10).

El cáncer colorrectal se presenta comúnmente en los países desarrollados y es una de las principales causas de muerte por cáncer en la mayoría de estos países. La incidencia más elevada de cáncer colorrectal se da en países como Estados Unidos, Australia/Nueva Zelanda, Europa Occidental y Japón, principalmente en hombres. Por otro lado, en Suramérica la incidencia tiende a ser moderada, mientras que en África y Asia es baja (10).

El cáncer colorrectal se define como una enfermedad neoplásica en la que las células experimentan una proliferación descontrolada que puede progresar a malignidad, abarcando desde el colon ascendente hasta la región rectal. Esta afección se puede clasificar en diversos tipos según su origen morfológico, siendo los adenocarcinomas los más comunes, con una prevalencia superior al 95 %, mientras que los tumores menos frecuentes incluyen los carcinoides, estromales, sarcomas, linfomas y del tejido conectivo (11).



Entre los elementos de riesgo para desarrollar el cáncer colorrectal se encuentran aquellos que son modificables y aquellos que no lo son. Dentro de los factores modificables se encuentran los estilos de vida 1, como las dietas con un alto consumo de carnes rojas (100 gr/día) y carne procesada (50 gr/día), los cuales aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad en un 17% y un 18% respectivamente, también el consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, la falta de actividad física y la obesidad. Por otro lado, entre los factores no modificables se encuentran la edad, antecedentes personales de pólipos adenomatosos con o sin displasia, síndromes genéticos de poliposis familiares, antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa) y antecedentes familiares de primer grado. Este último elemento presenta mayor riesgo, dado que una de cada cinco personas con cáncer colorrectal tiene familiares afectados por esta enfermedad (11).

2.2.3. Los signos y síntomas que nos aproxime al diagnóstico de cáncer de colon

Los signos y síntomas que nos pueden aproximar al diagnóstico de cáncer de colon incluyen la presencia de sangre en las heces, cambios en los hábitos intestinales, dolor abdominal persistente, debilidad y fatiga, pérdida de peso sin causa aparente, y la presencia de un bulto o masa en el área abdominal, estos síntomas se suelen presentar de manera aguda ya que aquellos pacientes que nunca presentaron estos síntomas de manera previa y de manera aguda comienzan los síntomas se puede tener la sospecha de padecer cancer colorrectal (12).

El cáncer de colon es una lesión maligna originada en el colon. El tipo de cáncer más habitual es el adenocarcinoma. El promedio de edad al diagnóstico son 60 años, pero esto puede variar mucho según los antecedentes familiares y los hábitos. Por eso se recomienda iniciar las campañas de profilaxis a partir de los 45 años o incluso antes si en tu familia hay antecedentes



de familiares directos. Estos tumores pueden pasar desapercibidos durante meses. El síntoma más frecuente es la sangre en las heces, a veces microscópica y, por lo tanto, no evidente por el paciente. Es por esto por lo que las campañas de prevención de este tipo de cáncer se realizan estudiando la sangre oculta en las heces.

El cáncer de colon puede presentar diferentes síntomas como cambios en los hábitos intestinales, dolor abdominal persistente, sangre en las heces, pérdida de peso sin causa aparente, cansancio y debilidad, anemia y una masa palpable en el abdomen. También pueden presentarse síntomas como náuseas, vómitos o una obstrucción intestinal. Es importante tener en cuenta que estos síntomas también pueden ser provocados por otras afecciones gastrointestinales, por lo que, ante la presencia de los mismos, es fundamental consultar a un profesional de la salud para una evaluación y diagnóstico adecuados (13).

El cáncer de colon es una enfermedad que puede presentar una variedad de signos y síntomas. Si bien estos síntomas no son exclusivos del cáncer de colon y pueden estar relacionados con otras afecciones, es importante estar atento y consultar a un profesional médico si se experimenta alguno de los siguientes:

- Cambios en los hábitos intestinales: Esto incluye diarrea persistente o estreñimiento sin una causa aparente, o un cambio en la consistencia de las heces durante un período prolongado.
- Sangre en las heces: Esto puede manifestarse como sangre roja brillante en el papel higiénico o en el agua del inodoro, o como heces oscuras y alquitranadas (llamadas heces melena) debido a sangrado interno.



- Dolor abdominal y malestar: Se puede experimentar dolor persistente o calambres abdominales, así como una sensación de hinchazón o distensión abdominal.
- Pérdida de peso inexplicada: Si se pierde peso sin una causa conocida, especialmente si es significativa y repentina, puede ser motivo de preocupación.
- Fatiga y debilidad: La fatiga extrema y la debilidad inexplicables pueden ser un síntoma de cáncer de colon avanzado.
- Anemia: El cáncer de colon puede provocar una disminución en los niveles de glóbulos rojos, lo que lleva a una anemia. Esto puede manifestarse como palidez, debilidad y dificultad para respirar (14).

El síndrome de colon irritable es un trastorno intestinal funcional, mientras que el cáncer de colon es una enfermedad neoplásica que se origina en el colon o recto. Ambos pueden presentar síntomas similares como dolor abdominal y cambios en los hábitos intestinales, pero el cáncer de colon puede presentar otros síntomas específicos como sangre en las heces y pérdida de peso sin causa aparente. (15).

El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno crónico del sistema digestivo que se caracteriza por la presencia de síntomas como dolor abdominal recurrente, hinchazón, cambios en los hábitos intestinales (diarrea o estreñimiento) y sensación de evacuación incompleta. Aunque sus causas no están completamente comprendidas, se cree que el SII está relacionado con alteraciones en la motilidad y la sensibilidad del colon, así como con factores psicológicos y dietéticos. El SII no aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de colon y generalmente se diagnostica a través de la eliminación de otras enfermedades y la presencia de síntomas característicos. Por otro lado, el cáncer de colon es una enfermedad maligna en la que las células



del colon o del recto experimentan un crecimiento descontrolado. A medida que el cáncer progresa, puede invadir tejidos cercanos y propagarse a otras partes del cuerpo. A menudo, el cáncer de colon se desarrolla a partir de pólipos, crecimientos anormales en la mucosa del colon. A diferencia del SII, el cáncer de colon tiene el potencial de volverse grave y potencialmente mortal si no se detecta y trata a tiempo. Algunos de los síntomas del cáncer de colon incluyen sangre en las heces, cambios en los hábitos intestinales persistentes, dolor abdominal, pérdida de peso inexplicada, fatiga y anemia. El diagnóstico de cáncer de colon se realiza mediante pruebas como la colonoscopia, que permite la visualización directa del colon y la toma de muestras de tejido para su posterior análisis (16).

2.2.4. Medidas preventivas del cáncer de colon

El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los tumores malignos más frecuentes y representa un problema de salud pública a nivel mundial. (17)

El desarrollo del cáncer colorrectal (CCR) se produce como consecuencia de una compleja interacción de factores hereditarios y otros denominados ambientales que se relacionan con la alimentación y el estilo de vida.

Prevención del Cáncer de primer grado

Prevención primaria: es, evitar o mitigar aquellos factores que se han identificado como capaces de poner en marcha el proceso cancerígeno o de estar asociados a su desarrollo. A estas iniciativas se les llama acciones de prevención primaria (18)

Las recomendaciones son:

- Consumir una dieta rica en fibras, especialmente vegetales y frutas
- Disminuir el consumo de carnes rojas y grasas de origen animal
- Ingerir productos ricos en calcio (lácteos)



- Realizar ejercicio físico regularmente y evitar el sobrepeso
- Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y evitar el tabaco. (17)

Prevención secundaria

- La prevención secundaria implica la realización de estudios de detección de pólipos o cáncer en fases tempranas.
- Estilos de detección; este test de sangre oculta en materia fecal inmunoquímico
- La colonoscopia.
- Sigmoidoscopia.
- Radiografía de colon por enema de bario.
- Entre otros

Factores de prevención y cáncer colorrectal

- Se sugiere moderar el consumo de carne roja, carne procesada y carne cocinada muy hecha o en contacto directo con el fuego para la prevención del CCR. (19)
- Se sugiere promover una dieta rica en fibra (productos de grano entero, integral), fruta y vegetales para reducir el riesgo de CCR.
- Se sugiere consumir una dieta rica en leche y otros productos lácteos para reducir el riesgo de CCR.
- Se sugiere consumir una dieta pobre en grasas para evitar la obesidad y reducir el riesgo de CCR.

Estilos De Vida Para La Prevención Del Ccr

Se debe mantener un IMC saludable y controlar los factores de riesgo relacionados con el síndrome metabólico (obesidad abdominal, hiperinsulinemia) para la prevención del desarrollo de CCR y otras enfermedades.

- Se debe evitar y abandonar el consumo de tabaco para prevenir el CCR.



- Se debe moderar el consumo de alcohol para prevenir el CCR. (19)

Las pruebas de cribado de CCR se agrupan en cuatro

categorías:

1. Pruebas de sangre oculta en heces (SOH).
2. Pruebas endoscópicas: sigmoidoscopia y colonoscopia.
3. Pruebas de imagen: colonografía por tomografía computarizada (TC) y cápsula endoscópica de colon.
4. Biomarcadores en la sangre periférica, por ejemplo, ADN metilado de Septina9 y miRNA. (20)

Entre estas características del CCR se destacan:

- Tiene una lesión premaligna de lenta evolución que si se extirpa puede prevenirse la aparición del cáncer.
- Existen métodos diagnósticos sensibles y efectivos.
- Si el CCR se detecta en sus fases tempranas puede curarse en una alta proporción de los casos.
- Los tratamientos son eficaces si se aplican a tiempo: si el diagnóstico es temprano el pronóstico es favorable. (21)

2.3. Definición de términos

- **Cáncer:**
Conjunto de enfermedades que afectan a diferentes órganos y tejidos del organismo
- **Tumor:**



Implica un aspecto macroscópico, ya que suele producirse un aumento de tamaño en los órganos afectados.

- **Prevención:**

Es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin).

- **Conocimiento:**

Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

- **Obesidad:**

Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.

- **Sedentarismo:**

Modo de vida de las personas que apenas hacen ejercicio físico.

- **Colonoscopia:**

La colonoscopia se utiliza para observar el colon y el recto con una cámara en busca de pólipos, cáncer u otros problemas.

- **Factores de riesgo:**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

- **Dieta:**

Se refiere a los hábitos alimentarios de una persona. Se trata de un conjunto de alimentos y bebidas que se consumen periódicamente para satisfacer las necesidades nutricionales del cuerpo. Una dieta equilibrada y adecuada debe proporcionar una variedad de



nutrientes esenciales, como buenas carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, que son necesarias para una salud y un funcionamiento óptimo del cuerpo.

2.4. Variable e indicadores

2.4.1. Identificación de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Conocimiento sobre el cáncer de colon y medidas preventivas

VARIABLE INTERVINIENTE / NO IMPLICADAS

- Conocimientos generales
- Conocimientos específicos
- Dieta
- Actividad física
- Conductores de transporte urbano
- Edad de 30-60 años
- Sedentarismo
- Tipo de alimentación
- Obesidad

2.4.2. Operacionalización de variables



TÍTULO: CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE COLON Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN UNA POBLACIÓN DE CONDUCTORES DE TRANSPORTE URBANO DE 30-60 AÑOS EN EL PERIODO DE ENERO - DICIEMBRE DEL 2022 EN LA CIUDAD DEL CUSCO

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Conceptual	Subdimensiones	Naturaleza	Escala de medición	Fuente de información	Método de medición
Conocimiento	El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién	Cáncer de colon	El cáncer de colon es una enfermedad en la que las células malignas se localizan en la porción intermedia y más larga del intestino grueso. Es un tipo de cáncer bastante común en muchos países, pero también resulta fácil de detectar, tiene un alto grado de curación y tarda mucho en desarrollarse. (18)	Conocimientos generales	Cualitativo	Nominal	Cuestionario de preguntas abiertas	Análisis de frecuencias y porcentajes
				Conocimientos específicos	Cualitativo	Nominal	Cuestionario de preguntas abiertas	Análisis de frecuencias y porcentajes



<p>conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. (17)</p>	<p>Medidas preventivas</p>	<p>Son aquellas que están destinadas a prevenir que un riesgo se materialice. Proviene generalmente de un análisis del riesgo, o de una no conformidad con una disposición o reglamentación. Del mismo modo, se dice es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin. (19)</p>	Dieta	Cualitativo	Nominal	Cuestionario de preguntas abiertas	Análisis de frecuencias y porcentajes
			Actividad física	Cualitativo	Nominal	Cuestionario de preguntas abiertas	Análisis de frecuencias y porcentajes
			Obesidad	Cualitativo	Nominal	Cuestionario de preguntas abiertas	Análisis de frecuencias y porcentajes
			Sedentismo	Cualitativo	Nominal	Cuestionario de preguntas abiertas	Análisis de frecuencias y porcentajes



CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1. Alcance del estudio

La investigación en cuestión se enfocó en la descripción del nivel de conocimiento que tienen los conductores de transporte urbano acerca del cáncer de colon y sus medidas preventivas, ya que son los principales afectados por las largas jornadas de trabajo. En este sentido, la investigación fue de alcance descriptivo y su objetivo fue simplemente describir la situación tal y como se presenta en su contexto social.

Según Sánchez, Reyes, & Mejía (25) mencionan que la investigación descriptiva es el primer nivel de investigación sustantiva. Se orienta a describir el fenómeno e identificar las características de su estado actual. Lleva a las caracterizaciones y diagnóstico descriptivos.

3.2. Diseño de la investigación

La investigación se llevó a cabo con un diseño no experimental, ya que no se realizarán experimentos intencionales con la variable de estudio ni sus unidades de estudio. En lugar de eso, el estudio se enfocará en describir la situación en su contexto específico, por ejemplo, analizando el nivel de conocimiento que tienen los conductores de transporte urbano acerca del cáncer de colon, ya que son los individuos más propensos a padecer esta enfermedad.

Del mismo modo para Sánchez, Reyes, & Mejía (25) mencionan que la investigación no experimental es la denominación para los estudios en los cuales no se aplica el método experimental. Fundamentalmente es de carácter descriptivo y emplea la metodología de observación descriptiva.



3.3. Población

Para la población de estudio se tendrá en cuenta a la totalidad de los conductores de transporte urbano de 30- 60 años en el periodo Enero – Diciembre del año 2022 en la ciudad del Cusco siendo un total de (595); el motivo de la elección de la presente unidad de análisis (conductores de transporte urbano) fue porque el cáncer de colon es una de las enfermedades que mayor afectación tiene en los conductores de transporte urbano y por el mismo hecho que ellos son los principales actores en sufrir esta enfermedad por que se encuentran largas jornadas laborales al mando del volante y a su vez la inadecuada alimentación y dieta balanceada.

2.4.3. Criterios de inclusión

- Edades de 30 a 60 años.
- Que acepten participar en el trabajo de investigación.
- Con experiencia laboral mayor de 10 años.

2.4.4. Criterios de exclusión

- Conductores que no acepten participar en el trabajo de investigación.
- Conductores < de 30 años

3.4. Muestra

Respecto a la muestra se pudo identificar que fueron 120 conductores de transporte urbano en el periodo de enero-diciembre del 2022; dado que se tuvieron que emplear los criterios de inclusión y exclusión (rango de edad de 30-60 años, experiencia mayor a 10años, etc.).

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$



N = Total de la población

Z =1.96 (si la seguridad es del 95%)

P = proporción esperada (en este caso 50%)

q = 1- p

E = error

n = 120

$$n = \frac{595 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.08^2 * (595 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 120$$

3.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos de datos

2.4.5. Técnica

Respecto a la técnica para la recolección de datos para esta presente investigación se empleará la encuesta la cual es una herramienta que nos ayuda a conocer las particularidades de un conjunto de personas. En este sentido, la encuesta será realizada para recolectar datos necesarios sobre los conocimientos y las medidas preventivas sobre el cáncer de colon que tienen los conductores de transporte urbano.

2.4.6. Instrumento

Ya que se planea utilizar una encuesta como técnica de recolección de datos, se utilizará un cuestionario de preguntas como instrumento para recopilar la información de los encuestados. Esto permitirá obtener los datos necesarios para cumplir con los objetivos previstos. Es importante asegurarse de formular preguntas claras y precisas para obtener respuestas precisas y útiles para el estudio en cuestión. Del mismo modo, este instrumento sirvió para medir el nivel de conocimientos sobre el cáncer de colon en los transportistas.



3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos

2.4.7. Validez

Para realizar la validez del instrumento se procedió a realizar el procedimiento de juicio de expertos, las cuales, evaluarán el instrumento si tiene consistencia, claridad y si dicho instrumento es óptimo para la recolección de datos.

2.4.8. Confiabilidad

Mientras para la confiabilidad del instrumento se empleará el estadístico de alfa de Cronbach la cual es un indicador que demuestra si es confiable el instrumento o no y en función a ello se determinará para la continuación del trabajo de campo.

3.7. Plan de análisis de datos

En el plan de análisis de los datos obtenidos durante la investigación, se procedió al uso del software SPSS v25, el cual fue de gran utilidad para la clasificación, cuantificación de la información y el cálculo de las frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos. Gracias a esta herramienta, se pudo realizar un análisis detallado de los datos e interpretarlos de forma precisa y confiable.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Datos generales

Tabla 1

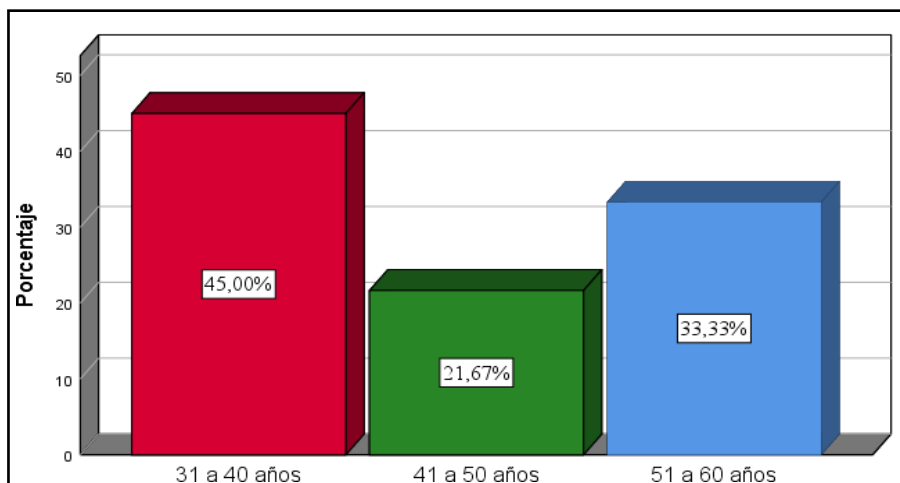
Edad de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
31 a 40 años	54	45,0	45,0	45,0
41 a 50 años	26	21,7	21,7	66,7
51 a 60 años	40	33,3	33,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 1

Edad de los encuestados



Fuente: *Elaboración propia*

Respecto a la tabla y figura N°1 se puede mencionar que del total de los conductores de transporte urbano encuestados en la ciudad del Cusco se aprecia que el 45.00% está entre la edad de 31 a 40 años de edad, mientras, el 33.33% menciona que están entre la edad de 51 a 60 años y, por último, el 21.67% mencionó que están entre la edad de 41 a 50 años de edad.

Tabla 2

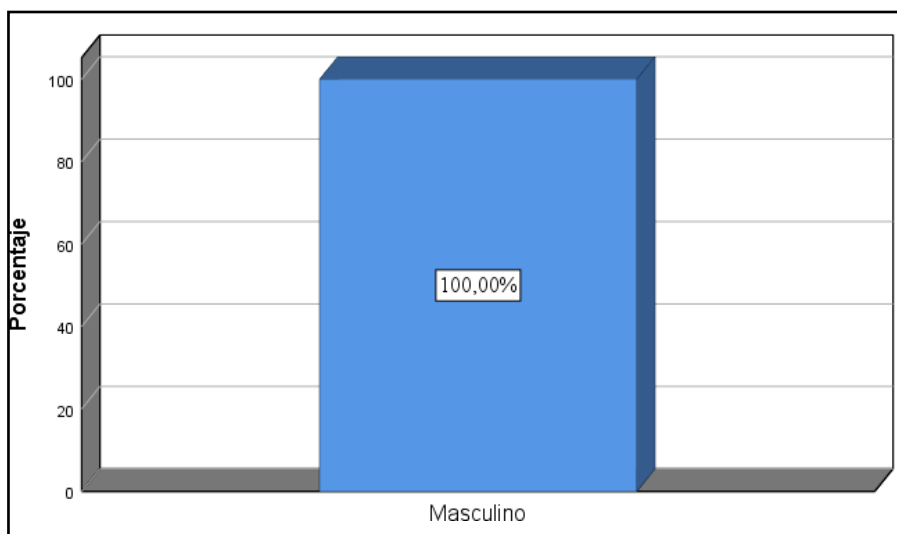
Genero de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	120	100,0	100,0	100,0

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 2

Genero de los encuestados



Fuente: *Elaboración propia*

Según la tabla y figura N°2 se puede apreciar que la totalidad de los conductores de transporte urbano encuestados (120) mencionaron que todos pertenecen al género masculino siendo el 100% de los encuestados.

Tabla 3

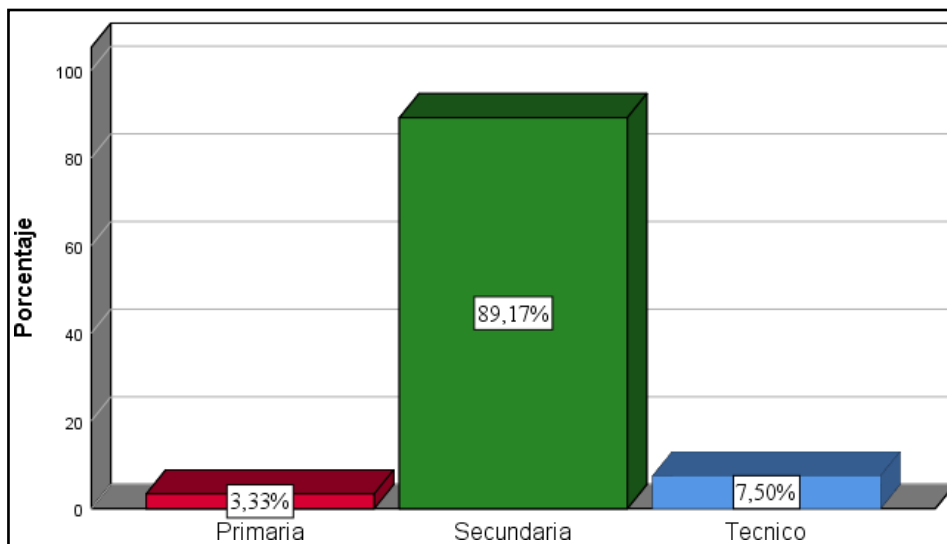
Nivel Educativo de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	4	3,3	3,3	3,3
Secundaria	107	89,2	89,2	92,5
Técnico	9	7,5	7,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 3

Nivel Educativo de los encuestados



Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla y figura N°3 se puede visualizar el grado académico de los conductores de transporte urbano de la ciudad del Cusco donde el 89.17% de ellos menciono que tienen secundaria, mientras, el 7.50% menciono que tiene el grado académico de técnico, y por último, el 3.33% menciono que alcanzó el grado académico de primaria.

4.2. Resultados descriptivos

1. ¿Qué es el cáncer de colon?

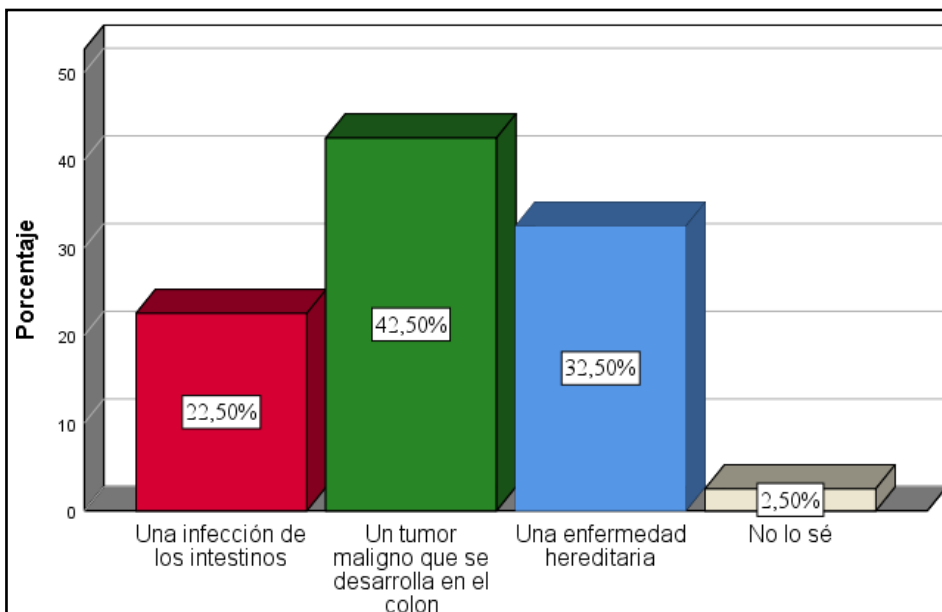
Tabla 4

Conocimiento sobre el cáncer de colon

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Una infección de los intestinos	27	22,5	22,5	22,5
Un tumor maligno que se desarrolla en el colon	51	42,5	42,5	65,0
Una enfermedad hereditaria	39	32,5	32,5	97,5
No lo sé	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 4
Conocimiento sobre el cáncer de colon



Fuente: *Elaboración propia*

Respecto a la tabla y figura N°4 se puede apreciar las respuestas de la totalidad de los encuestados donde el 42.50% mencionó que el cáncer de colon es un tumor maligno que se desarrolla en el colon de la persona humana, mientras, el 32.50% mencionó que el cáncer de colon es considerado como una enfermedad hereditaria, seguido del 22.50% de los encuestados mencionó que el cáncer de colon es una infección a los intestinos, y por último, un porcentaje mínimo del 2.50% mencionó que no sabe sobre el cáncer de colon en los conductores de transporte urbano.

2. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de colon?

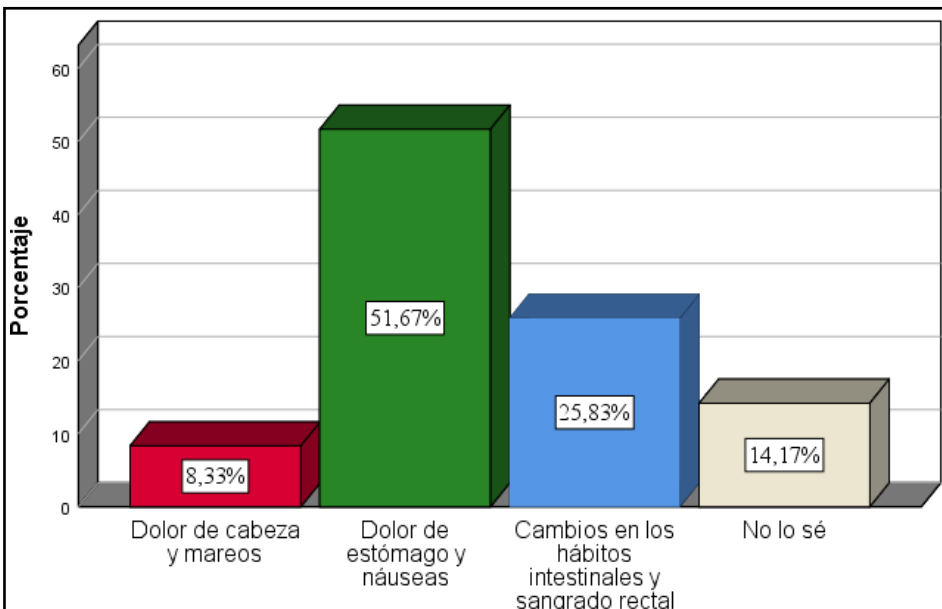
Tabla 5
Síntomas del cáncer de colon

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dolor de cabeza y mareos	10	8,3	8,3	8,3
Dolor de estómago y náuseas	62	51,7	51,7	60,0

Cambios en los hábitos intestinales y sangrado rectal	31	25,8	25,8	85,8
No lo sé	17	14,2	14,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 5
Síntomas del cáncer de colon



Fuente: *Elaboración propia*

De acuerdo con la tabla y figura N°5 de la investigación se puede apreciar los resultados de los conductores de transporte urbano, donde el 51.67% de los encuestados menciono que los síntomas del cáncer de colon más frecuentes es el dolor de estómago y nauseas, seguido del 25.83% de los encuestados menciono que otro síntoma del cáncer de colon es cambios en los hábitos intestinales y sangrado rectal, mientras el 8.33% menciono que el cáncer de colon causa dolor de cabeza y mareos y por último, el 14.17% indicó que no sabe cuáles son los síntomas del cáncer de colon en los conductores.

3. El cáncer de colon tiene cura:

Tabla 6

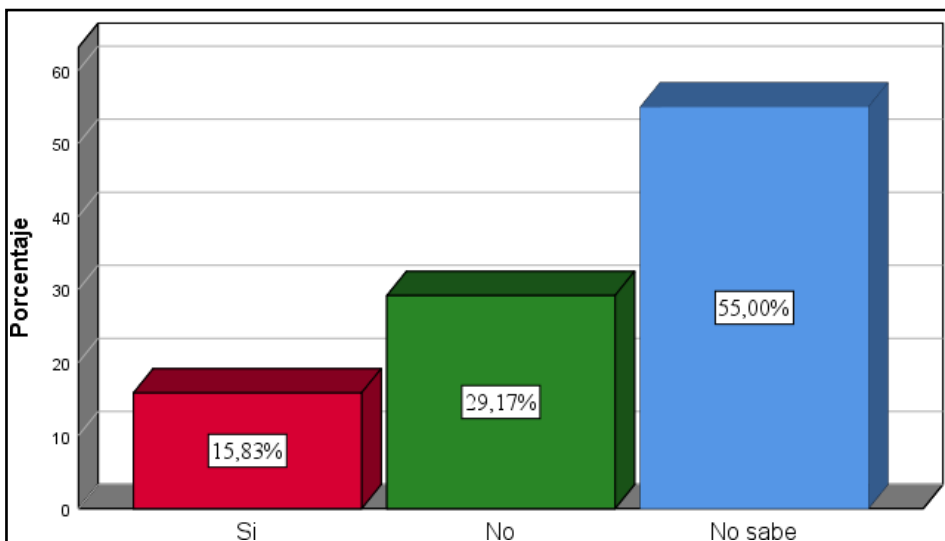
Conocimientos sobre la existencia de cura para el cáncer de colon

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	19	15,8	15,8	15,8
No	35	29,2	29,2	45,0
No sabe	66	55,0	55,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 6

Conocimientos sobre la existencia de cura para el cáncer de colon



Fuente: *Elaboración propia*

Según la tabla y figura N°6 se aprecia que del total de los conductores de transporte urbano encuestados en la ciudad del Cusco sobre la existencia de alguna cura para el cáncer de colon; los resultados muestran que el 55.00% de los encuestados mencionó que no tienen conocimiento si es que existe o no un cura para dicha enfermedad, mientras, el 29.17% indicó que no existe cura para el cáncer de colon y, por último, el 15.83% de los encuestados menciona que existe cura para el cáncer de colon.



4. ¿Cuáles son los factores de riesgo para el cáncer de colon?

Tabla 7

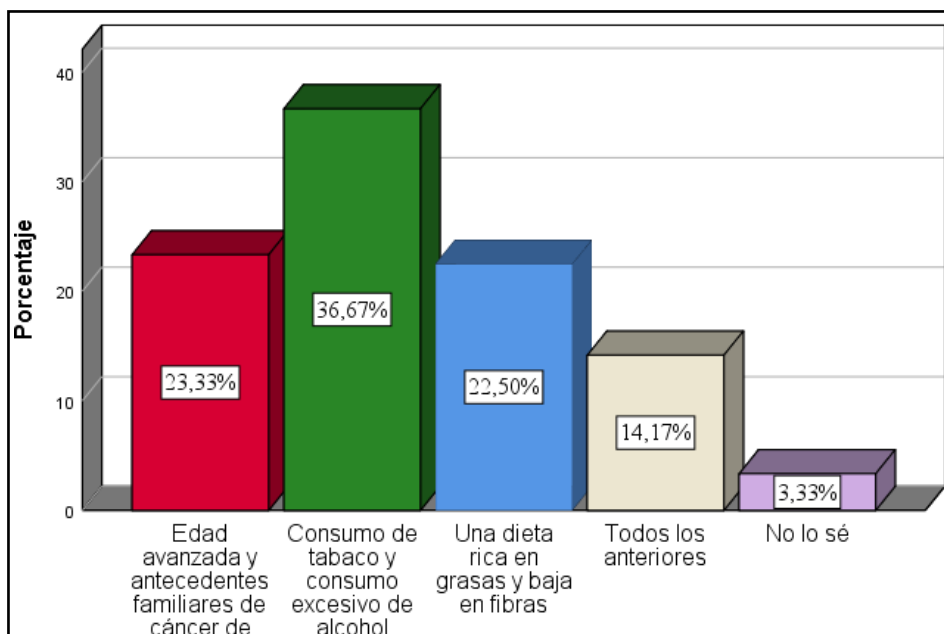
Factores de riesgo para el cáncer de colon

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad avanzada y antecedentes familiares de cáncer de colon	28	23,3	23,3	23,3
Consumo de tabaco y consumo excesivo de alcohol	44	36,7	36,7	60,0
Una dieta rica en grasas y baja en fibras	27	22,5	22,5	82,5
Todos los anteriores	17	14,2	14,2	96,7
No lo sé	4	3,3	3,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 7

Factores de riesgo para el cáncer de colon



Fuente: *Elaboración propia*



Según la tabla y figura N°7 se aprecia que del total de los conductores de transporte urbano encuestados en la ciudad del Cusco donde el 36.67% de los encuestados menciona que uno de los factores de riesgo para el consumo de cáncer de colon es consumo de tabaco y consumo excesivo de alcohol, seguido del 23.33% de los encuestados menciona es por la edad avanzada y antecedentes familiares de cáncer de colon, mientras, el 22.50% menciona que el cáncer de colon es ocasionada por un dieta rica en grasas y baja en fibras.

5. ¿Qué medidas se pueden tomar para prevenir el cáncer de colon?

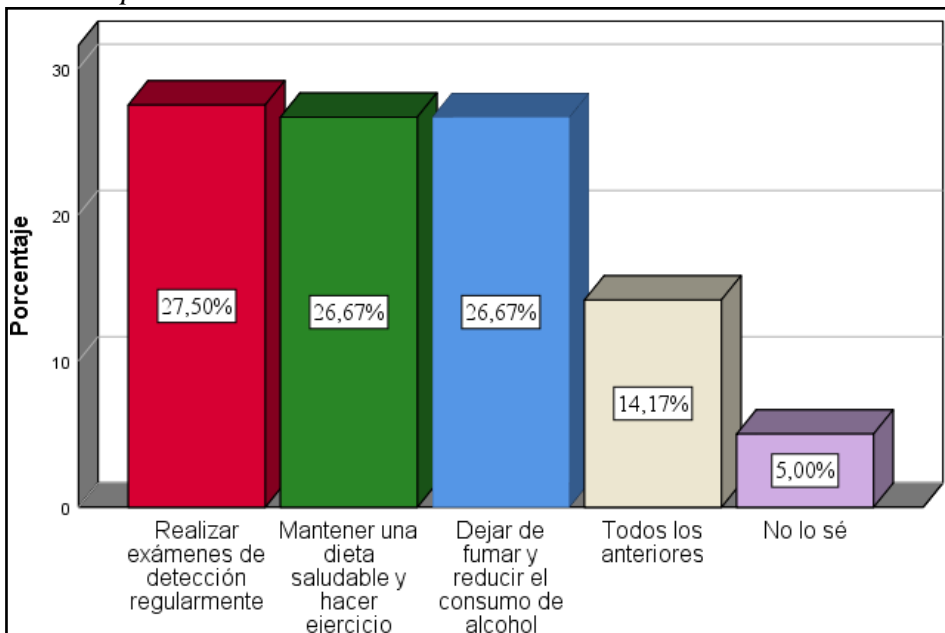
Tabla 8

Medidas preventivas del cáncer de colon

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Realizar exámenes de detección regularmente	33	27,5	27,5	27,5
Mantener una dieta saludable y hacer ejercicio regularmente	32	26,7	26,7	54,2
Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol	32	26,7	26,7	80,8
Todos los anteriores	17	14,2	14,2	95,0
No lo sé	6	5,0	5,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 8
Medidas preventivas del cáncer de colon



Fuente: *Elaboración propia*

Según la tabla y figura N°8 se aprecia que del total de los conductores de transporte urbano encuestados en la ciudad del Cusco sobre las medidas preventivas del cáncer de colon donde el 27.50% mencionó que la mejor manera de prevenir es realizarse exámenes de detección regularmente, mientras, el 26.67% menciona que para prevenir es mejor mantener una dieta saludable, hacer ejercicios y reducir el consumo de bebidas alcohólicas; y seguido del 14.17% menciona que para evitar el cáncer de colon en mejor realizar todo lo anterior y por último, el 5.00% indicó que no tiene conocimiento para evitar el cáncer de colon.

6. ¿Qué es una colonoscopia?

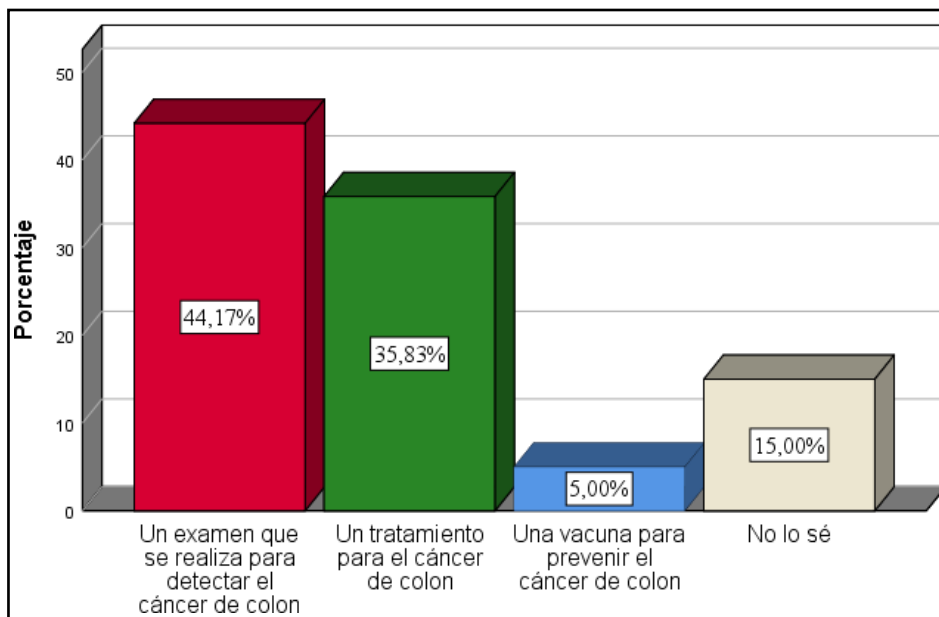
Tabla 9
Conocimiento sobre la colonoscopia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Un examen que se realiza para detectar el cáncer de colon	53	44,2	44,2	44,2

Un tratamiento para el cáncer de colon	43	35,8	35,8	80,0
Una vacuna para prevenir el cáncer de colon	6	5,0	5,0	85,0
No lo sé	18	15,0	15,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Figura 9

Conocimiento sobre la colonoscopia



Fuente: *Elaboración propia*

Según la tabla y figura N°9 se aprecia que del total de los conductores de transporte urbano encuestados en la ciudad del Cusco; el 44.17% indicó que la colonoscopia es un examen que se realiza para detectar el cáncer de colon, mientras, el 35.83% afirmó que la colonoscopia es un tratamiento para el cáncer de colon, seguido del 15.00% que mencionó que no tiene conocimiento sobre la colonoscopia; y por último, el 5.00% indicó que la colonoscopia es una vacuna para prevenir el cáncer de colon en la persona humana.

7. ¿Cuál es la edad recomendada para realizar una colonoscopia?

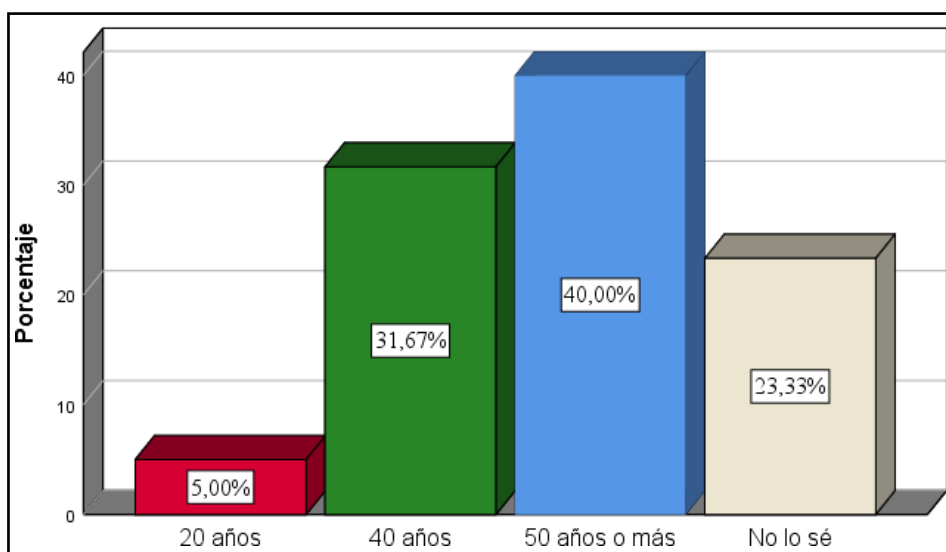
Tabla 10

Edad recomendada para la colonoscopia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20 años	6	5,0	5,0	5,0
40 años	38	31,7	31,7	36,7
50 años o más	48	40,0	40,0	76,7
No lo sé	28	23,3	23,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Figura 10

Edad recomendada para la colonoscopia



Fuente: *Elaboración propia*

Según la tabla y figura N°10 se aprecia que del total de los conductores de transporte urbano encuestados en la ciudad del Cusco; el 40.00% indicó que la edad propicia para realizarse la colonoscopia es cuando la persona sea mayor a los 50 años de edad, mientras, el 31.67% mencionó que la edad recomendada para la colonoscopia es a los 40 años de edad; seguido del 23.33% que indicó que no tiene conocimiento sobre la edad recomendada para una colonoscopia y, por último, el 5.00% mencionó que la edad propia para una colonoscopia es 20 años de edad.

8. ¿Con qué frecuencia se debe realizar una colonoscopia?

Tabla 11

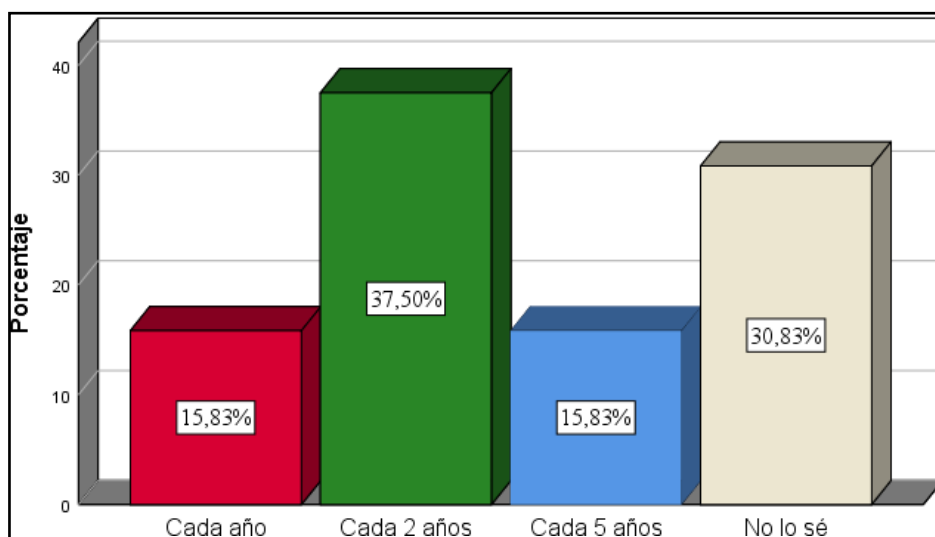
Frecuencia para una colonoscopia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cada año	19	15,8	15,8	15,8
Cada 2 años	45	37,5	37,5	53,3
Cada 5 años	19	15,8	15,8	69,2
No lo sé	37	30,8	30,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 11

Frecuencia para una colonoscopia



Fuente: *Elaboración propia*

Según la tabla y figura N°11 se aprecia que del total de los conductores de transporte urbano encuestados en la ciudad del Cusco; acerca de la frecuencia que se debe realizar una colonoscopia donde los resultados muestran que el 37.50% de los encuestados mencionan que la colonoscopia se debe de realizar cada dos años, mientras, que el 30.83% menciona que no sabe cada cuanto se debe realizar la colonoscopia, seguido del 15.83% que mencionó la prueba de la colonoscopia debe de realizarse cada año y cada 5 años.

9. ¿Qué tan importante crees que es la prevención del cáncer de colon?

Tabla 12

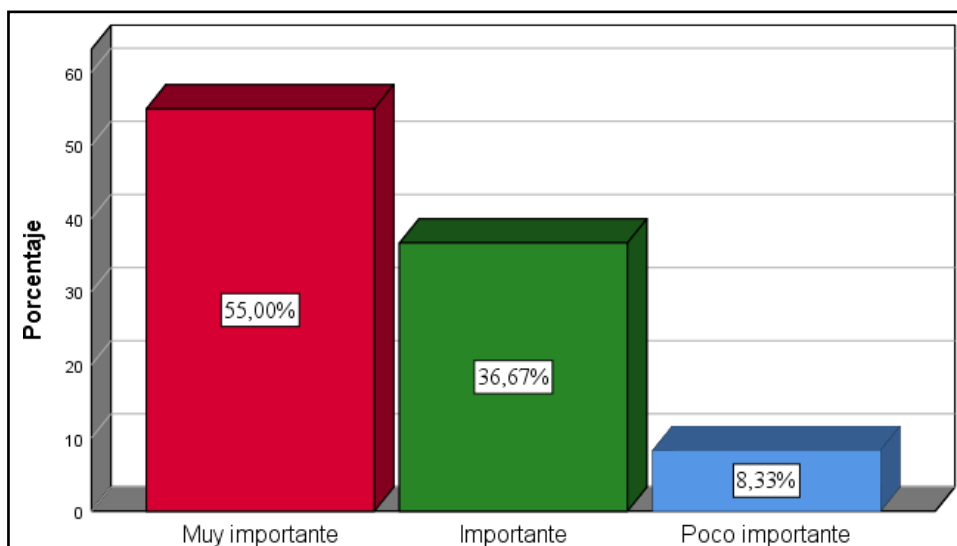
Importancia de la prevención del cáncer de colon

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy importante				
Importante				
Poco importante				
Total				

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 12

Importancia de la prevención del cáncer de colon



Fuente: *Elaboración propia*

Según la tabla y figura N°12 se aprecia que del total de los conductores de transporte urbano encuestados en la ciudad del Cusco; acerca de la importancia de la prevención del cáncer de colon donde los resultados demuestran que para los conductores es muy importante conocer sobre las medidas preventivas en un 55.00%, mientras, el 36.67% mencionaron que es importante las medidas preventivas para no padecer el cáncer de colon y, por último, el 8.33% mencionaron que es poco importante conocer sobre las medidas preventivas para no padecer el cáncer de colon.

10. ¿Estarías dispuesto/a a realizarte una colonoscopia para detectar el cáncer de colon?

Tabla 13

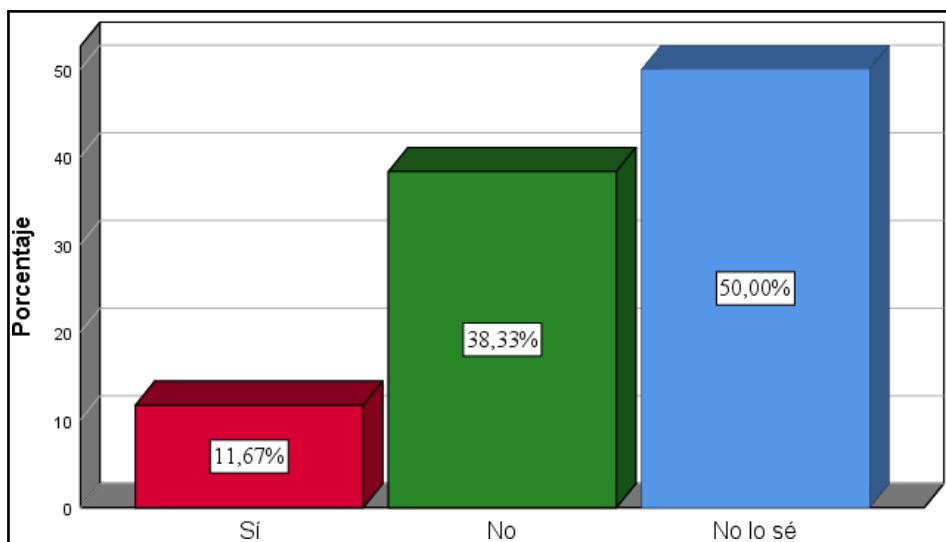
Disponibilidad para realizarse una colonoscopia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	14	11,7	11,7	11,7
No	46	38,3	38,3	50,0
<u>No lo sé</u>	<u>60</u>	<u>50,0</u>	<u>50,0</u>	<u>100,0</u>
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 13

Disponibilidad para realizarse una colonoscopia



Fuente: *Elaboración propia*

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los conductores de transporte urbano se puede apreciar que en la tabla y figura N°13, el 50.00% de los encuestados mencionaron que no tienen opinión alguna si estarías dispuestos a realizarse una colonoscopia para detectar el cáncer de colon; mientras, que el 38.33% mencionó que no están de acuerdo

para realizarse la colonoscopia para detectar el cáncer de colon; seguido del 11.67% que mencionaron que ellos si están dispuestos a realizarse una colonoscopia.

11. ¿Considera usted el control médico como una medida preventiva?

Tabla 14

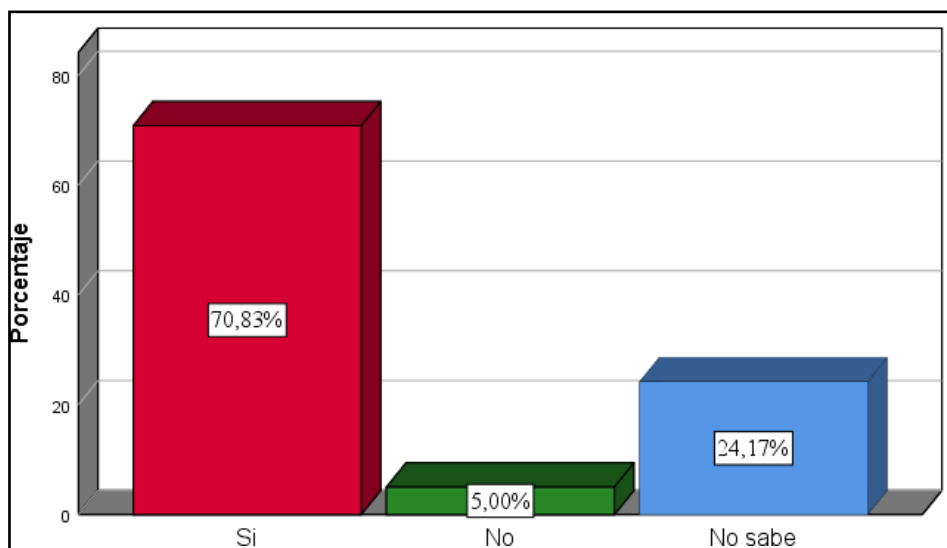
Control médico como una medida preventiva del cáncer de colon

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	85	70,8	70,8	70,8
No	6	5,0	5,0	75,8
No sabe	29	24,2	24,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 14

Control médico como una medida preventiva del cáncer de colon



Fuente: *Elaboración propia*

La tabla y figura N°14 muestra los resultados sobre el control médico como medida para prevenir el cáncer de colon en los conductores de transporte urbano en la ciudad del Cusco; donde el 70.83% de los encuestados mencionaron que efectivamente el control médico es el instrumento más efectivo para prevenir el cáncer de colon; mientras, el 24.17% mencionan que

no opinan nada, por último, el 5.00% mencionaron que no es necesario realizarse un control médico como medida preventiva.

12. ¿Con que frecuencia se debe realizar un control médico?

Tabla 15

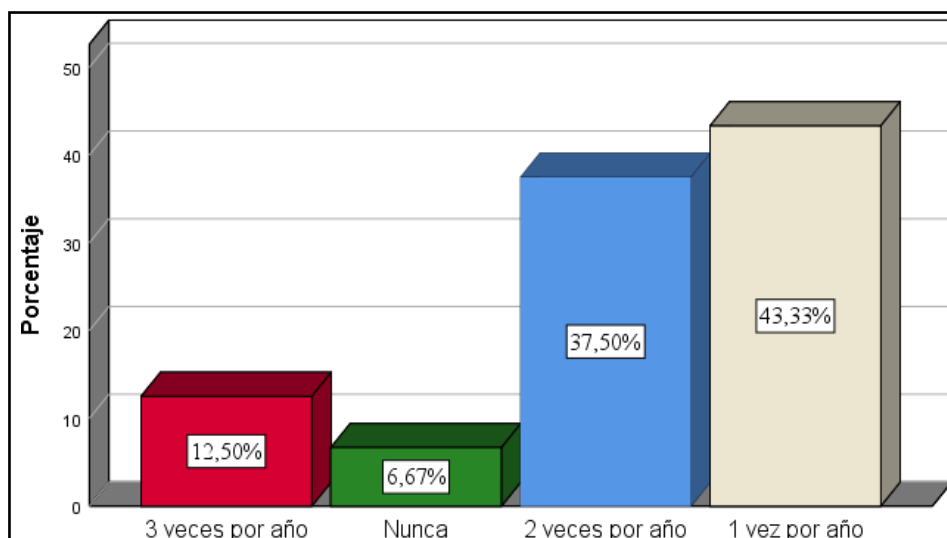
Frecuencia de control médico para evitar el cáncer de colon

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
3 veces por año	15	12,5	12,5	12,5
Nunca	8	6,7	6,7	19,2
2 veces por año	45	37,5	37,5	56,7
1 vez por año	52	43,3	43,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 15

Frecuencia de control médico para evitar el cáncer de colon



Fuente: *Elaboración propia*

La tabla y figura N°15 muestra los resultados sobre la frecuencia del control médico como medida para prevenir el cáncer de colon en los conductores de transporte urbano en la ciudad del Cusco; donde el 43.33% menciona que el control médico se debe realizar una vez al año; mientras, el 37.50% mencionó que el control médico se debe realizar cada 2 veces al año;



seguido del 12.50% mencionó que el control médico se debe realizar cada 3 veces al año y, por último, el 6.67% mencionaron que nunca se deben realizar un control médico para prevenir el cáncer de colon.

13. ¿Qué tipo de actividad física conoce que reduciría la probabilidad de padecer cáncer de colon?

Tabla 16

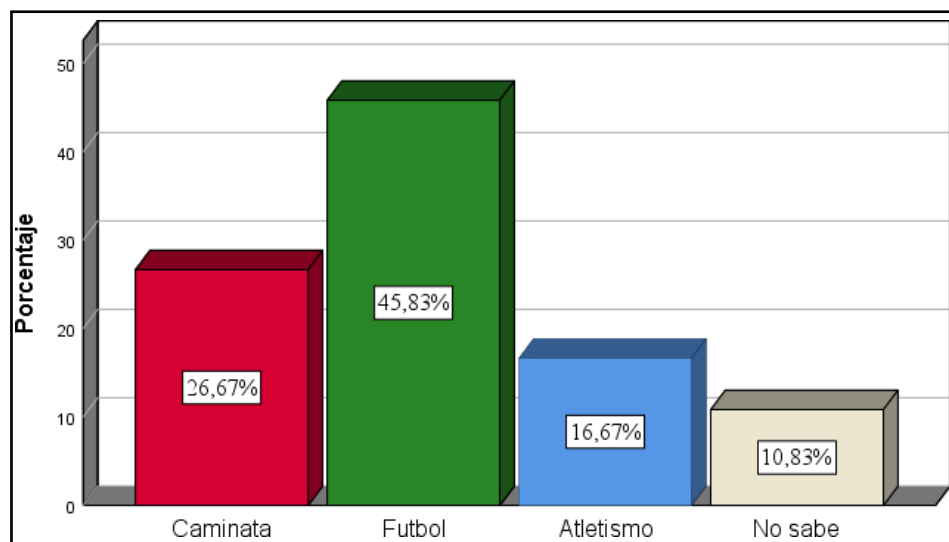
Actividad física que reduce la probabilidad de padecer cáncer de colon

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Caminata	32	26,7	26,7	26,7
Futbol	55	45,8	45,8	72,5
Atletismo	20	16,7	16,7	89,2
No sabe	13	10,8	10,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 16

Actividad física que reduce la probabilidad de padecer cáncer de colon



Fuente: *Elaboración propia*



Según la tabla y figura N°16 se aprecia que del total de los conductores de transporte urbano encuestados en la ciudad del Cusco; el 45.83% menciona que la actividad física que reduce la probabilidad de padecer un cáncer de colon es el futbol, seguido, de la caminata siendo un 26.67%; mientras, el 16.67% mencionó que el deporte que disminuye la probabilidad de padecer cáncer de colon es el atletismo; por último, existe un porcentaje reducido que menciona que no sabe que deporte ayudaría a minimizar el cáncer de colon siendo el 10.83%.

14. ¿Qué tipo de alimento consumiría usted para mantener una vida saludable?

Tabla 17

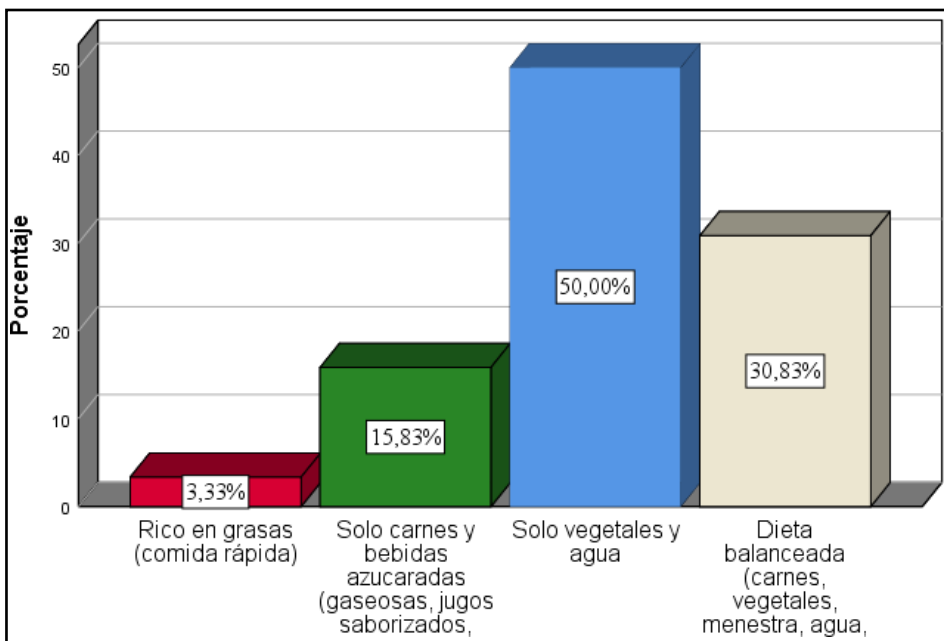
Tipo de alimento para mantener una vida saludable

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rico en grasas (comida rápida)	4	3,3	3,3	3,3
Solo carnes y bebidas azucaradas (gaseosas, jugos saborizados, etc.)	19	15,8	15,8	19,2
Solo vegetales y agua	60	50,0	50,0	69,2
Dieta balanceada (carne, vegetales, menestra, agua, etc.)	37	30,8	30,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 17

Tipo de alimento para mantener una vida saludable



Fuente: *Elaboración propia*

Según la tabla y figura N°17 se aprecia que del total de los conductores de transporte urbano encuestados en la ciudad del Cusco; el 50.00% menciono que para tener una vida saludable es preferible consumir alimentos tales como vegetales y agua; mientras, el 30.83% menciono que es preferible tener una dieta balanceada (carne, vegetales, menestra, agua) para gozar de una vida saludable; seguido, del 15.83% mencionó que el consumo de carnes y bebidas azucaradas ayudará a tener una vida saludable; por último, el 3.33% menciono que el consumo de comida rápida ayuda a tener una vida saludable.

15. El cáncer de colon se encuentra relacionado con el consumo de sustancias nocivas como:

Tabla 18

Cáncer de colon y su relación con el consumo de sustancias nocivas

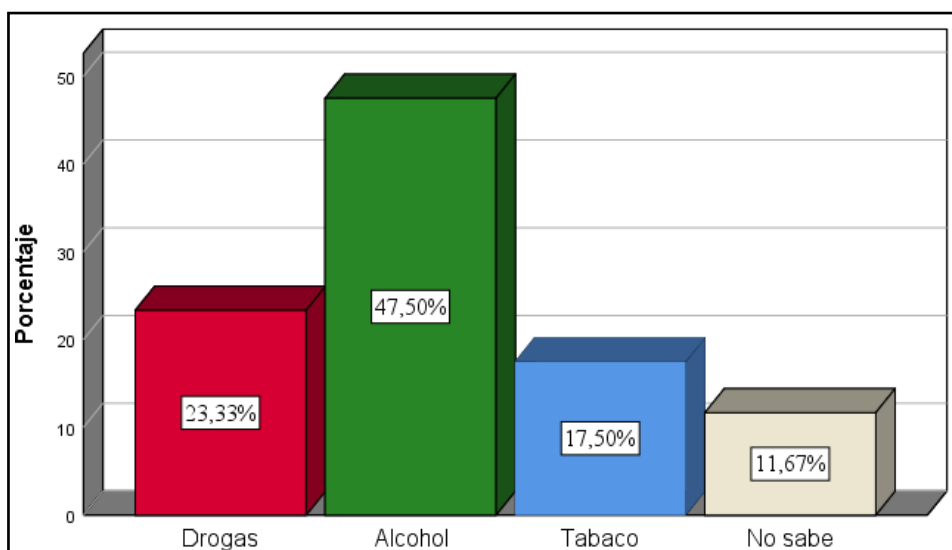
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje <u>válido</u>	Porcentaje <u>acumulado</u>
------------	------------	-----------------------------	--------------------------------

Drogas	28	23,3	23,3	23,3
Alcohol	57	47,5	47,5	70,8
Tabaco	21	17,5	17,5	88,3
No sabe	14	11,7	11,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 18

Cáncer de colon y su relación con el consumo de sustancias nocivas



Fuente: *Elaboración propia*

Según la tabla y figura N°18 se aprecia que del total de los conductores de transporte urbano encuestados en la ciudad del Cusco; donde el 47.50% de los encuestados mencionó que el consumo de alcohol está relacionado como un factor primordial para padecer un cáncer de colon; mientras, el 23.33% de los encuestados afirmo que la ingesta de drogas es causante del cáncer de colon, seguido, del 17.50% indico que el tabaco es una de las sustancias que propicia a tener cáncer de colon.

16. ¿Qué tipo de alimentos aumentan las probabilidades de padecer cáncer de colón?

Tabla 19

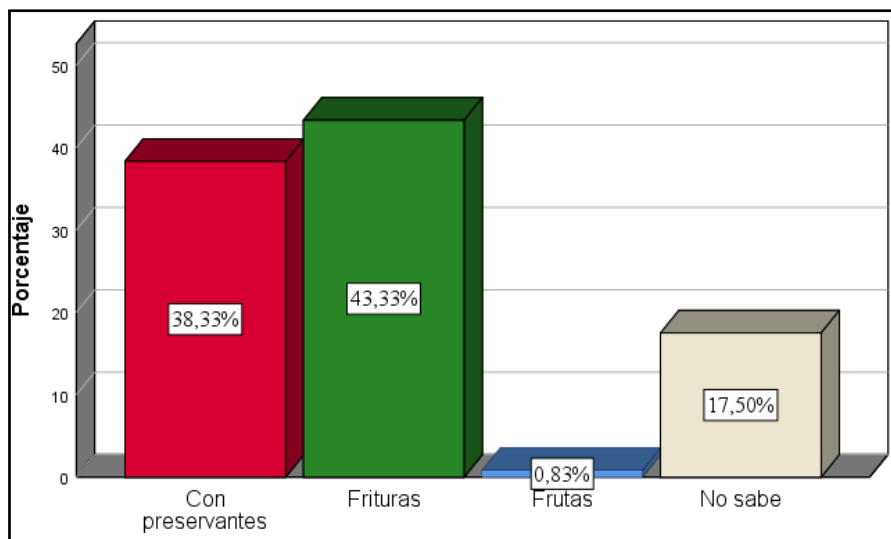
Tipo de alimento que aumenta la probabilidad de padecer cáncer de colón

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Con preservantes	46	38,3	38,3	38,3
Frituras	52	43,3	43,3	81,7
Frutas	1	,8	,8	82,5
No sabe	21	17,5	17,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 19

Tipo de alimento que aumenta la probabilidad de padecer cáncer de colón



Fuente: *Elaboración propia*

Según la tabla y figura N°19 se aprecia que del total de los conductores de transporte urbano encuestados en la ciudad del Cusco; que el 43.33% mencionó que el consumo de frituras es una de los alimentos que aumenta la probabilidad de adquirir cáncer de colon, mientras, el 38.33% mencionó que los alimentos que tienen conservantes son los principales actores para padecer el cáncer de colon; el 17.50% menciona que no tienen conocimientos sobre que



alimentos son causantes del cáncer de colon y por último, el 0.83% de los conductores encuestados menciono que las frutas son las fuente principal para adquirir el cáncer de colon.



CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

- **Baja conciencia sobre el cáncer de colon:** Uno de los hallazgos más relevantes que se pudo identificar fue, la baja conciencia generalizada sobre el cáncer de colon en esta población de conductores. Muchos de ellos tienen conocimientos limitados sobre esta enfermedad y su impacto en la salud.
- **Falta de conocimiento sobre los factores de riesgo:** Los conductores de transporte urbano mostraron una falta de conocimiento sobre los factores de riesgo asociados con el cáncer de colon. Desconocen la importancia de la edad, la dieta rica en grasas y baja en fibra, la falta de actividad física, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol como factores que aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad.
- **Poca familiaridad con los síntomas:** Otro hallazgo importante fue la poca familiaridad de los conductores con los síntomas del cáncer de colon. Pueden no estar conscientes de los síntomas comunes como cambios en los hábitos intestinales, sangrado rectal, dolor abdominal persistente y pérdida de peso inexplicada.
- **Baja adherencia a las pruebas de detección:** La investigación reveló que muchos conductores no están al tanto de las pruebas de detección del cáncer de colon, como la colonoscopia o los análisis de sangre oculta en heces. Además, puede haber una baja adherencia a estas pruebas debido a la falta de conocimiento o temor a los procedimientos invasivos.



- Necesidad de educación preventiva: Los resultados indican la necesidad de programas de educación preventiva sobre el cáncer de colon dirigidos específicamente a los conductores de transporte urbano. Estos programas podrían proporcionar información sobre los factores de riesgo, los síntomas, la importancia de la detección temprana y las medidas preventivas.

5.2. Limitaciones del estudio

- La cantidad limitada de trabajos de investigación anteriores hace difícil comparar los datos obtenidos de manera adecuada. Además, los resultados reportados en la literatura consultada varían significativamente en función del autor, la cepa utilizada, y la unidad de estudio fue limitada
- Los participantes pueden no proporcionar respuestas completamente precisas o pueden omitir información debido a la falta de conocimiento o a la sensibilidad del tema del cáncer de colon. Esto podría afectar la fiabilidad de los resultados obtenidos
- Influencia de factores externos: La conciencia y el conocimiento sobre el cáncer de colon pueden estar influenciados por factores externos, como campañas de salud pública, exposición a información mediática o eventos recientes relacionados con la enfermedad. Estos factores podrían influir en los resultados de la investigación y dificultar la atribución exclusiva a los factores específicos analizados
- La limitada colaboración de los participantes, no todas las personas que se les preguntó para poder llenar el instrumento accedieron, por tal motivo se tuvo que desarrollar un trabajo arduo para cumplir con la cantidad estimada como resultado de la muestra probabilística y así poder obtener los resultados sin sesgo de información.



5.3. Comparación crítica con la literatura existente

En la investigación desarrollada por Waleed y Cols se obtuvo como resultado que, entre el total de 385 participantes del estudio, más de la mitad eran hombres, los sujetos de 18 a 29 años constituyeron el 44.2% y los estudiantes de pregrado constituyeron el 54%. Con respecto al puntaje de conocimiento, el puntaje más alto de los participantes fue de 8, y el 53.4% de ellos tenían un puntaje de 2–3. Al menos el 64,3% de los participantes tenía dos o tres factores de riesgo para CCR, de esta manera contrastando con los resultados identificados en la presente investigación que de la totalidad de los encuestados donde el 42.50% mencionó que el cancer de colon es un tumor maligno que se desarrolla en el colon de la persona humana, mientras, el 32.50% mencionó que el cáncer de colon es considerado como una enfermedad hereditaria, seguido del 22.50% de los encuestados mencionó que el cáncer de colon es una infección a los intestinos, y por último, un porcentaje mínimo del 2.50% mencionó que no sabe sobre el cáncer de colon en los conductores de transporte urbano. De esta manera se puede ver que existe un poco de difusión sobre el nivel de conocimientos sobre el CCR de manera general es por eso que esto se puede realzar con la definición dada por Sanguinetti en el año 2019 donde menciona que el conocimiento es una barrera para acceder a la prevención de enfermedades y se ve influido por distintos factores (étnicos, educativos, estructurales y sanitarios). No poder acceder a oportunidades para mejorar la calidad de vida es lo que define la vulnerabilidad social (VS). Para abordar las problemáticas comunitarias en salud es necesario evaluar las desigualdades sociales en el proceso de enfermedad.

En la investigación se tuvo como antecedente la tesis desarrollada por Chávez 2022 donde se planteó como objetivo específico determinar las prácticas preventivas del cáncer de colon haciendo uso de la metodología de nivel descriptivo, de corte transversal y con un enfoque



cuantitativo, esta metodología también fue utilizada en esta investigación por lo cual se debería de tener los mismos resultados, en el antecedente se tuvo como resultados que el 93,2% (247 estudiantes) mostraron prácticas preventivas adecuadas del cáncer de colon, siendo este resultado significativo. Y, según las dimensiones predominó las practicas adecuadas en alimentación (86,8%), actividad física (86,4%), recreación y manejo del tiempo libre (80,4%) y control y responsabilidad en salud (94,7%), los resultados obtenidos en este estudio fueron los conductores de transporte urbano encuestados en la ciudad del Cusco sobre las medidas preventivas del cáncer de colon donde el 27.50% mencionó que la mejor manera de prevenir es realizarse exámenes de detección regularmente, mientras, el 26.67% menciona que para prevenir es mejor mantener una dieta saludable, hacer ejercicios y reducir el consumo de bebidas alcohólicas; y seguido del 14.17% menciona que para evitar el cáncer de colon en mejor realizar todo lo anterior, de tal manera se puede esto contrastar con la teoría desarrollada por Blanco y Lina en el año 2019 donde los factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad están los modificables y no modificables; en los primeros encontramos los estilos de vida: dietas con consumo de 100 gr/día de carnes rojas y 50 gr/día de carne procesada aumentan un 17 % y 18 % respectivamente el riesgo de padecer CCR (2,3), también el consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, poca actividad física y obesidad. En cuanto a los factores no modificables se encuentra la edad, antecedentes personales de pólipos adenomatosos con o sin displasia, síndromes genéticos de poliposis familiares, antecedente de enfermedad inflamatoria del intestino (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa) y antecedentes familiares de primer grado; este factor presenta mayor riesgo para las personas, ya que 1 de cada 5 personas que padece CCR tiene otros familiares que han sido afectados por esta enfermedad.



5.4. Implicancias del estudio

- **Mejorar la conciencia y el conocimiento:** El estudio puede ayudar a identificar las áreas de conocimiento deficiente sobre el cáncer de colon entre los conductores de transporte urbano. Esto permitirá desarrollar estrategias y programas educativos específicos para mejorar la conciencia y el conocimiento sobre la enfermedad y sus medidas preventivas.
- **Promoción de medidas preventivas:** Los resultados de la investigación pueden ser utilizados para promover medidas preventivas del cáncer de colon entre los conductores de transporte urbano. Esto incluiría fomentar la adopción de una dieta saludable, el aumento de la actividad física regular y la concienciación sobre la importancia de las pruebas de detección temprana.
- **Identificación de barreras y desafíos:** El estudio puede revelar las barreras y desafíos específicos que los conductores enfrentan en la prevención del cáncer de colon. Esto permitirá desarrollar estrategias adaptadas para superar estas barreras, como proporcionar horarios flexibles para las pruebas de detección o brindar acceso a servicios de salud más convenientes.
- **Sensibilización en el lugar de trabajo:** Los hallazgos de la investigación pueden servir como base para implementar programas de sensibilización y educación sobre el cáncer de colon en el lugar de trabajo de los conductores de transporte urbano. Estos programas pueden incluir charlas informativas, distribución de materiales educativos y capacitaciones sobre la detección temprana y la promoción de estilos de vida saludables.



- Mejora de la atención médica: El estudio puede poner de manifiesto la necesidad de mejorar el acceso a la atención médica y las pruebas de detección del cáncer de colon para los conductores de transporte urbano. Esto puede llevar a iniciativas para facilitar el acceso a servicios médicos, reducir las barreras financieras y mejorar la disponibilidad de recursos de salud.



CONCLUSIONES

1. Los conductores de transporte urbano de entre 30 y 60 años en la ciudad del Cusco tienen conocimiento superficial sobre el cáncer colorrectal y las medidas preventivas que se deben tomar para evitar esta enfermedad. Los resultados de la encuesta realizada en el periodo de enero a diciembre de 2022 indican que solo el 42.5% de los conductores encuestados sabe que el cáncer colorrectal es un tumor maligno que se desarrolla en el cuerpo humano, y la mayoría de ellos desconoce sus síntomas y las medidas preventivas necesarias para evitarlo. Este hallazgo es preocupante porque los conductores son una población especialmente vulnerable debido a sus largas horas de trabajo y malos hábitos alimentarios.
2. De acuerdo a los resultados obtenidos acerca de los conocimientos sobre las medidas de detección del cáncer de colon se concluye que los conductores que prestan servicio de transporte urbano desconocen las medidas para detectar el cáncer ya que no tienen conocimiento sobre la colonoscopia, la alimentación saludable que tienen que llevar, consumo de cigarrillos, tabaco y frecuencia de cada cuanto tiempo se debe realizar la persona adulta la prueba de colonoscopia, además desconocen de los factores de riesgo para la adquisición del cáncer de colon y la manera como se pueda prevenir.
3. Respecto a las medidas preventivas para evitar el cáncer de colon se concluye que los conductores que prestan el servicio de transporte urbano en la ciudad del Cusco solo conocen de manera superficial las medidas preventivas pero que ellos lo cumplen muy poco es por ello que según datos estadísticos en la ciudad del Cusco el incremento de casos de cáncer de colorrectal es notorio según datos del



Ministerio de Salud, que frecuentemente visitan personas con síntomas del cáncer de colon como es el dolor de estómago, náuseas, cambios en los hábitos alimenticios y el sangrado rectal de manera aguda.



RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que cada directorio de las empresas de transporte urbano en la ciudad del Cusco promueva charlas informativas, así como también los exámenes de despistaje de cáncer de colon entre los conductores de sus vehículos, ya que estos trabajadores son especialmente propensos a sufrir esta enfermedad debido a sus largas horas de trabajo y sus malos hábitos alimenticios. Esta medida puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los conductores a largo plazo, permitiéndoles tener un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.
2. Se sugiere que el director de DIRESA fomente la realización de campañas de detección del cáncer de colon al menos una vez al año, ya que, de acuerdo con las estadísticas, se espera un aumento en el número de casos de cáncer en la población cusqueña debido a su estilo de vida sedentario generado por trabajos remotos, educación virtual, entre otros factores los cuales condicionaría a que no solo los transportistas de servicio urbano sean una población vulnerable sino que también la población en general que tengan estos hábitos.
3. Se sugiere que las autoridades de la escuela de medicina humana concienticen tanto a los conductores de transporte urbano como a la sociedad en general sobre la importancia de realizarse exámenes periódicos para detectar el cáncer de colon y de esta manera disminuir el porcentaje de personas adultas con este diagnóstico mediante charlas ya que se tiene como información que ellos tienen un ITEM de actividad social en el cual se podría de esta manera brindar charlas informativas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morillas J. Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España: un romiso cívico con la sociedad. *Gastroenterol Hepatol.* 2012;; p. 109-128.
2. MINSA. Cáncer de colon: Al año, el Perú registra 4636 casos nuevos y más de fallecimientos. Lima;; 2022.
3. Ministerio de Salud. Plan Nacional de cuidados integrales del cancer (2020-2024) DEdPyCdC, editor. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Pública.; 2021.
4. Revilla L. <https://www.dge.gob.pe>. [Online].; 2021 [cited 2023. Available from: [//www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf).
5. EsSalud. Médicos de EsSalud Cusco realizan cirugías laparoscópicas de cáncer de mínimamente invasivas. Cusco: EsSalud, Departamento de Salud; 2022.
6. López G, Arias N, Arboleda W. Incidencia y mortalidad por cáncer en Manizales 2007. *Colombia Médica.* 2012 Enero; 43(4).
7. Mik M, Berut M, Dziki L, Trzcinski R, Dziki A. Cáncer de colon del lado derecho uierdo: diferencias clínicas y patológicas de la entidad de la enfermedad en un o. *Archives of Medical Science.* 2017 Febrero; 13(1).
8. Sanguinetti J, León R. ¿Qué saben de tamizaje de cáncer de colon y recto quienes hacérselo? Conocimiento sobre prevención de cáncer de colon y vulnerabilidad . *Acta Gastroenterológica Latinoamericana.* 2019 Mayo; XLIX(4).



9. Rodríguez Z, Jean B, Lozada G. Conocimientos vigentes acerca del cáncer de recurrente. MEDISAN. 2015 Abril; XIX(6).
10. Rodríguez N, Romero T, López M, López C. Nivel de conocimiento sobre enses diagnósticos para la detección precoz del cáncer colorrectal. Revista de las Médicas de Pinar del Río. 2019 Abril; XXIII(2).
11. Uribe C, Blanco J, Bello L. Incidencia de cáncer de colon y recto en Bucaramanga, mbia 2008 - 2012. Artículo de investigación científica y tecnológica / Original. 2019 ; XXII(1).
12. Fortuny A. ¿Cómo detectar el cáncer de colon? TopDoctors. 2023 Febrero; X(23).
13. Hernández J, López F, Dolores M. Recomendaciones para la determinación de iones de K-RAS en cáncer de colonGuideliness for kras gene mutations testing in ectal cancer. Revista Española de Patología. 2012 Abril-julio; XLV(2).
14. Peña F, Sánchez F, Fernandez J. Frecuencia y perfil clínico de cáncer de vesícula en pacientes colecistectomizados en 3 hospitales referenciales de Chiclayo entre y 2015. Revista de Gastroenterología del Perú. 2017 Junio; XXXVIII(2).
15. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Por qué hay un aumento rápido en el cáncer ectal en los adultos jóvenes? Instituto Nacional del Cáncer. 2020 Diciembre; X(3).
16. Trujillo Y, Rojas Y, Carmenates B. Comportamiento del cáncer colorrectal en el ital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni. Arch Med Camagüey. Septiembre; XXIII(2).



17. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional De Prevención Y Detección rana Del Cáncer Colorrectal; 2015.
18. Cortés J, Esteva M. La Prevención Del Cáncerqué Sabemos Qué Debemos ; 202
19. Alcocer A. Diagnóstico y prevención del cáncer colorrectal Mdrid: Asociación ola de Gastroenterología y Sociedad Española de Medicina de Familia y nitaria; 2018.
20. Reyes J, Dolz C, Cortés J. El cáncer de colon. 2020.
21. Instituto Nacional del Cancer. Guia para la Implementacion de Programas de ncion y deteccion temprana del cancer colorrectal. Ministerio de Salud Presidencia nacion. 2018;; p. 35.
22. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión l. Anales de la Facultad de Medicina. 2009 Septiembre; 70(3).
23. Missiaglia E, Jacobs B, Di Narzo A, Soneson C, Roth A, Bosman F. Tumores de proximal y distal como entidades biológicas distintas con pronósticos diferentes. ta de Oncología Clínica. 2013 Mayo; 31(15).
24. Superintendencia de Seguridad Social. Compendio de Normas del Seguro Social cidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Revista de Superintendencia de idad Social. 2018 agosto; 32(9).



25. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, lógica y humanística Lima: Vicerrectorado de Investigación Universidad Ricardo a; 2018.



ANEXOS



a) Matriz de consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE COLON Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN UNA POBLACIÓN DE CONDUCTORES DE TRANSPORTE URBANO DE 30-60 AÑOS EN EL PERIODO DE ENERO - DICIEMBRE DEL 2022 EN LA CIUDAD DEL CUSCO					
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de colon y sus medidas preventivas en conductores de transporte urbano de 30-60 años en el periodo de enero-diciembre del 2022 en la ciudad del Cusco?	Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer de colon y medidas preventivas en los conductores de transporte urbano de 30-60 años en el periodo enero-diciembre del 2022 en la ciudad del Cusco.	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cáncer de colon ➤ Medidas preventivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos generales • Conocimientos específicos • Dieta • Actividad física • Obesidad • Sedentarismo 	<p>Alcance: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA Población y Muestra: La población estará conformada por los conductores de las empresas de transporte urbano que desenvuelven sus actividades en la ciudad del Cusco. Respecto a la muestra se pudo identificar que serán 120 conductores de transporte urbano en</p>
PROBLEMA ESPECÍFICOS	OBJETIVO ESPECÍFICOS				
P.E.1: ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los conductores de transporte urbano de 30-60 años sobre el cáncer de colon en el	O.E.1: Describir el nivel de conocimientos que tienen los conductores de transporte urbano de 30-60 años sobre el cáncer de colon en el periodo de enero-				



<p>periodo de enero-diciembre del 2022 en la ciudad del Cusco?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los conductores de transporte urbano de 30-60 años sobre las medidas preventivas del cáncer de colon en el periodo de enero-diciembre del 2022 en la ciudad del Cusco?</p>	<p>diciembre del 2022 en la ciudad del Cusco.</p> <p>O.E.2: Describir el nivel de conocimiento que tienen los conductores de transporte urbano de 30-60 años sobre las medidas preventivas del cáncer de colon en el periodo de enero-diciembre del 2022 en la ciudad del Cusco.</p>				<p>el periodo de enero-diciembre del 2022.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Técnica ✓ Encuesta</p> <p>Instrumentos ✓ Cuestionario de preguntas cerradas.</p> <p>MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS: Para el procesamiento de datos se utilizará el programa estadístico SPSS V.25 para el análisis cuantitativo.</p>
--	---	--	--	--	--



b) Instrumento

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



Distinguido(a) recorro a su persona para que pueda brindarme su apoyo en responder con sinceridad y veracidad la siguiente encuesta que tiene por finalidad recoger la información sobre: Saber cuáles son los conocimientos que tienen ustedes sobre el Cáncer de colon y sus medidas preventivas. Utilice el tiempo necesario. La encuesta es individual. Muchísimas gracias por su colaboración.

Sección 1: Información personal

Edad: _____ años

Género: _____ (masculino/femenino)

Nivel educativo: _____ (sin educación formal/primaria/secundaria/universitaria)



Sección 2: Conocimientos sobre el cáncer de colon

1.-¿Qué es el cáncer de colon?

- a) Una infección de los intestinos
- b) Un tumor maligno que se desarrolla en el colon
- c) Una enfermedad hereditaria
- d) No lo sé

2.-¿Cuáles son los síntomas del cáncer de colon?

- a) Dolor de cabeza y mareos
- b) Dolor de estómago y náuseas
- c) Cambios en los hábitos intestinales y sangrado rectal
- d) No lo sé

3.-El cáncer de colon tiene cura:

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sabe ()

4.-¿Cuáles son los factores de riesgo para el cáncer de colon?

- a) Edad avanzada y antecedentes familiares de cáncer de colon
- b) Consumo de tabaco y consumo excesivo de alcohol
- c) Una dieta rica en grasas y baja en fibras
- d) Todos los anteriores
- e) No lo sé

5.-¿Qué medidas se pueden tomar para prevenir el cáncer de colon?

- a) Realizar exámenes de detección regularmente



- b) Mantener una dieta saludable y hacer ejercicio regularmente
- c) Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol
- d) Todos los anteriores
- e) No lo sé

Sección 3: Conocimientos sobre las medidas de detección

6.-¿Qué es una colonoscopia?

- a) Un examen que se realiza para detectar el cáncer de colon
- b) Un tratamiento para el cáncer de colon
- c) Una vacuna para prevenir el cáncer de colon
- d) No lo sé

7.-¿Cuál es la edad recomendada para realizar una colonoscopia?

- a) 20 años
- b) 40 años
- c) 50 años o más
- d) No lo sé

8.-¿Con qué frecuencia se debe realizar una colonoscopia?

- a) Cada año
- b) Cada 2 años
- c) Cada 5 años
- d) No lo sé

Sección 4: Actitudes hacia la prevención del cáncer de colon

9.-¿Qué tan importante crees que es la prevención del cáncer de colon?

- a) Muy importante
- b) Importante



c) Poco importante

d) Nada importante

10.-¿Estarías dispuesto/a a realizarte una colonoscopia para detectar el cáncer de colon?

a) Sí

b) No

c) No lo sé

11.-¿Considera usted el control médico como una medida preventiva?

a) Si ()

b) No ()

c) No sabe ()

12.-¿Con que frecuencia se debe realizar un control médico?

a) 3 veces por año

b) Nunca

c) 2 veces por año

d) 1 vez por año

13.-¿Qué tipo de actividad física conoce que reduciría la probabilidad de padecer cáncer de colon?

a) Caminata

b) Fútbol

c) Atletismo

d) No sabe

14.-¿Qué tipo de alimento consumiría usted para mantener una vida saludable?

a) Rico en grasas (comida rápida)

b) Solo carnes y bebidas azucaradas (gaseosas, jugos saborizados, etc.)



- c) Solo vegetales y agua
- d) Dieta balanceada (carne, vegetales, menestra, agua, etc.)

15.-El cáncer de colon se encuentra relacionado con el consumo de sustancias nocivas como:

- a) Drogas
- b) Alcohol
- c) Tabaco
- d) No sabe

16.-¿Qué tipo de alimentos aumentan las probabilidades de padecer cáncer de colon?

- a) Con preservantes
- b) Frituras
- c) Frutas
- d) No sabe