Artículos originales

Conocimientos y actitudes de los habitantes de un cantón rural sobre la prevención del cáncer colorrectal

Knowledge and Attitudes of the Inhabitants of a Rural Canton about the Prevention of Colorectal Cancer

Carlos David Castañeda Guillot[1] Blanca Cristina Estrella López[1] Diego Fernando Vaca Sánchez[1]

[1] Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador

Cómo citar este artículo:
Castañeda-Guillot C, Estrella-López B, Vaca-Sánchez D. Conocimientos y actitudes de los habitantes de un cantón rural sobre la prevención del cáncer colorrectal. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 9]; 13(3):[aprox. 16 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1300

Resumen

Fundamento: el cáncer colorrectal es una de las principales causas de muerte por cáncer en Ecuador, tanto en hombres como en mujeres.
Objetivo: evaluar los conocimientos y actitudes de los residentes en un cantón rural en relación con la prevención del cáncer colorrectal.
Método: se realizó un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo y correlacional. El estudio se llevó a cabo entre octubre y diciembre de 2022 y participaron 245 residentes de un cantón rural. La técnica para la recopilación de datos fue la encuesta. El cuestionario fue diseñado al efecto con 22 preguntas cerradas. La encuesta fue anónima. Todos los encuestados dieron su consentimiento informado para participar en el estudio y fueron informados de su finalidad. Los resultados obtenidos se procesaron con Microsoft Excel 2016 y se analizaron estadísticamente mediante el software SPSS 25. Se realizaron pruebas no paramétricas para la significación estadística entre variables. Los resultados se presentaron en cantidades y porcientos con ajustes de redondeo.
Resultados: una gran proporción de los encuestados era consciente de que el diagnóstico temprano del cáncer colorrectal aumenta las posibilidades de curación, sin embargo, la mitad de los encuestados sabía que este tipo de cáncer puede desarrollarse sin presentar síntomas. El conocimiento sobre los factores de riesgo y los síntomas del cáncer colorrectal en el grupo de estudio fue bajo. En general, el nivel de conocimientos de los encuestados sobre el cáncer colorrectal y su prevención fue mayoritariamente suficiente.
Conclusiones: los resultados indican que el nivel de conocimientos y actitudes de los residentes del cantón rural en relación con el cáncer colorrectal y su prevención no es aún satisfactorio. Se destaca la necesidad de implementar actividades educativas intensivas, centradas principalmente en la promoción del cribado del cáncer colorrectal.

Palabras clave: cáncer colorrectal, conocimientos, actitudes y práctica en salud, prevención de enfermedades

Abstract

Foundation: colorectal cancer is one of the main causes of death from cancer in Ecuador, both in men and women.
Objective: to evaluate the knowledge and attitudes of residents in a rural canton in relation to the prevention of colorectal cancer.
Method: a qualitative-quantitative, descriptive and correlational study was carried out. The study was carried out between October and December 2022 and 245 residents of a rural canton participated. The technique for data collection was the survey. The questionnaire was designed for this purpose with 22 closed questions. The survey was anonymous. All respondents gave informed consent to participate in the study and were informed of its purpose. The results obtained were processed with Microsoft Excel 2016 and statistically analyzed using SPSS 25 software. Non-parametric tests were performed for statistical significance between variables. Results were presented in amounts and percentages with rounding adjustments.
Results: a large proportion of respondents were aware that early diagnosis of colorectal cancer increases the chances of cure, however, half of respondents knew that this type of cancer can develop without presenting symptoms. Knowledge about risk factors and symptoms of colorectal cancer in the study group was low. In general, the level of knowledge of the respondents about colorectal cancer and its prevention was mostly sufficient.
Conclusions: the results indicate that the level of knowledge and attitudes of the residents of the rural canton in relation to colorectal cancer and its prevention is not yet satisfactory. The need to implement intensive educational activities is highlighted, mainly focused on promoting colorectal cancer screening.

Key words: colorectal cancer, knowledge, attitudes and practice in health, disease prevention

Recibido: 2023-08-01 14:36:37
Aprobado: 2023-10-24 15:33:41

Correspondencia: Carlos David Castañeda Guillot. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato. Ecuador. carloscastaneda@uniandes.edu.ec

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal está considerado un tumor maligno que se produce en el colon, la flexura sigmoidea, el recto y el ano (C18 – C21). Es un grave problema de salud de la población ecuatoriana. En 2018, esta neoplasia fue diagnosticada como la tercera, en frecuencia en los hombres y la segunda con mayor frecuencia entre las mujeres en Ecuador.[1]

El número de muertes registradas por neoplasias malignas colorrectales en Ecuador en 2018 fue de casi 12 500 fallecidos. En ese momento, el cáncer colorrectal fue la segunda causa más común de muerte por cáncer entre los hombres y la tercera entre las mujeres.[1] En Ecuador, las neoplasias colorrectales suelen diagnosticarse demasiado tarde, lo que reduce las posibilidades de un tratamiento eficaz, y por tanto, la tasa de supervivencia de los pacientes.[1,2]

Una mejora de la situación sanitaria de la sociedad contemporánea con respecto al cáncer colorrectal, que conduzca a una disminución de las tasas de incidencia y mortalidad, así como a un aumento de las tasas de supervivencia de los pacientes, es posible mediante la aplicación de actividades de prevención primaria y secundaria a escala poblacional.[3]

La prevención primaria incluye actividades dirigidas a prevenir la aparición de la enfermedad mediante la eliminación o reducción de la exposición a factores que favorecen su desarrollo. Los factores de riesgo modificables del cáncer colorrectal incluyen principalmente la dieta y el estilo de vida.[3] El objetivo de la prevención secundaria del cáncer colorrectal es identificar las lesiones premalignas o el cáncer antes de que aparezcan los síntomas clínicos que pueden indicar su desarrollo. Esto permite realizar una intervención terapéutica, incluso, antes de que se desarrolle la neoplasia o en una fase temprana de su aparición, cuando las posibilidades de éxito del tratamiento son mayores.[3] Un elemento clave de la prevención secundaria del cáncer colorrectal es el cribado, pero existen varios métodos de diagnóstico para identificar anomalías colorrectales.[4]

La colonoscopia es el examen con mayor sensibilidad y especificidad para diagnosticar lesiones premalignas y neoplasias colorrectales en estadios iniciales.[4] Esto hace que actualmente se considere como la prueba más eficaz para el diagnóstico del cáncer colorrectal, por lo que representa así la prueba de cribado más valiosa.[3,4] El método óptimo de cribado del cáncer colorrectal, para personas con riesgo medio de desarrollar cáncer colorrectal, sin síntomas que puedan indicar el desarrollo de un proceso neoplásico, es la colonoscopia realizada cada 10 años a partir de los 50 años de edad.[4] Se estima que la realización de una colonoscopia profiláctica, que permite la detección precoz y la extirpación de lesiones premalignas, puede reducir el riesgo de cáncer colorrectal entre un 60 y un 90 %.[2,3,4]

Actualmente, en Ecuador se está aplicando el Programa de Tamizaje de Cáncer Colorrectal en las Américas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como parte de la Estrategia Nacional contra el Cáncer 2020-2030. El programa consiste en la realización de exámenes profilácticos gratuitos de colonoscopia en personas con mayor riesgo de padecer la enfermedad debido a su edad o a antecedentes familiares.[1,5]

Un requisito previo para la eficacia de los programas de cribado es la cobertura de la mayor proporción posible de la población diana con exámenes preventivo[4] sin embargo, a pesar de que la cobertura territorial del Programa y el número de colonoscopias realizadas han ido aumentando a lo largo de los años, el nivel de notificación del cribado del cáncer colorrectal es alarmantemente bajo.[5]

La razón principal para que exista esta situación epidemiológica relacionada con el cáncer colorrectal en Ecuador es, la insuficiente concienciación pública sobre la prevención oncológica. Por lo tanto, es necesario aplicar medidas integrales que conduzcan al desarrollo de actitudes pro salud adecuadas en la población. Para lograrlo se precisa de la identificación de los factores que determinan los fenómenos individuales relacionados con ellas.

El objetivo del estudio es: evaluar los conocimientos y actitudes de los habitantes de un cantón rural en relación con la prevención del cáncer colorrectal.

MÉTODOS

En el análisis participaron 238 personas residentes en un cantón rural. El estudio se llevó a cabo en el período comprendido entre octubre y diciembre de 2022. El material de investigación se recogió mediante una encuesta de diagnóstico,

en la que se utilizó un cuestionario construido sobre la base de una revisión de la literatura actual. Contenía 22 preguntas cerradas, de las cuales las 7 primeras se referían a datos sociodemográficos (sexo, edad, lugar de residencia, estado civil, educación), incidencia de cáncer colorrectal y antecedentes familiares de estos cánceres. Las preguntas 8 - 17 estaban destinadas a verificar los conocimientos de los encuestados sobre el cáncer colorrectal y las actividades de prevención primaria y secundaria, mientras que las preguntas 18 - 22 se referían a las actitudes hacia la prevención de este grupo de cánceres. En las preguntas 8 - 11, 18, 19 y 21, era posible seleccionar más de una respuesta.

El cuestionario utilizado en el estudio, también, incluía respuestas incorrectas entre las posibles a marcar. La encuesta fue anónima, la participación, voluntaria. Todos los encuestados dieron su consentimiento informado para participar en el estudio y fueron informados de su la finalidad.

Los conocimientos de los encuestados sobre el cáncer colorrectal y su prevención se evaluaron a partir de la puntuación de las respuestas dadas en las preguntas 8 - 17. Tanto en las preguntas de opción única como en las de opción múltiple, los encuestados recibieron 1 punto por dar una respuesta correcta y 1 punto por indicar una respuesta incorrecta o un "no lo sé", se deducía. Los puntos obtenidos por los encuestados se sumaron y luego se asignaron a uno de los cuatro intervalos de puntos, que denotaban un nivel de conocimientos deficiente, satisfactorio, bueno o muy bueno, respectivamente.

Los resultados obtenidos se procesaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 de Microsoft Office y se analizaron estadísticamente mediante el software IBM SPSS v.23. El análisis estadístico se realizó teniendo en cuenta la influencia de variables como: el sexo, la edad, el lugar de residencia, la educación y los antecedentes familiares de cáncer colorrectal. Se realizó un análisis detallado del número de puntos clasificados en rangos adecuados, obtenidos por los encuestados en total en las preguntas 8 - 17.

Debido a la naturaleza cualitativa de las variables analizadas, en el estudio se utilizaron pruebas no paramétricas. Para verificar la significación estadística de las diferencias en la distribución de las puntuaciones entre los grupos de estudio, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para la comparación de dos grupos, mientras que la prueba de Kruskal-Wallis se utilizó para la comparación de tres o más grupos. Si se registraba un resultado estadísticamente significativo en la prueba de Kruskal-Wallis, se realizaba una prueba post-hoc (comparaciones múltiples) de Dunn.

Los valores p de las pruebas estadísticas se presentaron en partes de diezmilésimas (redondeados a cuatro decimales). En la inferencia estadística, se utilizó un nivel de significación de la prueba de $\alpha = 0,05$, lo que permitió considerar significativas las variables a $p < 0,05$.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas del grupo de estudio, n = 238, se dividieron en correspondencia con la cantidad de sujetos y su porciento del a partir de las respuestas obtenidas en la encuesta. Esto permitió determinar: edad, sexo, grupo etáreo, estado civil y lugar de residencia, así como la prevalencia de la enfermedad y el conocimiento acerca de los antecedentes familiares. (Tabla 1).

Tabla 1. Características del grupo de estudio

Variables	Respuesta	Cantidad de sujetos (n)	Porcentaje del grupo
Sexo	Mujeres	187	78,6
	Hombres	51	21,4
Edad	Menos de 50 años	184	77,3
	50 - 65 años	39	16,4
	Mayores de 65 años	15	6,3
Lugar de residencia	Ciudad	171	71,8
	Rural	67	28,2
Estado civil	Soltero	89	37,4
	Casado/a	126	52,9
	Divorciado	13	5,5
	Viudo/a	10	4,2
Educación	Educación primaria/secundaria	28	11,8
	Formación profesional básica	38	16,0
	Secundaria	66	27,7
	Post-secundaria	16	6,7
	Superior	90	37,8
Prevalencia del cáncer colorrectal en los encuestados	Sí	3	1,3
	No	235	98,7
Antecedentes familiares de cáncer colorrectal	Sí	34	14,3
	No	165	69,3
	No sabe	39	16,4

Conocimientos de los habitantes del cantón rural sobre el cáncer colorrectal y su prevención

Una proporción abrumadora de los encuestados (74,8 %, n = 178) sabía que el diagnóstico precoz del cáncer colorrectal aumenta significativamente las posibilidades de curación. El riesgo de desarrollar cáncer colorrectal aumenta con la edad, según el 57,6 % del grupo de análisis (n = 137), y la mitad de los encuestados (50,8 %, n = 121) sabía que el cáncer puede desarrollarse de forma asintomática.

La afirmación de que el cáncer colorrectal es más frecuente en hombres que en mujeres resultó ser cierta para el 39,5 % de los encuestados (n = 94), y el conocimiento de que este cáncer se diagnostica con mayor frecuencia en personas mayores de 50 años lo tenía el 37,4 % de los encuestados (n = 89). Uno de cada cuatro encuestados (22,3 %, n = 53) sabía que la mayoría de las muertes por cáncer colorrectal se observan en personas mayores de 60 años, y el 21 % de los encuestados (n = 50) sabía que el cáncer colorrectal es la segunda causa más frecuente de muerte por tumores malignos en la población masculina.

Solo el 13 % de los encuestados (n = 31) sabía que el riesgo de muerte por cáncer colorrectal es mayor en las personas de 80 años o más. Solo el 12,2 % de los encuestados (n = 29) sabía que el cáncer colorrectal es la segunda neoplasia maligna más frecuente en la población femenina de Ecuador, y 7 encuestados (2,9 %) creían de manera incorrecta, que los jóvenes padecen cáncer colorrectal con más frecuencia que las personas mayores.

En la pregunta para evaluar la veracidad de las afirmaciones sobre el cáncer colorrectal, los

encuestados podían puntuar de -1 a 9 puntos. Los encuestados cuyo conocimiento de los datos epidemiológicos y clínicos básicos sobre el cáncer colorrectal era suficiente constituían la mayor proporción del grupo de estudio (56,7 %, n = 135). Uno de cada cuatro encuestados (23,9 %, n = 57) demostró un buen conocimiento en este ámbito, mientras que el 18,1 % de los encuestados (n = 43) obtuvo una puntuación inadecuada en función de sus respuestas a esta pregunta. Solo 3 encuestados (1,3 %) demostraron tener muy buenos conocimientos en este ámbito, con una puntuación de entre 8 y 9 puntos. (Fig. 1).

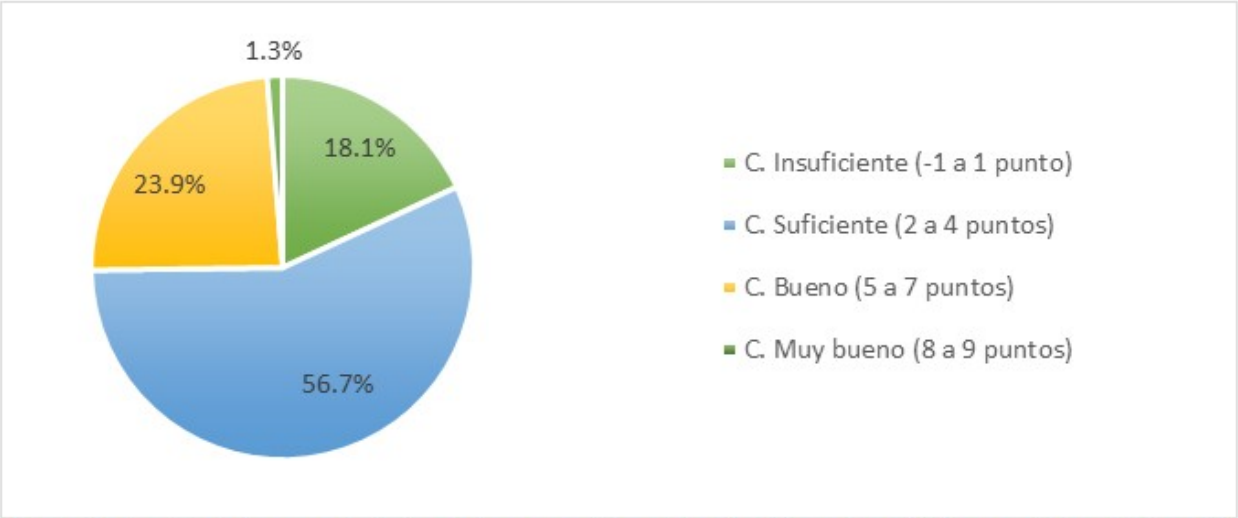


Fig. 1. Evaluación de los conocimientos de los encuestados sobre los datos epidemiológicos y clínicos básicos del cáncer colorrectal

Los factores predisponentes más comunes del cáncer colorrectal identificados por los encuestados fueron: sobrepeso u obesidad (61,3 %, n = 146), escasa actividad física (55,5 %, n = 132), enfermedad inflamatoria intestinal (49,6 %, n = 118), predisposición genética (49,6 %, n= 118), dieta pobre en fibra (47,1 %, n = 112), tabaquismo (46,6 %, n = 111) y consumo excesivo de alcohol (45,8 %, n = 109). Por el contrario, la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la infección por el virus del Papiloma Humano (VPH), tener varias parejas sexuales (8 %, n = 19), haberse sometido a una colecistectomía (5,5 %, n = 13) y los niveles bajos de HDL en sangre (5 %, n = 12) se encontraban entre los factores de riesgo de cáncer colorrectal indicados con menor frecuencia por los encuestados.

La pregunta sobre los factores que aumentan la probabilidad de padecer cáncer colorrectal permitía a los encuestados puntuar de 0 a 23. Casi la mitad de los encuestados (45 %, n = 107) tenían conocimientos insuficientes en este ámbito, lo que indica como máximo 5 de los 23 factores enumerados que favorecen el desarrollo de cáncer colorrectal y el 40,3 % de los encuestados (n = 96) tenían conocimientos suficientes sobre este tema. Uno de cada diez encuestados (10,5 %, n = 25) mostraba un buen conocimiento de los factores de riesgo del cáncer colorrectal, mientras que 10 encuestados (4,2 %) tenían un conocimiento muy bueno en este ámbito. (Fig. 2).

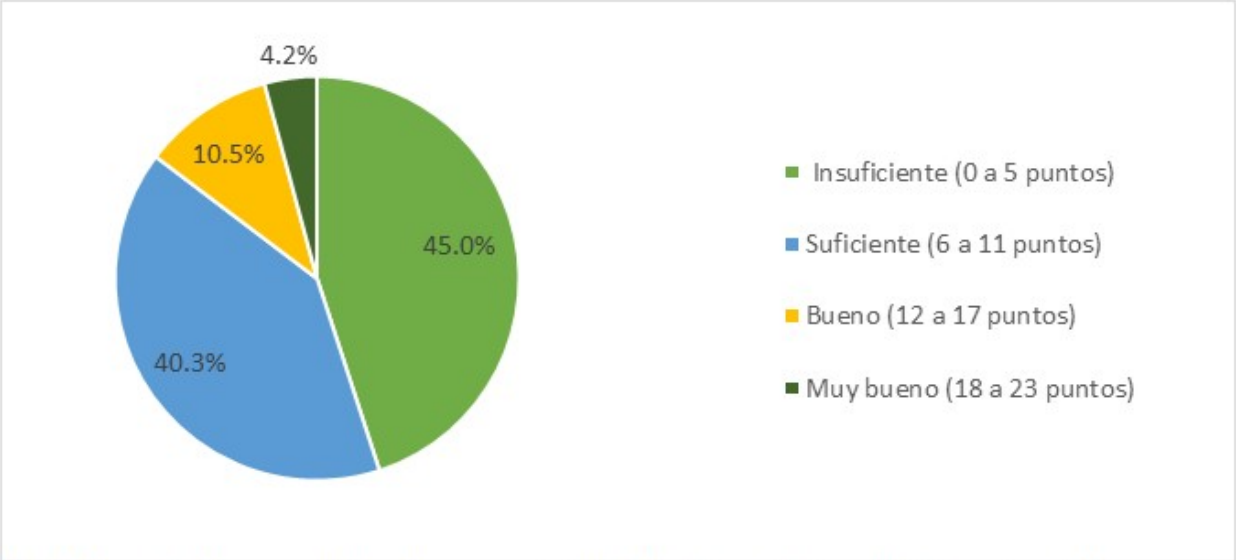


Fig. 2. Valoración de los encuestados sobre su conocimiento de los factores de riesgo del cáncer colorrectal

Entre los síntomas señalados con mayor frecuencia por los encuestados que podrían indicar el desarrollo de un cáncer colorrectal se encontraban: sangrado durante la defecación (75,2 %, n = 179), presencia de sangre en/sobre las heces (62,2 %, n = 148), dolor abdominal, perineal y/o rectal (49,2 %, n = 117), pérdida de peso y/o debilidad general (47,9 %, n = 114), así como estreñimiento (39,9 %, n = 95) y un tumor visible o palpable en la zona rectal (34,5 %, n = 82). Los síntomas de cáncer colorrectal menos frecuentemente identificados por los encuestados fueron las heces estrechas "en forma de lápiz" (19,3 %, n = 46), la incontinencia fecal y/o de gases (18,9 %, n = 45), las molestias al sentarse (17,2 %, n = 41) y el picor en la zona anal (15,1 %, n = 36).

La escala en la que se evaluó el conocimiento de los encuestados sobre los síntomas del cáncer colorrectal oscilaba entre 0 y 16 puntos. El mayor porcentaje del grupo incluido en el análisis fueron aquellos cuyo nivel de conocimiento en este ámbito era suficiente (42,9 %, n= 102), mientras que más de un tercio de los encuestados (35,7 %, n = 85) tenían un conocimiento insuficiente sobre el tema, se identificó como máximo 3 de los 16 posibles síntomas que podrían indicar el desarrollo de un cáncer colorrectal. Uno de cada ocho encuestados (12,6 %, n = 30) tenía un buen conocimiento de los síntomas del cáncer colorrectal, mientras que el 21 (8,8 %) tenían un conocimiento muy bueno. (Fig. 3).

 ISSN 2221-2434

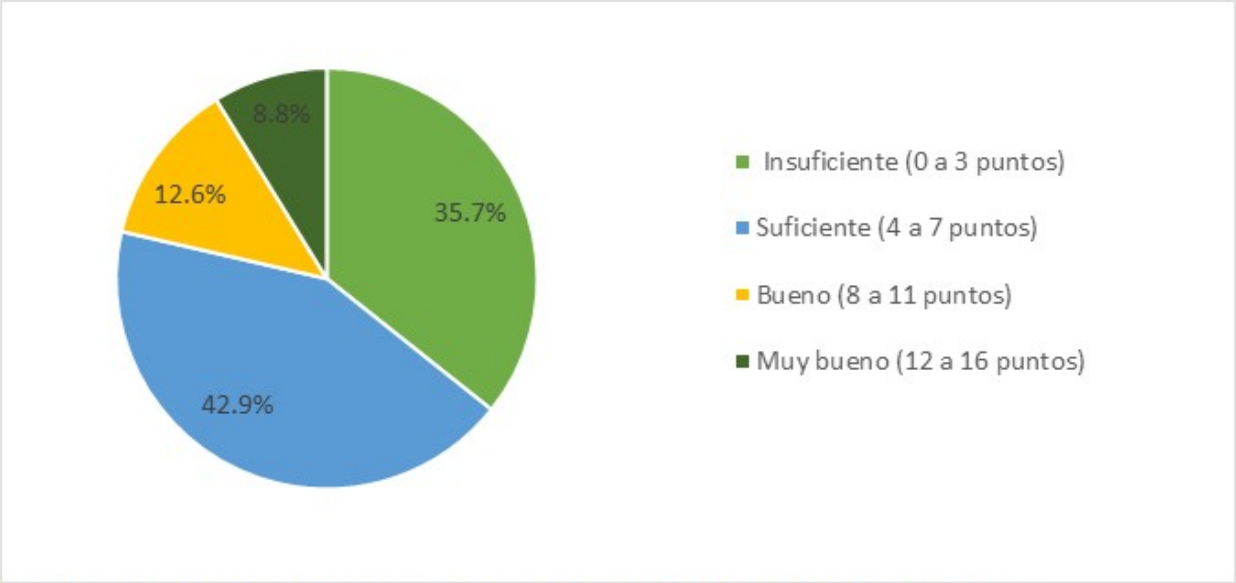


Fig. 3. Evaluación de los conocimientos de los encuestados sobre los síntomas del cáncer colorrectal

Las medidas de prevención primaria del cáncer colorrectal citadas principalmente por los encuestados fueron: la actividad física regular (68,9 %, n = 164), seguir una dieta rica en fibra, verduras, fruta y pescado (66,4 %, n= 158) y mantener un peso corporal saludable (61,8 %, n = 147). Los efectos beneficiosos de reducir el consumo de alcohol y no fumar fueron indicados por algo más de la mitad de los encuestados (el 58,4 % (n = 139) y el 52,9 % (n = 126) de los encuestados, respectivamente), mientras que la reducción del consumo de carne roja fue indicada por el 39,1 % de los encuestados (n = 93).

Las acciones que podrían prevenir el cáncer colorrectal, pero cuyo uso no se recomienda, es la utilización a largo plazo de antiinflamatorios no esteroideos, incluido el ácido acetilsalicílico y la terapia hormonal sustitutiva en mujeres posmenopáusicas, que fueron consideradas acciones preventivas por el 15,5 % (n =37) y el 10,1 % (n = 24) de los encuestados.

En la pregunta sobre las actividades de prevención del cáncer colorrectal, los encuestados podían puntuar de 0 a 8 puntos. Uno de cada tres encuestados (29,8 %, n = 71) tenía conocimientos insuficientes en este ámbito, se identificaron como máximo 2 de las 8 acciones enumeradas que podrían contribuir a reducir el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal. Algo más de un tercio (34,5 %, n = 82) tenía conocimientos suficientes, el 29 % (n = 69) tenía buenos conocimientos y solo 16 encuestados (6,7 %) tenían conocimientos muy buenos. (Fig. 4).

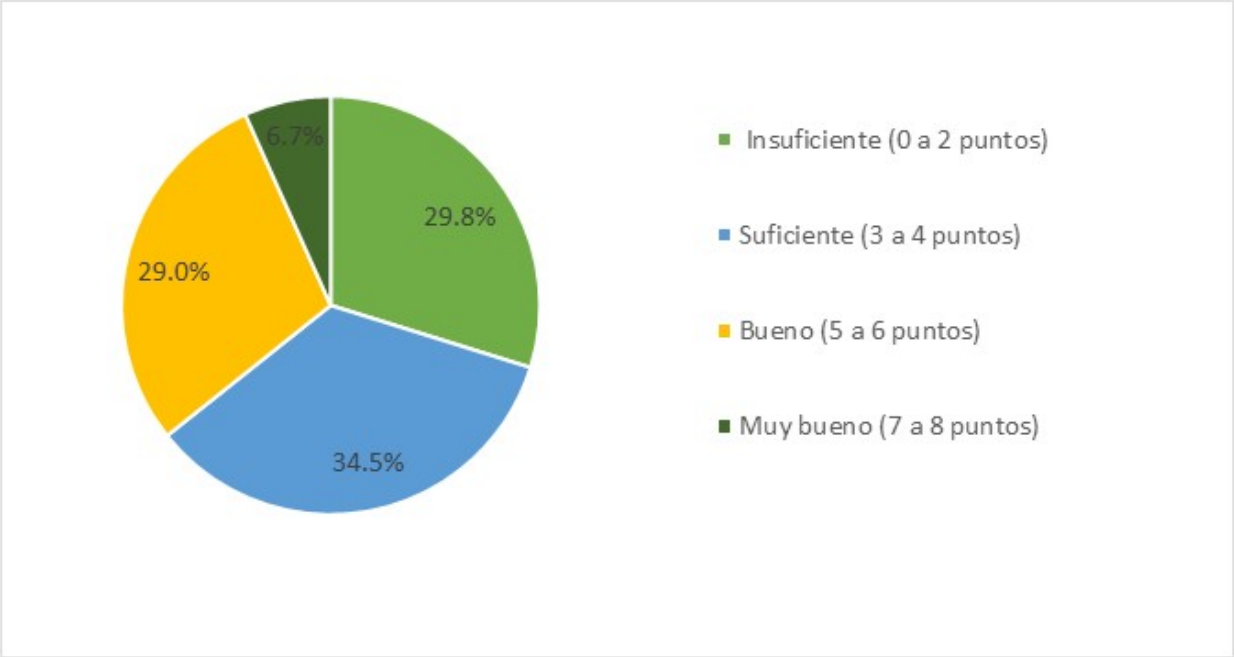


Fig. 4. Evaluación de los conocimientos de los encuestados sobre las medidas de prevención del cáncer colorrectal

Del total de encuestados, 155 (65,1 %) sabían que el cribado es una prueba preventiva que se realiza para diagnosticar la enfermedad en una fase temprana, aún asintomática y que suele afectar a personas que tienen un riesgo elevado de desarrollar la enfermedad. La mayoría de los encuestados (63,9 %, n = 152) sabía que la prueba preventiva recomendada y más utilizada para la detección precoz del cáncer colorrectal es la colonoscopia. La edad a la que debe iniciarse el cribado profiláctico del cáncer colorrectal era conocida por menos de un tercio del grupo de análisis (31,9 %, n = 76). Solo el 31,5 % de los encuestados (n = 75) indicaron correctamente la frecuencia recomendada de la prueba de sangre oculta en heces.

La mayoría de los encuestados (79,8 %, n = 190) sabía en qué consistía un examen de colonoscopia. El 31,5 % (n = 75) del grupo encuestado había oído hablar del programa de cribado del cáncer colorrectal. De los 75 encuestados que habían oído hablar del programa de cribado del cáncer colorrectal, la mayoría (68 %, n = 51) sabía a quién iba dirigido. El 18,7 % de los encuestados que habían oído hablar del programa de cribado del cáncer colorrectal (n = 14) sabían que las colonoscopias gratuitas realizadas en el marco del programa para el riesgo medio de cáncer colorrectal podían utilizarse cada 10 años. (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos de los encuestados sobre el cáncer colorrectal y su prevención

Variables	Respuesta	Número de sujetos (n)	Porcentaje del grupo
Conocimiento de las definiciones de cribado	Sí	155	65,1
	No	83	34,9
Conocimiento de la prueba preventiva recomendada y más utilizada para detectar el cáncer colorrectal	Sí	152	63,9
	No	86	36,1
Total		**238**	**100**
Conocimiento de la edad a la que debe iniciarse el cribado preventivo del cáncer colorrectal	Sí	76	31,9
	No	162	68,1
Total		**238**	**100**
Conocimiento de la frecuencia recomendada de la prueba de sangre oculta en heces	Sí	75	31,5
	No	163	68,5
Total		**238**	**100**
Conocimiento del examen de colonoscopia	Sí	190	79,8
	No	48	20,2
Total		**238**	**100**
Conocimiento del programa de cribado del cáncer colorrectal	Sí	75	31,5
	No	163	68,5
Total		**238**	**100**
Conocimiento de los destinatarios del Programa de cribado del cáncer colorrectal (entre los 75 encuestados que habían oído hablar del Programa)	Sí	51	68,0
	No	24	32,0
Total		**75**	**100**
Conocimiento de la frecuencia con la que puede beneficiarse de las colonoscopias gratuitas realizadas en el marco del Programa de Cribado del Cáncer Colorrectal para el riesgo medio de padecer la enfermedad (entre 75 encuestados que han oído hablar del Programa)	Sí	14	18,7
	No	61	81,3
Total		**75**	**100**

Las preguntas que verificaban los conocimientos sobre el cáncer colorrectal y su prevención permitían a los encuestados obtener una puntuación total de -9 a 64 puntos. Casi dos tercios de los encuestados (62,5 %, n = 149) tenían un nivel suficiente de conocimientos sobre

el cáncer colorrectal y su prevención, mientras que uno de cada cinco encuestados (18,1 %, n = 43) tenía conocimientos insuficientes en este ámbito, obteniendo una puntuación total de solo -9 a 9 puntos. Uno de cada seis encuestados (16 %, n = 38) poseía un buen nivel de conocimientos sobre el cáncer colorrectal y su prevención, mientras que solo ocho encuestados (3,4 %) demostraban un conocimiento muy bueno. (Fig. 5).

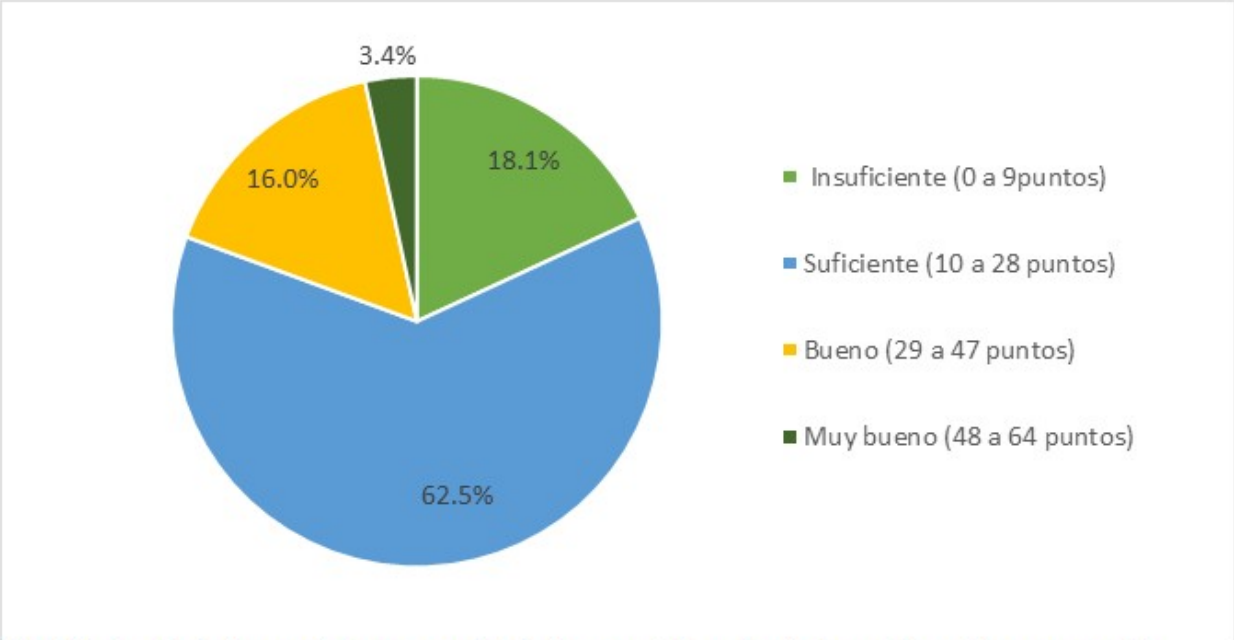


Fig. 5. Evaluación de los conocimientos generales de los encuestados sobre el cáncer colorrectal y su prevención

No hubo asociación significativa entre el nivel general de conocimientos sobre el cáncer colorrectal y su prevención y el sexo (p = 0,0856), la edad (p = 0,8614) y el lugar de residencia de los encuestados (p = 0,4419).

Hubo correlaciones estadísticamente significativas entre el nivel general de conocimientos sobre el cáncer colorrectal y su prevención y la educación de los encuestados. El resultado de la prueba de Kruskal-Wallis: p = 0,0146. Los encuestados con estudios superiores mostraron el mayor nivel general de conocimientos. La prueba de comparaciones múltiples indicó que los encuestados con educación terciaria demostraron un conocimiento general significativamente mayor del cáncer colorrectal y su prevención que los encuestados con educación profesional básica. Resultado de la prueba U de Mann-Whitney (comparación de los dos grupos): p = 0,0038.

El nivel general de conocimientos también difería significativamente según la incidencia de cáncer colorrectal entre los familiares de los encuestados. Resultado de la prueba de Kruskal-Wallis: p = 0,0024. El nivel global de conocimientos más elevado lo demostraron los encuestados que confirmaron antecedentes familiares de cáncer colorrectal. El análisis de los resultados de la prueba de comparaciones múltiples mostró que el nivel de conocimientos presentado por este grupo era significativamente diferente, desde el punto de vista estadístico, de los conocimientos presentados por los encuestados que declararon no conocer antecedentes familiares de la enfermedad (p = 0,0101). (Tabla 3).

Tabla 3. Evaluación del conocimiento general de los encuestados sobre el cáncer colorrectal y su prevención según los datos sociodemográficos

Variables			Evaluación de los conocimientos generales de los encuestados				Total
			I (-9 a 9 puntos)	R (de 10 a 28 puntos)	B (29 a 47 puntos)	MB (48 a 64 puntos)	
Sexo	Masculino	n	30	118	32	7	**187**
		%	16,0	63,2	17,1	3,7	**100,0**
	Femenino	n	13	31	6	1	**51**
		%	25,5	60,7	11,8	2,0	**100,0**
Valor p - Prueba U de Mann-Whitney				p = 0,0856			
Rango de edad	Menos de 50 años	n	34	114	29	7	**184**
		%	18,5	61,9	15,8	3,8	**100,0**
	50-65 años	n	5	27	7	0	**39**
		%	12,8	69,3	17,9	0,0	**100,0**
	Mayores de 65 años	n	4	8	2	1	**15**
		%	26,7	53,3	13,3	6,7	**100,0**
Valor p - Prueba de Kruskal-Wallis				p = 0,8614			
Lugar de residencia	Ciudad	n	33	106	27	5	**171**
		%	19,3	62,0	15,8	2,9	**100,0**
	Rural	n	10	43	11	3	**67**
		%	14,9	64,2	16,4	4,5	**100,0**
Valor p - Prueba U de Mann-Whitney				p = 0,4419			
Educación	Educación primaria/secundaria	n	10	11	4	3	**28**
		%	35,7	39,3	14,3	10,7	**100,0**
	Formación profesional básica	n	11	22	4	1	**38**
		%	28,9	58,0	10,5	2,6	**100,0**
	Enseñanza secundaria	n	11	48	7	0	**66**
		%	16,7	72,7	10,6	0,0	**100,0**
	Educación postsecundaria	n	4	9	3	0	**16**
		%	25,0	56,2	18,8	0,0	**100,0**
	Enseñanza superior	n	7	59	20	4	**90**
		%	7,8	65,6	22,2	4,4	**100,0**
Valor p - Prueba de Kruskal-Wallis				p = 0,0146			
Antecedentes familiares de cáncer	Sí	n	1	24	8	1	**34**
		%	2,9	70,7	23,5	2,9	**100,0**
	No cáncer colorrectal	n	30	100	28	7	**165**
		%	18,2	60,6	17,0	4,2	**100,0**
	No sabe	n	12	25	2	0	**39**
		%	30,8	64,1	5,1	0,0	**100,0**
Valor p - Prueba de Kruskal-Wallis				p = 0,0024			

Nota: I= insuficiente, R= regular, B= Bueno, MB= Muy bueno

Actitudes de los habitantes del cantón rural respecto a la prevención del cáncer colorrectal

La gran mayoría de los encuestados mayores de 50 años (90,7 %, n = 49) nunca aprovechó la oportunidad de someterse a una colonoscopia gratuita en el marco del programa de cribado del cáncer colorrectal y el motivo indicado con más frecuencia fue la falta de conocimiento sobre dicha oportunidad (57,1 %, n = 28). Para 19 encuestados (38,8 %), la razón para no utilizar el cribado gratuito por colonoscopia dentro del programa fue el acceso limitado a las pruebas diagnósticas en su zona, mientras que según 12 encuestados el problema fue la forma embarazosa de la prueba (24,5 %), así como el miedo al dolor que podría producirse durante la prueba (24,5 %). Según 6 encuestados, la razón para no utilizar el examen de colonoscopia gratuito en el marco del programa fue el miedo a ser diagnosticado de la enfermedad (12,2 %) y la falta de confianza en los especialistas (12,2 %). (Tabla 4).

Tabla 4. Utilización de la colonoscopia gratuita en el marco del programa de cribado del cáncer colorrectal (54 encuestados > 50 años)

Variable	Respuesta	Cantidad de sujetos (n)	Porcentaje del grupo
Utilización de exámenes de colonoscopia gratuitos como parte del Programa de Detección del Cáncer colorrectal	Sí	5	9,3
	No	49	90,7
Total		**54**	**100**

Uno de cada cuatro encuestados mayores de 50 años, de los 49 que nunca habían aprovechado la oportunidad de someterse a una colonoscopia gratuita como parte del Programa de Cribado del Cáncer Colorrectal, manifestó su intención de inscribirse para someterse a una colonoscopia gratuita (26,5 %, n = 13) Del total de encuestados, casi tres cuartas partes (72,7%, n = 173) declararon no haberse sometido nunca a ninguna de las 7 pruebas preventivas del cáncer colorrectal enumeradas. Solo el 17,6 % de los encuestados (n = 42) se había sometido alguna vez a una colonoscopia, el 6,3 % (n = 15) a una prueba de sangre oculta en heces, mientras que el 4,6 % (n = 11) se había sometido a pruebas genéticas de predisposición al cáncer colorrectal. La determinación de los niveles séricos del antígeno carcinoembrionario (ACE) en el pasado fue declarada por 8 encuestados (3,4 %) y la rectoscopia se realizó alguna vez en 7 encuestados (2,9 %). La sigmoidoscopia (1,7 %) o el examen proctológico (por el recto) (1,7 %), solo fueron realizados alguna vez en el pasado por un total de 8 encuestados. Los valores no suman 100 porque se trata de una pregunta de opción múltiple. (Fig. 6).

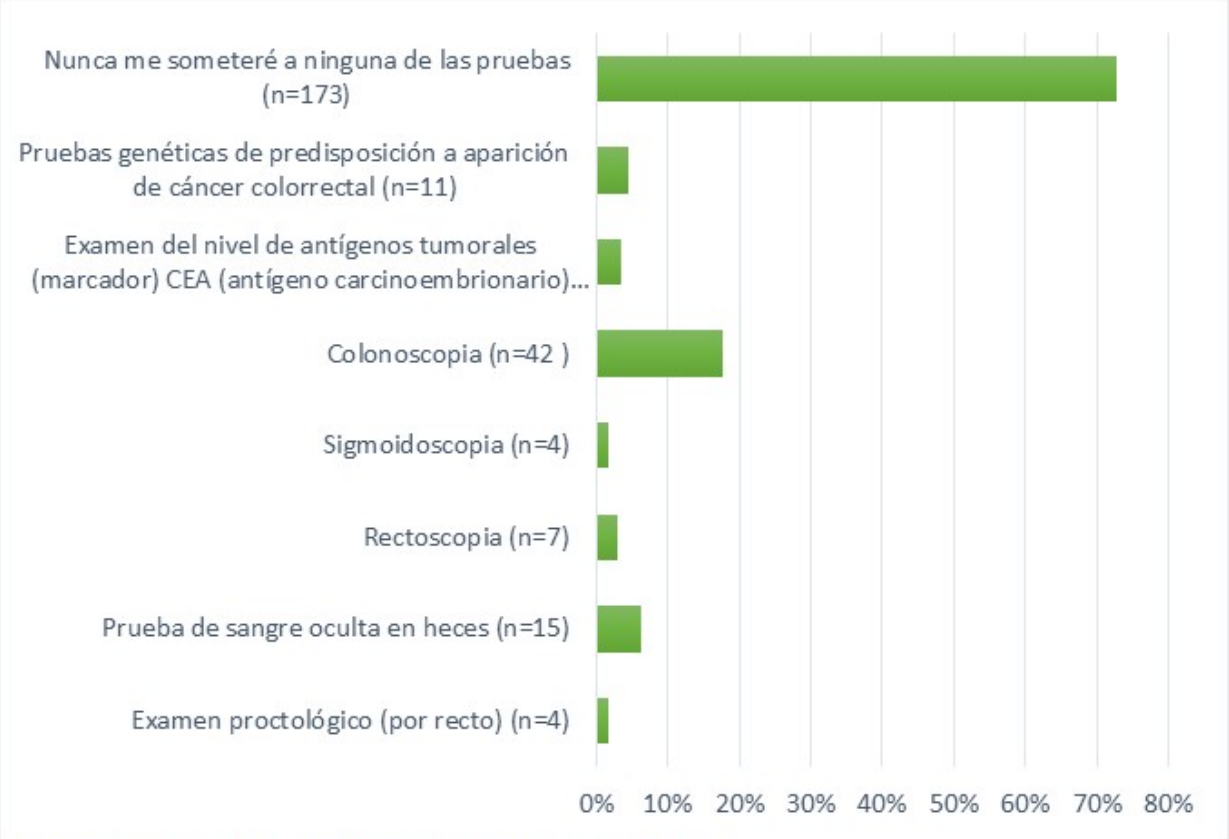


Fig. 6. Pruebas preventivas realizadas por los encuestados en el pasado

En el grupo, casi la mitad de los encuestados (43,7 %, n = 104) consideraba que el nivel de sus propios conocimientos sobre el cáncer colorrectal y su prevención era medio. Algo más de un tercio de los encuestados (34,5 %, n = 82) consideraba que su propio nivel de conocimientos en este ámbito era bajo, y uno de cada seis encuestados (16,8 %, n = 40) lo consideraba muy bajo. El subgrupo menos numeroso estaba formado por personas cuyos conocimientos autoevaluados sobre el cáncer colorrectal y su prevención eran altos (4,2 %, n = 10) y muy altos (0,8 %, n = 2). (Tabla 5).

Tabla 5. Conocimientos autoevaluados de los encuestados sobre el cáncer colorrectal y su prevención

Variable	Respuesta	Número de sujetos (n)	Porcentaje del grupo
Conocimientos autoevaluados de los encuestados sobre el cáncer colorrectal y su prevención	Muy bajo	40	16,8
	Bajo	82	34,5
	Media	104	43,7
	Alta	10	4,2
	Muy alto	2	0,8
Total		**238**	**100**

La mayoría de los encuestados (74,8 %, n = 178) obtuvo los conocimientos sobre la prevención del cáncer colorrectal a través de Internet. Las siguientes fuentes de información sobre este tema indicadas por los encuestados fueron la televisión (28,2 %, n = 67), folletos informativos (19,7 %, n = 47), la familia (18,5 %, n = 44) y los amigos (16 %, n = 38). Uno de cada nueve encuestados (10,9 %, n = 26) obtuvo conocimientos sobre la prevención del cáncer colorrectal de un especialista en gastroenterología, cirugía, oncología o radiología, para 42 encuestados las fuentes de información fueron las revistas (8,8 %) o la radio (8,8 %), y el conocimiento lo obtuvieron de un médico general 20 encuestados (8,4 %). La mayoría de los encuestados (81,1 %, n = 193) manifestó su deseo de aumentar sus propios conocimientos sobre la prevención del cáncer colorrectal. (Tabla 6).

Tabla 6. Disposición a aprender más sobre la prevención del cáncer colorrectal entre los encuestados

Variables	Respuesta	Número de sujetos (n)	Porcentaje del grupo
Disposición de los encuestados a aumentar sus conocimientos sobre la prevención del cáncer colorrectal	Definitivamente sí	72	30,3
	Más bien sí	121	50,8
	Más bien no	37	15,5
	Definitivamente no	8	3,4
Total		**238**	**100**

El 30,3 % del grupo de estudio, (72 encuestados) manifestaron definitivamente su deseo de hacerlo y 121 encuestados (50,8 % del grupo de estudio) manifestaron más bien su deseo de aumentar sus propios conocimientos en este ámbito. Uno de cada cinco encuestados (18,9 %, n = 45) declaró no necesitar más información sobre la prevención del cáncer colorrectal.

DISCUSIÓN

En el presente estudio realizado en un cantón rural, se buscaba evaluar el conocimiento y las actitudes de los residentes hacia el cáncer colorrectal y su prevención. Los resultados obtenidos revelan que la mayoría de los encuestados (74,8 %) eran conscientes de que el diagnóstico temprano del cáncer colorrectal aumenta significativamente las posibilidades de curación. Esta cifra es más alta que la encontrada en un estudio previo de Sanguinetti y cols.[6] que incluyó a 248 personas mayores de 20 años y encontró que el 62,5 % de los encuestados eran conscientes de este hecho.

En relación con el riesgo de cáncer colorrectal asociado a la edad, aproximadamente, más de la mitad de los encuestados (57,6 %) estuvieron de acuerdo con la afirmación de que el riesgo aumenta con la edad. Este resultado es similar al hallazgo de Ordóñez y cols.[2] donde el 55,2 % de los encuestados tenían conocimientos sobre este tema.

En cuanto a la neoplasia maligna colorrectal y su posibilidad de desarrollarse de manera asintomática, aproximadamente la mitad del grupo (50,8 %) era consciente de esta posibilidad. El estudio de Molina y cols.[7] también encontró resultados comparables: el 55 % de los encuestados tenían conocimientos sobre este asunto, sin embargo, hubo áreas en las que el conocimiento fue insatisfactorio. El 39,5 % de los encuestados estaba de acuerdo con la afirmación de que el cáncer colorrectal afecta más a los hombres que a las mujeres. En comparación, los estudios de Sanguinetti y cols.[6] y Bruno y cols.[8] encontraron que el 45 % y el 49,6 % de los encuestados, respectivamente, tenían conocimientos sobre esta cuestión, además, hubo un bajo nivel de conocimiento sobre la incidencia de cáncer colorrectal en diferentes grupos de edad. Algo más de un tercio de los encuestados (37,4 %) sabía que este cáncer se diagnostica con mayor frecuencia en personas mayores de 50 años y solamente el 22,3 % estaba de acuerdo con la afirmación de que la

mayoría de las muertes por este cáncer se observan en personas mayores de 60 años. Sorprendentemente, el 21 % de los encuestados sabía que el cáncer colorrectal es la segunda causa más frecuente de muerte por tumores malignos en la población masculina polaca, además, un pequeño porcentaje de encuestados (13 %) era consciente de que el riesgo de muerte por neoplasias malignas colorrectales es mayor entre los mayores de 80 años.

El conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer colorrectal también fue insatisfactorio. Los factores más conocidos que aumentan la probabilidad de desarrollar este cáncer incluyeron sobrepeso u obesidad (61,3 %), escasa actividad física (55,5 %), enfermedad inflamatoria intestinal (49,6 %), predisposición genética.

Entre las acciones más frecuentemente identificadas por los encuestados como susceptibles de prevenir el cáncer colorrectal se encuentran la actividad física regular (68,9 %), una dieta rica en fibra, verduras, fruta y pescado (66,4 %) y el mantenimiento de un peso corporal saludable (61,8 %). En un estudio de Díaz y cols.[8] se observó que el uso de una dieta consistente en limitar el consumo de comidas hipercalóricas y aumentar la oferta de verduras, fruta y productos con fibra, también era considerada una medida de prevención primaria por la mayoría de los encuestados.

El análisis de los resultados de la encuesta permite afirmar que el nivel de conocimientos presentado por los encuestados en relación con las acciones de prevención del cáncer colorrectal era variable. Uno de cada tres encuestados fue capaz de identificar como máximo 2 de las 8 acciones enumeradas que podrían contribuir a reducir el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal, por lo que obtuvo una puntuación insuficiente en este aspecto. Algo más de un tercio de los encuestados tenía conocimientos suficientes sobre este tema, y uno de cada quince tenía un conocimiento muy bueno de este tema.

Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el nivel general de conocimientos sobre el cáncer colorrectal y su prevención y la educación de los encuestados y la aparición de cáncer colorrectal entre sus familiares. Estos resultados coinciden con los encontrados por Cardoso y cols.[10] y Knudsen y cols.[11]

Uno de cada 11 encuestados mayores de 50 años se había beneficiado alguna vez de una colonoscopia gratuita en el marco del programa de cribado del cáncer colorrectal. Las principales razones para no acudir a estos exámenes fueron: el desconocimiento de la posibilidad de someterse al examen, el acceso limitado a pruebas diagnósticas en la zona donde viven, la forma embarazosa del examen y el miedo al dolor que pueda producirse durante el procedimiento. Resultados similares se encontraron en el estudio de Bailly y cols.[12] y Song y cols.[13]

La mayoría de los encuestados expresó su deseo de aumentar sus conocimientos sobre la prevención del cáncer colorrectal.[2,14] El nivel definitivamente insatisfactorio de conocimientos y actitudes en el ámbito del cáncer colorrectal y su prevención entre los habitantes del cantón indica la necesidad urgente de emprender acciones destinadas a mejorar la concienciación social en este ámbito, con énfasis en la promoción de exámenes preventivos regulares.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Carlos David Castañeda Guillot, Blanca Cristina Estrella López.

2. Curación de datos: Carlos David Castañeda Guillot, Blanca Cristina Estrella López.

3. Análisis formal: Carlos David Castañeda Guillot, Blanca Cristina Estrella López, Diego Fernando Vaca Sánchez.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Carlos David Castañeda Guillot, Blanca Cristina Estrella López, Diego Fernando Vaca Sánchez.

6. Metodología: Carlos David Castañeda Guillot, Blanca Cristina Estrella López, Diego Fernando Vaca Sánchez.

7. Administración del proyecto: Carlos David Castañeda Guillot.

8. Recursos: Blanca Cristina Estrella López, Diego Fernando Vaca Sánchez.

9. Software: Diego Fernando Vaca Sánchez.

10. Supervisión: Carlos David Castañeda Guillot.

11. Validación: Carlos David Castañeda Guillot, Blanca Cristina Estrella López.

12. Visualización: Diego Fernando Vaca Sánchez.

13. Redacción del borrador original: Carlos David Castañeda Guillot, Blanca Cristina Estrella López.

14. Redacción, revisión y edición: Carlos David Castañeda Guillot, Blanca Cristina Estrella López, Diego Fernando Vaca Sánchez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corral F, Cueva P, Yépez J, Tarupi W. Trends in cancer incidence and mortality over three decades in Quito-Ecuador. CM. 2018;49(1):234-45.

2. Ordóñez G, Navas V, Buitrón R. Estudio actuarial de supervivencia en pacientes con cáncer colorrectal, atendidos en la unidad de oncología del Hospital Eugenio Espejo, Quito, periodo 2010-2016. Rev Oncol Ecuad[Internet]. 2021[citado 1/07/23];31(3):[aprox. 11p.]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1352465/a3e-factores-relacionados-de-supervivencia-de-pacientes-con-ca_Un3VVYh.pdf.

3. Cubiella J, Marzo M, Mascort JJ, Amador FJ, Bellas B, Clofent J, et al. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y prevención del cáncer colorrectal. Actualización 2018. Gastroenterol Hepatol[Internet]. 2018[citado 1/07/23];41(9):[aprox. 11p.]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210570518302383.

4. Ordóñez RJ, Barrazueta MJ, Bocca FA, Burgos MJ. Métodos de tamizaje para el cáncer colorrectal. RECIAMUC[Internet]. 2019[citado 1/07/23];3(1):[aprox. 22p.]. Disponible en: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/352.

5. González JA, Barragán A, Villa F, Covarrubias AK, Betancourt S, Carrillo S, et al. Opciones de tamizaje para cáncer colorrectal. Rev Med MD[Internet]. 2019[citado 1/07/23];10(4):[aprox. 7p.]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2019/md194h.pdf.

6. Sanguinetti JM, Lotero JC, Piscoya A, Sáenz R. Tamizaje de cáncer colorrectal: una perspectiva Sudamericana. Rev Gastroenterol Perú[Internet]. 2020[citado 1/07/23];40(3):[aprox. 6p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000300238.

7. Molina MA, Alarcón DF, Montes K. Regresión de Cox para supervivencia en pacientes con cáncer colorrectal. Yachasun[Internet]. 2021[citado 1/07/23];5(9):[aprox. 3p.]. Disponible en: https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/192.

8. Bruno D, Demonte F, Jait A. Hablar de Cáncer Colorrectal: Estudio de recepción de mensajes de un programa nacional de salud en Argentina. Trama Comun[Internet]. 2020[citado 1/07/23];24(120):[aprox. 21p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-56282020000100001.

9. Utrera G, Pérez L, Toledo P. Cáncer colorrectal: factores de riesgo en pacientes mayores de 50 años en Cienfuegos. Finlay[Internet]. 2021[citado 1/07/23];11(3):[aprox. 6p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/920.

10. Cardoso R, Guo F, Heisser T, Hackl M, Ihle P, De Schutter H, et al. Colorectal cancer incidence, mortality, and stage distribution in European countries in the colorectal cancer screening era: an international population-based study. Lancet Oncol. 2021;22(7):1002-13.

11. Knudsen AB, Rutter CM, Peterse EF, Lietz AP, Seguin CL, Meester RGS, et al. Colorectal cancer screening: An updated modeling study for the US Preventive Services Task Force: An updated modeling study for the US preventive services task force. JAMA. 2021;325(19):1998-2011.

12. Bailly L, Fabre R, Pradier C, Iannelli A. Colorectal cancer risk following bariatric surgery in a nationwide study of French individuals with obesity. JAMA Surg. 2020;155(5):395-402.

13. Song M, Emilsson L, Bozorg SR, Nguyen LH, Joshi AD, Staller K, et al. Risk of colorectal cancer incidence and mortality after polypectomy: a

Swedish record-linkage study. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2020;5(6):537-47.

14. O'Sullivan DE, Sutherland RL, Town S, Chow K, Fan J, Forbes N, et al. Risk factors for early-onset colorectal cancer: A systematic review and meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2022;20(6):1229-1240.