

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado de Licenciatura en
Enfermería*

**FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER
COLORRECTAL EN LA POBLACIÓN
ADULTA JOVEN SEGÚN PUESTO
LABORAL, ZAPOTE SAN JOSÉ III
CUATRIMESTRE, 2017.**

Sustentante

María Fernanda Mora Jiménez

2018.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN.....	1
SUMMARY	3
CAPÍTULO I.....	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1.1 Antecedentes del problema	6
1.1.2 Delimitación del problema.....	10
1.1.3 Justificación.....	10
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	12
1.4.1. Alcances de la investigación	12
1.4.2. Limitaciones de la investigación	12
CAPÍTULO II.....	13
MARCO TEÓRICO	13
2.1 CONTEXTO TEÓRICO - CONCEPTUAL.....	14
2.1.1. Concepto de adulto joven.....	14
2.1.2. Concepto de puesto laboral	14
2.1.3. Definición de cáncer colo-rectal	14
2.1.4. Signos y Síntomas	15
2.1.5. Factores de riesgo modificables	16
2.1.5.4. Actividad física	20

2.1.5.5. Patrón de sueño	21
2.1.6. Factores de riesgo no modificables	22
2.1.6.1. Edad.....	22
2.1.6.2. Etnia	22
2.1.6.3. Sexo.....	23
2.1.6.4. Genética.....	23
2.1.6.5. Patologías asociadas.....	23
2.1.7. Prevención.....	26
2.2. Modelos y teorizantes.....	29
CAPÍTULO III	33
MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	34
3.3.1 Población.....	34
3.3.2 Muestra.....	35
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	35
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	36
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
3.7 PLAN PILOTO.....	40
CAPÍTULO IV	41
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	41
CAPÍTULO V	74
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	74
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS	75
RESULTADOS	75
CAPÍTULO VI.....	80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	80
6.1 CONCLUSIONES	81
6.2 RECOMENDACIONES.....	83

BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXOS	94
Anexo 1 DEDICATORIA	95
Anexo 2 AGRADECIMIENTO.....	96
Anexo 3 DECLARACIÓN JURADA	97
Anexo 5 Carta del Tutor	98
Anexo 6 Carta del lector	99
Anexo 7 Carta del filólogo.....	100
Anexo 8 Consentimiento informado.....	101
Anexo 9 Instrumento	102
Anexo 10 Plan piloto	107
Plan Piloto.....	107

ÍNDICE DE TABLAS

N° tabla	Título	N° página
Tabla N° 1	Criterios de inclusión y exclusión de la población adulta joven de Zapote, San José, 2018.	43
Tabla N° 2	Distribución porcentual del total de la población encuestada según diferentes hábitos, Zapote, San José, 2018.	67
Tabla N° 3	Total de personas según tiempos de comida en la población adulta joven encuestados en Zapote, San José, 2018.	71
Tabla N° 4	Total de personas con antecedentes familiares de cáncer colo-rectal en la población adulta joven encuestados en Zapote, San José, 2018.	74
Tabla N° 5	Total de personas con antecedentes personales de cáncer colo-rectal en la población adulta joven encuestados en Zapote, San José, 2018.	74
Tabla N° 6	Total de personas que presentan signos y síntomas del cáncer colo-rectal en la población adulta joven Zapote, San José, 2018.	79
Tabla N° 7	Total de personas que conocen acerca de los signos y síntomas producidos por el cáncer colo-rectal en la población adulta joven encuestada en Zapote, San José, 2018.	81

ÍNDICE DE FIGURAS

N° Tabla	Título	N° página
Figura N° 1	Distribución porcentual de la población encuestada según sexo, Zapote, San José, 2018.	50
Figura N° 2	Distribución porcentual de la población encuestada según rango de edad, Zapote, San José, 2018.	51
Figura N°3	Total de la población encuestada según nacionalidad, Zapote, San José, 2018.	52
Figura N° 4	Total de la población encuestada según etnia, Zapote, San José, 2018.	53
Figura N° 5	Total de personas según nivel de escolaridad, Zapote, San José, 2018.	54
Figura N° 6	Distribución porcentual de la población encuestada según los años laborados, Zapote, San José, 2018.	55
Figura N° 7	Total de la población encuestada según ocupación, Zapote, San José, 2018.	56
Figura N°8	Distribución porcentual de la población encuestada según horas laboradas por semana, Zapote, San José, 2018.	57

Figura N°9	Total de la población encuestada según horas que pasa sentado en su jornada laboral, Zapote, San José, 2018.	58
Figura N°10	Distribución porcentual de la población encuestada según tipo de horario laboral, Zapote, San José, 2018.	59
Figura N°11	Total de la población encuestada según fumado, Zapote, San José, 2018.	60
Figura N°12	Total de la población encuestada según cantidad de cigarros fumados diariamente, Zapote, San José, 2018.	61
Figura N° 13	Distribución porcentual de la población encuestada según la ingesta de tragos diarios de alcohol, Zapote, San José, 2018.	62
Figura N°14	Distribución porcentual de la población encuestada según variación de peso en el último año, Zapote, San José, 2018.	63
Figura N° 15	Total de la población encuestada según frecuencia de realización de actividad física a la semana, Zapote, San José, 2018.	64
Figura N°16	Total de la población encuestada según causas por las que no realiza actividad física, Zapote, San José, 2018.	65
Figura N° 17	Distribución de la población encuestada según horas que pasa sentado durante el día, Zapote, San José, 2018.	66
Figura N°18	Cantidad de personas según consumo diario de frutas, Zapote, San José, 2018.	68
Figura N° 19	Cantidad de personas encuestadas según consumo de verduras semanalmente, Zapote, San José, 2018.	69

Figura N°20	Cantidad de personas encuestadas según consumo de carnes rojas por semana, Zapote, San José, 2018.	70
Figura N° 21	Total de personas encuestadas según consumo de vasos de agua al día, Zapote, San José, 2018.	72
Figura N°22	Distribución porcentual de la población encuestada según horas de sueño, Zapote, San José, 2018.	73
Figura N° 23	Cantidad de personas encuestadas según frecuencia de eliminación intestinal, Zapote, San José, 2018.	75
Figura N° 24	Distribución porcentual de la población encuestada según presencia de cambios en la consistencia de las heces, Zapote, San José, 2018.	76
Figura N° 25	Distribución porcentual de la población encuestada según el tiempo de inicio en el cambio de la consistencia de las heces, Zapote, San José, 2018.	77
Figura N° 26	Distribución porcentual de la población encuestada según realización de exámenes de laboratorio de heces, Zapote, San José, 2018.	78
Figura N° 27	Distribución porcentual de la población encuestada según conocimiento de los signos y síntomas del cáncer colo-rectal, Zapote, San José, 2018.	80

RESUMEN

El cáncer colo-rectal es una patología frecuente a nivel nacional e internacional, la OMS (Organización Mundial de la Salud) lo define como “el crecimiento anormal y diseminación incontrolados de las células a nivel del colon y recto”, que afectan tanto a la población adulta como a la adulta joven. Las enfermedades crónicas no transmisibles mayormente están asociados a factores prevenibles, afectando a personas entre los 30 y 69 años de edad. **Objetivo general:** determinar los factores de riesgo del cáncer colo-rectal en la población adulta joven según puesto laboral, Zapote San José III cuatrimestre, 2017. **Metodología:** la presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, es de tipo descriptivo, el cual pretende recopilar información, busca especificar características, rasgos de las variables y determinar las dimensiones de un fenómeno, se trabaja con una muestra de 100 personas de la población de Zapote. **Resultados:** aspectos sociodemográficos de acuerdo con los datos recopilados en la presente investigación de las 100 personas el 66 % es femenino y el 34% es masculino. De acuerdo con las edades de la población en estudio el 28% se encuentran entre los 28 a 32 años, de la cual el 96% son costarricenses, el 55 % de la población corresponde a la etnia blanca, con un nivel de escolaridad del 58% perteneciente a estudiantes universitarios. Dentro de los años laborados por la población adulta joven el 48% tienen entre 1-5 años de laborar, el 61% desarrollándose en diferentes ocupaciones como lo son: administradores, educadores, cajeros, analistas, abogados, economistas y politólogos, el 42% trabaja una jornada laboral de 42 horas semanales, pasando sentados en su jornada laboral de 6 a 10 horas con un 40%, el 3% de la población mantienen un horario nocturno. Los factores de riesgo modificables encontrados en la investigación son: el 11% fuma, el 3% fuma diariamente, el 3% de 6-15 cigarros diarios, el 37% consumen bebidas alcohólicas, el 3% de las personas ingieren más de 2 tragos diarios de alcohol, con respecto a la variación del peso el 15% presenta una disminución de 1 a 2 kilogramos peso en el último año, el 37% de la población no realiza actividad física, el 21%

no realiza actividad física por falta de voluntad, el 41% pasa sentado de 1 a 5 horas durante el día, el 10% no consume frutas, el 6% no consume verduras, el 6% consume carne roja 5 o más veces a la semana, el 10% no consume agua, el 37% consume de 1 a 3 vasos de agua al día, el 26% tienen un patrón de sueño de 4 a 5 horas. Dentro de los factores de riesgo no modificables se encuentran: el 5% con antecedentes de cáncer de colon, antecedentes personales el 24% presenta Síndrome de Intestino Irritable. El 44% de la población presenta signos y síntomas, de los cuales destacan cólicos, dolor abdominal, estreñimiento y diarrea. El 56% de la población adulta joven no conoce acerca de los signos y síntomas del cáncer colo-rectal. **Conclusiones:** se concluye que la población adulta joven al igual que la población mayor a los 50 años de edad presenta factores de riesgo dentro de los que destacan la edad, las horas que pasan sentado, el fumado y alcohol, el bajo consumo de frutas, verduras, agua y el alto consumo de carnes rojas, el no realizar actividad física por falta de voluntad, el patrón de sueño y los antecedentes familiares y personales. La razón hombre mujer es 1:1, afectando tanto a la población masculina como femenina. Los signos y síntomas presentados con mayor frecuencia por la población participante son: cólicos, dolor abdominal, estreñimiento y diarrea, sin embargo, los más relevantes que se consideran signos y síntomas de alarma son: estreñimiento, diarrea, heces con sangre y sangrado rectal. La población encuestada es económicamente activa, desenvolviéndose principalmente en puestos de oficina, por tal motivo se relaciona con los factores de riesgo la presencia del sedentarismo, al pasar más de 2 horas sentado tanto en su jornada laboral como en sus días de descanso, por otra parte al tener un horario de trabajo establecido presentan consumo solamente de los principales tiempos de comida, dejando de lado las meriendas y el consumo de agua, lo mismos que nos llevan a la presencia de signos y síntomas relacionados con el cáncer colo-rectal que más adelante pueden desencadenar colitis ulcerosa, síndrome de intestino irritable, pólipos colo-rectales y si no se trata a tiempo cáncer colo-rectal. **Recomendaciones:** el personal de salud de la Clínica Carlos Durán debe de brindar educación sobre la importancia de los estilos de vida saludable para concientizar a la población hacia una mejor calidad de vida. La Clínica Carlos Durán debe de incentivar a la población a ser participe en las actividades deportivas organizadas en la comunidad, con el fin de evitar el sedentarismo que repercute en las enfermedades gastrointestinales. El personal de salud de la Clínica Carlos Durán debe de promocionar y

aumentar el consumo según lo indicado por la OMS de frutas, verduras y agua, ya que mejora el patrón de eliminación intestinal. Divulgar información por parte de la Clínica Carlos Durán acerca de las ferias de la salud realizadas, con el fin de mantener un control y detectar signos y síntomas a tiempo.

SUMMARY

Colorectal cancer is a frequent pathology nationally and internationally, the WHO (World Health Organization) defines it as: "the abnormal growth and uncontrolled dissemination of cells at the level of colon and rectum", affecting both the adult population as well as the young adult one. Non-communicable chronic diseases are mostly associated with preventable factors, affecting people between 30 and 69 years of age. **General objective:** to determine the risk factors of colorectal cancer in the young adult population according to work position, Zapote San José, III quarter, 2017. **Methodology:** the present research has a quantitative approach since it uses data collection based on numerical measurements and statistical analysis. It is of a descriptive type, which aims to collect information, seeks to specify characteristics, traits of the variables and determine the dimensions of a phenomenon. We worked with a sample of 100 people from the population of Zapote. **Results:** socio-demographic aspects according to the data collected in this research from the 100 people: 66% are female and 34% are male. According to the ages of the studied population: 28% are between 28 and 32 years old, of which 96% are Costa Rican, 55% of the population correspond to the white ethnic group, with a level of education of 58% belonging to university students. In regards to the years worked by the young adult population: 48% have worked for 1 to 5 years, 61% hold different occupations such as: administrators, educators, cashiers, analysts, lawyers, economists and political scientists, 42% of them having a 42-hour working time per week, during which 40% remain sitting in their workday from 6 to 10 hours, 3% of the population work the night shift. The modifiable risk factors found in the research are: 11% smoke, 3% smoke daily, 3% smoke from 6 to 15 cigarettes a day, 37% consume alcoholic beverages, 3% of the people have more than 2 alcoholic drinks daily, in regards to weight variation: 15% present a decrease of 1 to 2 kilograms in their weight in the last year, 37% of the population do not do any kind of physical activity, 21% do not do physical activity due to lack of willingness, 41% remain sitting from 1 to 5 hours during the day, 10% do not have fruits, 6% do not have vegetables, 6% have red meat 5 or more times a week, 10% do not drink water, 37% have 1 to 3 glasses of water per day, 26% have a 4 to 5 hour sleeping pattern. Among the non-modifiable risk factors are: 5% have a history of colon cancer, personal history: 24% have Irritable Bowel Syndrome. 44% of the population show signs and symptoms which include colic, abdominal pain, constipation and diarrhea. 56% of the young adult population do not know about the signs and symptoms of colorectal cancer. **Conclusions:** it is concluded that

the young adult population as well as the population over 50 years of age present risk factors, among which are: age, hours spent sitting, smoking and alcohol, low consumption of fruits, vegetables, water and the high consumption of red meats, not doing physical activity due to unwillingness, sleep pattern and family and personal background. The ratio of male to female is 1: 1, affecting both the male and female population. The signs and symptoms presented most frequently in the population are: colic, abdominal pain, constipation and diarrhea. However, the most relevant warning signs and symptoms are: constipation, diarrhea, bloody stools and rectal bleeding. The people who took the survey are economically active, and mostly work in office positions, for this reason having a sedentary life is related to the risk factors, this is because they spend more than 2 hours sitting both in their workday and on their days off, on the other hand since these people have a work schedule, they only eat the main meals, leaving aside the snacks and water consumption, which leads us to the presence of signs and symptoms related to colorectal cancer that later on can trigger ulcerative colitis, irritable bowel syndrome, colorectal polyps, and colorectal cancer if it is not treated in time. **Recommendations:** the health personnel of the Carlos Duran Clinic must provide education on the importance of healthy lifestyles to raise awareness among the population towards a better quality of life. The Carlos Duran Clinic must encourage the population to participate in the sports activities organized in the community in order to avoid sedentary lifestyles which lead to gastrointestinal diseases. The health personnel from the clinic must encourage the consumption of fruit, vegetables and water as indicated by the World Health Organization (WHO) since this improves bowel movements. The clinic must disseminate information on the health fairs organized by the clinic as a way to keep control and detect signs and symptoms on time.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

El cáncer colo-rectal (CCR) es la cuarta causa de muerte en Estados Unidos y la quinta en Colombia, lo que se convierte en un problema de salud pública. Los factores de riesgo asociados a su aparición incluye las dietas altas en grasas saturadas, bajas en frutas, verduras y el sedentarismo(1).

Pou(2), anota que el cáncer colo-rectal es el tercer tipo más frecuente diagnosticado en ambos sexos, siendo los antecedentes familiares el principal factor para desarrollar dicha patología, sin embargo, la evidencia científica revela que la alimentación, el consumo de alcohol, tabaco y el sedentarismo contribuyen al desarrollo del cáncer colo-rectal.

En Perú, el cáncer colo-rectal es el octavo cáncer más diagnosticado en la población general, la incidencia en jóvenes peruanos entre 15 y 39 años es 1,1 por cada 100 000 y 9,5 por cada 100 000 para los individuos entre 45 y 49 años (3).

Luna et al., (3), en el estudio realizado reportan 1261 casos de cáncer colo-rectal en pacientes de 20 a 49 años de edad, donde el grupo etario más afectado es de 40 a 49 años, en la región de Lima. Mencionan, que actualmente Perú, es uno de los países con tasa de crecimiento más rápida en la venta de productos ultra-procesados y es uno de los primeros consumidores en comida rápida, por lo que concluyen que la incidencia del cáncer colo-rectal afectará a los jóvenes en los próximos años.

Sebio (4), menciona que en España el cáncer colo-rectal es el de mayor incidencia donde al año se diagnostican un total de 25 600 casos que representan el 14,5 % de todos los

tumores diagnosticados. Se menciona que el desarrollo de cáncer colo-rectal es un proceso multifactorial en el cual influyen factores de riesgo modificables y no modificables, la edad es el factor demográfico más importante en donde la incidencia del mismo es 15 veces mayor en personas de 50 años en adelante y menor en personas de 20 a 49 años de edad.

Reinoso (5), menciona que el cáncer colo-rectal es la segunda neoplasia más frecuente en los países occidentales y constituye la segunda causa de muerte en España. El cáncer colo-rectal ha sido asociado a factores de riesgo modificables, no modificables y ambientales dentro de los cuales se menciona el daño derivado del trabajo, el cual corresponde al menos a un 5%.

Cerdas (6), en un estudio que realiza en Nicaragua menciona que el cáncer colo-rectal ha aumentado su incidencia en los últimos diez años, alcanzando una cifra de mortalidad que supera los 800 pacientes al año, se estima que de esa población entre el 6 % y 8% corresponden a personas menores de 40 años.

La oficina de Planificación del Control del Cáncer en América Latina y el Caribe menciona (7), los desafíos que enfrenta la población cubana es: el rápido envejecimiento, las altas tasas de consumo de tabaco y alcohol. Es la segunda causa de muerte, observándose un aumento del 11 % del 2006 al 2010.

En la investigación Tamizaje de cáncer colo-rectal en las Américas (8), se menciona que es el tercer cáncer más común y se registran 246 000 casos nuevos cada año y aproximadamente 112 000 muertes debido a esta enfermedad.

El cáncer colo-rectal ha ido en aumento en América Latina del Caribe, esto se debe a los cambios demográficos, cambios en el estilo de vida y patrones alimenticios. El pronóstico

es que para el año 2030 la incidencia se incremente a un 60%, doblando los casos nuevos en Estados Unidos y Canadá.

El Instituto Nacional del Cáncer(9), menciona dentro de sus estadísticas que el cáncer colo-rectal afecta a la población adulta joven afroamericana, aumentando 1, 5 % cada año desde 1992, así también contabiliza una disminución en la incidencia y mortalidad en las personas mayores de 50 años de edad.

Hano et al., (10), menciona que se han realizado estudios para evaluar el posible carácter de riesgo de distintos factores en el cáncer colo-rectal (CCR) y se han destacado como modificables: la dieta rica en grasas, dieta pobre en vegetales, inactividad física, consumo de alcohol, obesidad y algunas ocupaciones; en las cuales por sus horarios rotativos e incluso los alimentos consumidos dentro de las mismas empresas afectan la salud del trabajador, también se conocen factores como: la historia familiar de cáncer de colon, pólipos adeno-matosos y el antecedente de enfermedades inflamatorias intestinales .

En el reporte del Centro de detección del cáncer(11), el cáncer colo-rectal afecta tanto a hombres como a mujeres con edades mayores a los 50 años, principalmente, sin embargo las personas con antecedentes familiares y enfermedades intestinales inflamatorias son los más propensos a desarrollar esta enfermedad.

En Costa Rica Granados (12), menciona que el cáncer colo-rectal es una enfermedad letal y común, ha sido mayormente estudiada en Estados Unidos, sin embargo el estilo de vida en la población costarricense es similar a la de los países desarrollados. Existen factores de riesgo modificable como la dieta, el sedentarismo y el tabaquismo y no modificable como lo son antecedentes familiares y la genética.

En el reporte del Registro Nacional de Tumores (13), en Costa Rica el cáncer colo-rectal se encuentra en la cuarta posición con mayor incidencia en los hombres de la provincia de San José en el 2012. En las mujeres esta enfermedad se posiciona en el sexto lugar aumentando su incidencia en la provincia de Guanacaste seguida de San José en el año 2012.

El Ministerio de Salud de Costa Rica (14), menciona que las enfermedades crónicas no transmisibles actualmente son la principal causa de muerte a nivel nacional. Estas tienen como factores de riesgo la adopción de dietas con alto contenido de grasa, azúcares y sal, reducida actividad física, el consumo del fumado y el abuso del alcohol. En la Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular del 2010, dirigida a mayores de 20 años, los resultados dan que el 50,9% de la población encuestada tiene actividad física baja o casi nula, por ende hay más personas con sobrepeso u obesidad, a esto se le suma el consumo del fumado y alcohol lo cual aumenta aún más el riesgo de padecer de esta patología.

Vargas (15), en el estudio realizado concluye que Costa Rica en las últimas cuatro décadas el grupo de enfermedades crónicas no transmisibles como lo es el cáncer colo-rectal ha venido en aumento, ocupando el segundo lugar en la tasa de mortalidad.

Young (16), menciona que el cáncer colo-rectal es una patología bien establecida en la sociedad costarricense, dentro de los factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad se encuentran los modificables que están relacionados con dieta, fumado, consumo de alcohol y obesidad y los no modificables sexo, edad y raza.

El Dr. Peraza (17), menciona que en el 2015 se diagnostican en Costa Rica 924 casos nuevos de cáncer colo-rectal y mueren 501 personas a raíz de esta enfermedad. En los

últimos 10 años ha aumentado la incidencia, con predominio en la población adulta mayor, no obstante se observa un incremento en la población adulta joven.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se realiza con la población adulta joven incluyendo hombres y mujeres expuestos a factores de riesgo modificable y no modificable del cáncer colo-rectal según puesto laboral, residentes en Zapote, San José.

1.1.3 Justificación

Las enfermedades crónicas no trasmisibles mayormente están asociados a factores prevenibles, según menciona la OMS (18), las enfermedades crónicas no trasmisibles afectan a 15 millones de personas con edades entre los 30 y 69 años de edad, encabezando la lista las enfermedades cardiovasculares, seguidas del cáncer, enfermedades respiratorias y la diabetes mellitus.

El cáncer colo-rectal es el tercer cáncer más común a nivel mundial, afectando mayormente América Latina y el Caribe, esto debido a las transformaciones sociales, económicas, demográficas y epidemiológicas de las últimas décadas, dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles que se encuentran en aumento incluyen problemas cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus y padecimientos renales relacionados con la hipertensión (19).

En la actualidad, las condiciones laborales y estilos de vida no saludables han provocado que el cáncer colo-rectal vaya en aumento, constituyendo esto un gran problema de salud a nivel nacional y mundial, que afecta tanto a hombres como a mujeres.

La patología del cáncer colo-rectal es común en personas con edades mayores a los 50 años, sin embargo se ha observado un incremento en la población adulta, en el 2015 se diagnosticaron en Costa Rica 924 casos nuevos de cáncer colo-rectal y murieron 501 personas a raíz de esta enfermedad.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer colo-rectal en la población adulta joven según puesto laboral, Zapote San José III cuatrimestre, 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo del cáncer colo-rectal presentes en la población adulta joven según puesto laboral, Zapote San José III cuatrimestre, 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población adulta joven del distrito central de Zapote, San José.
- Identificar los factores de riesgos modificables y no modificables que influyen en el desarrollo de cáncer colo-rectal en la población adulta joven, en Zapote San José.
- Identificar signos y síntomas del cáncer colo-rectal en la población adulta joven.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

A la hora de la aplicación del instrumento se logra educar acerca del cáncer colo-rectal en el primer y segundo nivel de atención.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

La recolección de datos se dificulta porque la población que alberga el distrito de Zapote en su mayoría pertenece a edades mayores de 35 años.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1.1. Concepto de adulto joven

Se entiende por adulto joven, la etapa plena del desarrollo humano comprendida entre los 18 años y 35 años de edad, en la cual se alcanza la madurez física y los sistemas corporales funcionan a óptimo nivel (20).

2.1.2. Concepto de puesto laboral

La Real Academia Española (21) se entiende como puesto laboral, el sitio o espacio determinado para la ejecución de una actividad laboral dentro, por el cual recibe una remuneración para satisfacer las necesidades básicas.

2.1.3. Definición de cáncer colo-rectal

La OMS(22) define el cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de las células del colon y recto. El proceso de división celular está regulado por una serie de mecanismos de control, que al verse alterado uno de ellos, provocan una falla a nivel celular lo que ocasiona una alteración en la célula y sus descendientes, lo mismo da lugar a la aparición de un tumor o nódulo.

Otra definición brindada por el Colegio Americano de Gastroenterología (23) menciona: el cáncer colo-rectal o del intestino grueso es una enfermedad en la cual se forman células malignas, es decir, cáncer, en el revestimiento interior del colon o del recto.

El intestino grueso está conformado tanto por el colon, como por el recto, es la última parte del sistema digestivo y las primeras tres secciones están conformadas por el esófago, estómago e intestino delgado. La principal función del intestino grueso es la reabsorción del agua. El colon está formado de metro y medio del intestino grueso y los últimos 15 centímetros corresponden al recto.

2.1.4. Signos y Síntomas

En cuanto a la sintomatología del cáncer colo-rectal varía dependiendo de la ubicación en el colon o recto, aunque es posible que sea asintomático. La localización menos frecuente del cáncer colo-rectal es el colon derecho con un 21,9% y la más común fue el colon distal con un 40,7 % y recto, con un 37,5 %. (24).

La clínica se evidencia a través de: estreñimiento, hematoquezia o melena, dolor abdominal, cambios en el patrón de evacuación, sangrado rectal.

La Organización Mundial de la Salud (25), establece que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

El cáncer colo-rectal se correlaciona con factores ambientales y condiciones de riesgo que aumentan o disminuyen la probabilidad de sufrir dicha enfermedad, dentro de estos factores se encuentran los modificables y no modificables.

2.1.5. Factores de riesgo modificables

Los factores de riesgo modificables son todos aquellos aspectos susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlos o eliminarlos. Dentro de los modificables se encuentran:

2.1.5.1. Consumo de alcohol

El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo tanto en hombres como en mujeres, el término alcohol hace referencia a una sustancia química comúnmente conocido como etanol o alcohol etílico.

Las pautas de dieta para los estadounidenses en 2010 (26), establecen que el consumo moderado de alcohol se considera tomar hasta una bebida diaria para las mujeres y hasta dos bebidas diarias para los hombres. El beber demasiado alcohol se define como tomar más de tres bebidas al día o más de siete bebidas a la semana para las mujeres y más de cuatro bebidas al día o más de 14 bebidas a la semana para los hombres. Un trago de alcohol equivale a 350 mililitros de cerveza, a 150 mililitros de vino y 45 mililitros de licor fuerte.

Fedirko et al., (27), en un meta análisis que realiza de 57 estudios de control de casos y de cohortes, que examinan la asociación entre el consumo de alcohol y el riesgo de cáncer colo-rectal, indica que las personas que bebieron regularmente 50 gramos de alcohol diarios o más (aproximadamente 3,5 bebidas) tenían 1,5 veces el riesgo de presentar cáncer colo-rectal que quienes no bebían o que eran bebedores ocasionales. Por cada 10 gramos de alcohol consumidos al día, había un pequeño aumento (7%) en el riesgo de cáncer colo-rectal.

En Costa Rica la edad de inicio del consumidor regular de alcohol inicia a los 18 años, no obstante existe una parte de la población que inicia su consumo frecuente de estas sustancias a edades menores a los 15 años. Con respecto a la cantidad y número de tragos ingeridos, los consumidores no superan el umbral de los 4 tragos.

2.1.5.2. Consumo de tabaco

El tabaquismo afecta a los hombres entre 40 a 49 años y las mujeres de 18 a 29 años, la edad promedio de inicio son los 16.5 en hombres y 17.4 en mujeres, se estima que 434 mil personas fuman activamente en Costa Rica.

El fumado se asocia con más de 25 enfermedades de las cuales el 30% corresponde a los distintos tipos de cáncer. El riesgo de muerte por cáncer de colon y de recto puede llegar a ser un 16% y un 22%, respectivamente, mayor en fumadores que en no fumadores (28).

En los estudios epidemiológicos se aprecia una relación en cuanto a dosis dependiente en número de paquetes por año: mayor a partir de 10 paquetes/año, la duración del tabaquismo: a partir de 20-30 años de consumo, el número de años de abstinencia (para los ex fumadores) y la edad de comienzo del tabaquismo, aunque estos dos últimos están directamente relacionados con la duración del consumo. El riesgo al dejar de fumar, no está claro si disminuye; sin embargo se cree que el riesgo persiste indefinidamente.

Londoño et al., (29), evalúa el factor de riesgo del consumo de cigarrillos mediante el consumo diario, fumador leve, menos de 5 cigarrillos diarios, moderado fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios y severo fuma más de 16 cigarrillos por día. Los carcinógenos alcanzan la mucosa colo-rectal a través del tracto alimentario o de la circulación y pueden

dañar la expresión de genes importantes relacionados con el cáncer. El tabaquismo durante los primeros 20 años de consumo se asocia con la aparición de adenomas pequeños.

2.1.5.3. Alimentación

La alimentación saludable, es aquella que brinda alimentos en cantidad y calidad suficiente para el crecimiento y funcionamiento del organismo. En Costa Rica según la Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos (30), se menciona que existe una marcada diferencia del consumo de alimentos entre la zona urbana y la rural. En la zona urbana el consumo de los productos fuente de proteína es mayor, contrario al consumo de arroz, frijoles, azúcar y grasas que es mayor en la zona rural, mientras que el consumo de frutas y verduras es mayor en la zona urbana que en la rural.

Las dietas con alta densidad calórica, elevado consumo de carnes procesadas, grasas, alimentos refinados y alcohol, se asocian con incremento de desarrollar cáncer de colorrectal, mientras que incorporar a la dieta alimentos ricos en fibra, disminuye su riesgo.

Existen factores protectores como lo son la vitamina D, previene la carcinogénesis e interviene en la señalización de factores de crecimiento, protección contra el estrés oxidativo y la reparación del ADN y el calcio puede inhibir la carcinogénesis en colon uniéndose a los ácidos biliares y a los ácidos grasos en la luz intestinal o bien inhibiendo directamente la proliferación de las células colónicas epiteliales.

2.1.5.3.1. Frutas y verduras

Las frutas y verduras son fuente de vitaminas, minerales, fibra y otros compuestos biológicamente activos conocidos como fito-químicos, que aportan grandes beneficios para

la salud y reducen el riesgo de cáncer, lo recomendable es consumir 5 porciones que equivalen a 400 gramos entre frutas y verduras diarias.

2.1.5.3.2. Consumo de fibra

El consumo de fibra es uno de los nutrientes recomendados y solo se encuentra en alimentos de origen vegetal. La fibra protege contra el cáncer colo-rectal al incrementar el volumen fecal y el tránsito intestinal. Esto es debido a que la fibra escapa a la digestión en el estómago y en el intestino delgado, y fermenta en el colon produciendo ácido acético, ácido-propiónico y ácido butírico. El ácido butírico es el principal componente protector de las dietas ricas en fibra. El efecto protector de la fibra parece estar relacionado con el hecho de que el ácido butírico media la inhibición de HDACs activando la transcripción de p21 e inhibiendo el crecimiento celular en células de cáncer de colon(31). La recomendación de consumo de este tipo de alimentos es de 4 -6 raciones al día.

2.1.5.3.3. Proteínas

Carnes procesadas: se ha establecido una asociación entre la carne y el riesgo de cáncer colo-rectal y gástrico; el mecanismo de carcinogénesis de la carne se explica por el contenido de grasa, hierro hemo, compuestos n-nitroso, aminas heterocíclicas y los hidrocarburos aromáticos poli-cíclicos que aparecen con la cocción a alta temperatura, lo que favorece a la formación tumoral (32).

El consumo de carnes rojas se debe limitar o ingerir menos de 500 gramos por semana, por lo que es mejor el consumo de carne blanca y rica en omega 3 como lo es el pescado, el atún y el pollo.

La OMS (33), el riesgo de cáncer colo-rectal podría aumentar en un 17% por cada porción de 100 gramos de carne roja consumida diariamente. Los expertos concluyeron que cada porción de 50 gramos de carne procesada consumida diariamente aumenta el riesgo de cáncer colo-rectal en un 18%.

2.1.5.3.4. Grasas

El consumo de grasa está altamente relacionado con el desarrollo de enfermedades no transmisibles, especialmente las grasas saturadas, ya que el consumo excesivo de las mismas incrementa los niveles de ácidos libres cito-tóxicos y ácidos biliares secundarios en el lumen del intestino grueso y por ende estimula la formación tumoral (34).

2.1.5.3.5. Consumo de agua

El agua es el componente principal del cuerpo humano y presenta un papel esencial para el desarrollo de las funciones fisiológicas, como la digestión, absorción y eliminación de los desechos, por lo que el consumo de 8 vasos de agua diaria ayuda al funcionamiento correcto del organismo.

2.1.5.4. Actividad física

La actividad física, se define como cualquier movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía (31). La práctica del ejercicio regular promueve beneficios sobre la respuesta inflamatoria celular, regula las sustancias relacionadas con la inflamación, mejora la función inmune, la síntesis proteica, controlando la progresión del estado catabólico, y así mejorando la condición física y la calidad de vida.

La OMS recomienda a los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

El sedentarismo se relaciona con la mayor incidencia de comorbilidades, cáncer y mortalidades, por lo que permanecer sentado por más de 2 horas seguidas puede ocasionar problemas en la salud.

La revista científica *The Lancet* (35), publicó un estudio acerca de los efectos de la inactividad en la incidencia de enfermedades no infecciosas. El estudio concluyó que a nivel mundial la inactividad es responsable del 6% de las enfermedades cardiovasculares; 7% de la incidencia en diabetes tipo 2; 10% en cáncer de mama y 10% cáncer de colon.

2.1.5.5. Patrón de sueño

La cantidad necesaria del sueño del ser humano está condicionada por factores que dependen del organismo, el ambiente y el comportamiento. Existen diferentes tipos de patrones de sueño, como lo son el corto que equivale a 5 horas y media, el intermedio de 7 a 8 horas diarias y un patrón largo más de 9 horas diarias. Según muestra un estudio en Estados Unidos (36), menciona que las personas que duermen de 7 a 8 horas diarias poseen menor riesgo de padecer de enfermedades oncológicas, cardiovasculares y cerebrovasculares.

2.1.6. Factores de riesgo no modificables

Los factores de riesgo no modificables son aquellos que no pueden ser cambiados o transformados por acciones humanas, sino por el contrario son parte de la vida diaria.

2.1.6.1. Edad

El riesgo de desarrollar cáncer colo-rectal aumenta conforme a la edad. El cáncer colo-rectal puede aparecer en adultos jóvenes y adolescentes, pero la mayoría de los casos de cáncer se presentan en personas mayores de 50 años.

La tasa de incidencia de cáncer colo-rectal ha disminuido aproximadamente un 5 % por año en adultos de 65 años o más y un 1.4 % por año en adultos entre 50 y 64 años de edad, según las últimas estadísticas. A su vez, la tasa de incidencia aumentó casi un 2 % por año en adultos menores de 50 años. El aumento se debe en gran medida a la creciente cantidad de casos de cáncer de recto. Aproximadamente, el 11 % de todos los diagnósticos colo-rectales ocurren en personas menores de 50 años (37).

2.1.6.2. Etnia

Las personas de raza negra tiene las tasa más altas de incidencia y mortalidad de cáncer colo-rectal de todos los grupos raciales de los Estados Unidos, sin embargo, todavía se desconoce la causa, por otra parte los judíos procedentes de Europa Oriental tiene uno de los mayores riesgos de cáncer colo-rectal en comparación con cualquier grupo étnico.

2.1.6.3. Sexo

La relación hombre mujer con respecto a este tipo de cáncer es 1:1, afecta tanto a hombres como a mujeres sin distinción alguna.

2.1.6.4. Genética

El grado de consanguinidad juega un papel importante, ya que la primera línea de consanguinidad presenta un riesgo de 4 a 5 veces a lo largo de la vida y la predisposición hereditaria se relaciona con polimorfismos proteicos, de los cuales el más conocido es el del gen APC, que se caracteriza por tener una región hiper-mutable, sólo se encuentra en los judíos Ashkenazi y se presenta en 6% de la población general y hasta en 28% de los casos de carcinoma colo-rectal (38).

2.1.6.5. Patologías asociadas

2.1.6.5.1. Pólipos colo-rectales

Pólipo es toda elevación de la pared gastrointestinal hacia la luz, constituida por cualquier tipo de tejido, sea éste de origen mucoso, submucoso o incluso más profundo y puede ser de naturaleza neoplásica (39).

2.1.6.5.2. Pólipos adeno-matosos

Son pólipos compuestos por epitelio displásico, son la vía principal de desarrollo y progresión del CCR, pero solo en un pequeño porcentaje de ellos se convierten en carcinoma.

2.1.6.5.3. Poliposisadenomatosa familiar

Es una enfermedad hereditaria autosómica dominante responsable de menos del 1-2% de los CCR, se desarrollan cientos o miles de pólipos en el colon y el recto de una persona, por lo general en la adolescencia o la edad adulta temprana (40).

2.1.6.5.4. Enfermedad inflamatoria intestinal

El riesgo de cáncer colo-rectal en un paciente con enfermedad inflamatoria intestinal es relativamente pequeño durante los primeros 10 años de la enfermedad, pero después parece que aumenta aproximadamente, a razón de 0.5% a 1.5 % por año (24).

2.1.6.5.5. Enfermedad de Crohn

Es una inflamación crónica de la pared intestinal que puede afectar cualquier parte del tubo digestivo. Habitualmente, esta enfermedad afecta a la última porción del intestino delgado, no obstante puede afectar cualquier parte del tubo digestivo desde la boca hasta el ano (41).

2.1.6.5.6. Colitis Ulcerosa

Es una enfermedad crónica en la que el intestino grueso se inflama y se ulcera, afectando al recto y colon sigmoides. La colitis ulcerosa puede iniciar a cualquier edad sin embargo la edad promedio es entre los 15 y 30 años de edad (41).

2.1.6.5.7. Síndrome de intestino irritable

Es un trastorno de todo el tracto gastrointestinal que se caracteriza por la presencia de dolor o molestia abdominal asociado a cambios en la frecuencia o en la consistencia de las deposiciones. La presencia de antecedentes familiares aumenta de 2 -3 más la probabilidad de padecer de esta enfermedad (42).

2.1.6.5.8. Síndrome de Lynch

Mauro et al., (43), es el cáncer hereditario más frecuente estimándose que corresponde al 3-5% del total de CCR. Es un síndrome que se hereda en forma autosómica dominante y es causado por una mutación germinal en uno de los genes que participan en la reparación del ADN.

Los portadores de las mutaciones presentan un riesgo muy elevado de CCR, cáncer de endometrio y otros tumores (ovario, uro-epitelio, estómago, intestino delgado, vías biliares y páncreas, piel como adenomas sebáceos, carcinomas y cerebro).

2.1.6.5.9. Síndrome de Peutz – Jeghers

El SPJ es caracterizado por pólipos hamartomatosos gastrointestinales y pigmentación muco-cutánea, tiene alto riesgo de resecciones intestinales debido a isquemia por invaginación intestinal.

Los pólipos hamartomatosos se ubican a lo largo de todo el tracto gastrointestinal siendo más frecuente en colon (60%), estómago (25-50%) e intestino delgado (20-40%); pueden ser pediculados o sésiles, tienen tamaño variable, de mayor dimensión en el intestino delgado, el riesgo acumulativo de desarrollar cualquier tipo de tumor maligno en la región pancreatobiliar, incluyendo páncreas, vía biliar distal, o cáncer ampular, es tan alta como 29% a la edad de 70 años (44).

2.1.6.5.10. Síndrome Turcot

Es un trastorno hereditario raro caracterizado por el desarrollo de neoplasias malignas en el sistema nervioso central asociadas a poliposis en el colon y en el recto, con pólipos que

suelen ser el origen de CCR(45). También conocido como “síndrome de tumor cerebral y poliposis” o “síndrome de glioma y poliposis”.

2.1.6.5.11. Poliposis relacionada con MUTYH

El MYH es un gen reparado por escisión de bases ubicado en el brazo corto del cromosoma. Mutaciones homocigóticas en MYH han sido asociadas a un síndrome que se manifiesta como pólipos colónicos múltiples y cáncer colo-rectal. Representa menos del 1% de los cánceres colo-rectales (46).

Es una enfermedad de herencia autosómica recesiva, donde se ve alterado un gen que codifica para una enzima ADN glicosilasa que repara el ADN mutado producto del daño oxidativo, de manera que la ausencia de esta enzima aumentaría la tasa de mutaciones somáticas permitiendo el desarrollo tumoral

2.1.7. Prevención

2.1.7.1. Prevención primaria

El Ministerio de Salud (47), el cáncer colo-rectal es una enfermedad evitable y susceptible a la prevención con la aplicación de medidas técnicas y médicas, con la finalidad de prevenir la aparición de la enfermedad. El personal de salud como parte de buscar calidad de vida, promueve estilos de vida saludables, individuales y colectivos especialmente en el primer nivel de atención, atacando los factores de riesgo que desencadenan el progreso de esta enfermedad.

2.1.7.2. Prevención secundaria

El Ministerio de Salud (47), la prevención secundaria se enfoca en la detección temprana, que esta a su vez se compone de dos elementos el primero la detección precoz basado en el reconocimiento de los signos y síntomas del cáncer colo-rectal y la necesidad de su tratamiento lo antes posible y el segundo el tamizaje colo-rectal, el cual consiste en identificar lesiones precancerosas o cancerosas, en una población sin síntomas.

2.1.7.2.1. Cribado del cáncer colo-rectal

El cribado se refiere a estudios aplicados a un grupo asintomático de la población sin enfermedad previa, para identificar a los que se encuentran con un riesgo elevado.

La implementación de estrategias de prevención secundaria basadas en programas de cribado dirigidos a población asintomática requiere del cumplimiento de ciertas condiciones, entre las que cabe destacar (48):

La enfermedad constituye un problema de salud pública por su elevada morbimortalidad.

La historia natural incluye una fase preclínica de duración prolongada durante la cual la detección de la enfermedad mejora su pronóstico.

Existe una estrategia de cribado con alta sensibilidad, especificidad, fiabilidad y reproductibilidad.

Se dispone de pruebas seguras de cribado coste-efectivas, con pocos efectos adversos y que cuentan con la aceptación de la población.

La eficacia del cribado ha sido demostrada en ensayos clínicos.

Es posible garantizar la confirmación diagnóstica y proporcionar el tratamiento adecuado, por lo que el cribado ha de realizarse en el marco de programas institucionales organizados.

La Organización Mundial de Gastroenterología (49), hace hincapié en los factores de riesgo de la población en general y se la divide en cuatro grupos claramente diferenciados:

Pacientes con riesgo promedio: La incidencia de CCR aumenta con la edad y los antecedentes familiares. Es raro antes de los 50 años, pero después de ese umbral la incidencia aumenta drásticamente, adquiriendo una curva exponencial. Se considera entonces que los individuos sin antecedentes familiares tienen riesgo promedio.

Riesgo familiar no sindrómico: se ha detectado que entre el 10% y el 30% de los individuos con CCR tienen antecedentes familiares, pero éstos no pertenecen a un síndrome hereditario conocido. Las personas con parientes de primer grado tienen el doble o el triple de riesgo en comparación con la población general. Además, el riesgo aumenta con la cantidad de parientes afectados. Es probable que el panorama de los cánceres colo-rectales de base genética familiar se amplíe con mayores estudios de genes candidatos.

Riesgo familiar sindrómico: está relacionado con individuos con diagnóstico o antecedentes familiares de las siguientes patologías: poliposisadenomatosa familiar (FAP) (gen APC y sus variantes), síndrome de Lynch o CCR hereditario no asociado a poliposis (HNPCC), poliposis juvenil, síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome de Cowden. Se ha agregado además como grupos de riesgo a los pacientes con agenesia dental (gen axin-2), acromegalia y pacientes pertenecientes a la etnia Askenazi (AJ-gen).

Factores clínicos de riesgo en enfermedad inflamatoria intestinal: La incidencia acumulada de CCR aumenta después de 8 a 10 años de la aparición de la enfermedad, según su extensión, y aumenta a 15% a los 30 años.

El colegio Americano de Gastroenterólogos, recomienda iniciar el tamizaje a partir de los 50 años en personas con riesgo promedio o aquellos sin historia familiar de cáncer colorrectal y en personas con alto riesgo iniciar con el tamizaje a edades más tempranas o con intervalos más frecuentes.

2.2. Modelos y teorizantes

2.2.1. Teorizante Dorothea Orem

Marriner y Raile(20), mencionan datos importantes de la biografía de Dorothea E.Orem, nació en Baltimore, en 1914, inició su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washinton, donde recibió un diploma en enfermería, también recibió un Bachelor of Sciences en NursingEducation de la CatholicUniversity of America en 1939 y en 1946 obtuvo un Master of Sciences in Nurse Education de la misma universidad.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí, teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Por lo tanto se utiliza esta teorizante que respalda el contenido del trabajo.

Teoría del Autocuidado

Silas y Jordán (21), autocuidado es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

La teorizante mediante el autocuidado busca que las personas asuman beneficios positivos para mejorar su salud y prevenir la enfermedad, sin necesidad de supervisión médica formal, mediante las prácticas saludables, por lo tanto es importante que las personas desde edades tempranas implementen hábitos de vida saludable, como lo son una alimentación adecuada, evitar el consumo de tabaco y alcohol e incrementar la actividad física.

Teoría del déficit del autocuidado

Solar et al., (22), establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado, tanto a nivel intrínseco como extrínseco, ya que las personas deben de buscar el bienestar propio y del medio ambiente.

Teoría de los sistemas de enfermero

El personal de enfermería se involucra en el proceso de salud-enfermedad de los usuarios de los servicios de salud, por medio de la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de

enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre.

En la presente investigación cabe la aplicabilidad de los tres modelos de la Teoría de Dorothea Orem, ya que el tema es muy amplio y al estudiar los factores de riesgo del cáncer colo-rectal en la población adulta joven según el puesto laboral, se puede abarcar al joven desde el autocuidado con las acciones en pro de su salud colo-rectal, el déficit del autocuidado con las acciones que van en contra de la salud gastrointestinal y la parte primordial como lo es la teoría de sistemas de enfermero, con la participación del profesional de salud actuando en relación con la población para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En la Teoría del Autocuidado, a lo largo de la investigación se estudian los diferentes factores de riesgo tanto modificables como no modificables que favorecen o afectan la salud, es aquí donde se ven reflejados los cambios que se deben de hacer y la importancia de los mismos, que se deben de iniciar a edades tempranas, en este caso en la población adulta joven, incorporando a la alimentación consumo de frutas y vegetales, agua, proteína, consumo de alimentos protectores como lo son la fibra y las vitaminas, actividad física, patrones de sueño regulares con ocho horas como mínimo, también tomar en cuenta los antecedentes familiares de primera línea de consanguinidad que presentan mayor riesgo de padecer cáncer colo-rectal, por tal motivo es importante preocuparse por la salud y prevenir las enfermedades a tiempo, Dorothea se basa en el cuidado de las personas para sí mismas y promover la buena salud en cada sujeto, que es lo que se busca con la identificación de cada factor de riesgo.

El déficit del autocuidado, según la investigación demuestra como la tendencia de cáncer colo-rectal se desarrollaba en personas mayores a los 50 años y hoy en día el riesgo de padecer dicha enfermedad puede darse en edades tempranas, lo cual hace pensar que las personas adultas jóvenes llevan estilos de vida no saludables y no se preocupan por su salud, no obstante existen diferentes factores por los cuales las personas descuidan su salud, como por falta de tiempo. Así mismo el puesto laboral en el que se desempeña la población influye en el déficit del autocuidado, actualmente los trabajos cuentan con horarios establecidos, horarios diurnos, nocturnos o mixtos, incluso las labores que desempeñan en algunos casos ponen en riesgo la salud, aumenta el consumo de comidas rápidas, disminuyen la ingesta de agua, debido a que no tienen tiempo para estar continuamente asistiendo al baño y depende del tipo de horario en el que trabajen se ve afectado el patrón de sueño. Es así como las personas posponen su salud y conforme pasa el tiempo adquieren las enfermedades y con esto la necesidad de una persona que realice su autocuidado.

En relación con la teoría de sistemas de enfermero se muestra el vínculo de ayuda que se da entre el profesional de enfermería y el paciente, en la cual cabe destacar los sistemas de enfermería apoyo / educación, ya que enfermería interviene a los individuos para que desarrollen la capacidad de realizar su propio autocuidado. Para Orem que el profesional de enfermería fomente la independencia de la persona para su autocuidado es vital y es el eje transversal, por tanto, es importante enfatizar que la educación está estrechamente relacionada a factores que pueden contribuir o afectar en el proceso de aprendizaje que mejoraría o empeoraría su salud, tomando en cuenta que todas las personas aprenden de manera diferente, por lo cual se debe de buscar la forma más sencilla de hacer llegar la información a la población y así generar cambios positivos en ésta.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo ya que se recolectan datos con base en la medición numérica, de acuerdo con las variables: aspectos sociodemográficos, factores de riesgos modificables y no modificables y el puesto laboral, analizando los resultados como fundamento en base con la teoría, tal como lo explica Hernández Sampieri (23).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo, ya que recopila información, busca especificar características y rasgos de las variables y determinar las dimensiones del fenómeno como lo son los factores de riesgo del cáncer colo-retal, en la población estudiada.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Área de estudio

El área de estudio comprende el distrito de Zapote, ubicado en la provincia de San José. Para ello se investigan personas adultas jóvenes de la zona entre 18 y 35 años.

3.3.1 Población

La población residente expuesta a factores de riesgo del cáncer colo-rectal en la población adulta joven según puesto laboral del cantón Central de Zapote la cual corresponde a 4729 habitantes, según datos del INEC (23).

3.3.2 Muestra

La muestra es de tipo probabilística, como menciona Hernández Sampieri (24), pretende hacer estimaciones de variables de la población, estas variables se miden y analizan, además todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

La presente investigación utiliza una población correspondiente a 4729 habitantes, de los cuales para efectos de aplicación del instrumento se toman en cuenta 356 personas como muestra según el resultado de la fórmula probabilística, tomando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión redactados en la presente investigación se trabaja con 100 personas 66 mujeres y 34 hombres.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 1

Criterios de inclusión y exclusión de la población adulta joven de Zapote, San José, 2018.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Personas que vivan en Zapote	Población de estudio de Zapote que asiste al Programa de Ostomizados del Hospital Calderón Guardia.
Personas con antecedentes familiares y personales de cáncer colo-rectal	Personas que niegan participar en el estudio.
Hombres y mujeres de 18 a 35 años	Pacientes con la patología Hombres y mujeres de 18 a 35 años desempleados.

Fuente elaboración propia, 2018.

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El cuestionario según Sampieri (24), consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. El instrumento utilizado en la investigación es de elaboración propia, el cual recolecta datos con base en el cuestionario elaborado en la tesis doctoral del Dr. Miguel Bennassar Veny acerca de los “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud”(25) y la Encuesta Nacional Cardiovascular de la Caja Costarricense de Seguro Social 2014 (26), los cuales reúnen información con la finalidad de determinar los factores de riesgo del cáncer colorrectal según puesto laboral a los que está expuesta la población adulta joven del distrito de Zapote, San José durante el III cuatrimestre 2017.

La validación del cuestionario, fue realizado en varias etapas por el Dr. Miguel Bennassar Veny, primero mediante la delimitación de las dimensiones, factores o atributos del rasgo o variable que se quiere medir el carácter genérico o específico del instrumento, segundo fue sometido a la evaluación de los ítems del cuestionario mediante la técnica Delphi, tercero se da una revisión crítica de los ítems y por último se da un análisis factorial que explora las respuestas a las preguntas del cuestionario.

La validación de la encuesta fue realizada en tres etapas, en la primera etapa se efectuó una revisión manual para verificar el adecuado llenado del instrumento de recolección de la información, en la segunda etapa los formularios fueron leídos por medio del sistema automatizado de lectura de formularios y posteriormente en la etapa final, se verificaron las inconsistencias en la base de datos, por medio de la comparación con los formularios

físicos. La validación del instrumento se da mediante el Alfa de Crombach, el cual se aplica a los 35 instrumentos considerados como plan piloto, y se obtuvo un resultado de 60, el cual es un coeficiente que sirve para medir la confiabilidad en una escala de medida.

La aplicación del cuestionario para la presente investigación es de modalidad auto-administrado, consta de ítems cerrados, los cuales responden a preguntas dicotómicas y de opción múltiple, y abiertos, se encuentra estructurado en relación con los objetivos propuestos en la investigación

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo no experimental, tipo transversal, descriptivo, tal y como lo menciona Hernández Sampieri (24), dado que no existe manipulación intencionada de las variables, sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, la recopilación de datos se da en un único momento.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar socio-demográficamente a la población adulta joven del cantón central de Zapote, San José.	Aspectos socio-demográficos de la población adulta joven del cantón central de Zapote	Son los aspectos medibles de la población en estudio, éstos abarcan sexo, etnia, edad, escolaridad, lugar de residencia, ocupación y otros aspectos sociales y demográficos.	Para la presente investigación se utilizan las siguientes características sociodemográficas: sexo, edad, nacionalidad etnia, escolaridad y ocupación.	Sexo Edad Nacionalidad Etnia Nivel de escolaridad Ocupación	Características físicas sexuales Años cumplidos País donde nació Raza a que pertenece Años de estudio Trabajo que realiza	Pregunta 1 Pregunta 2 Pregunta 3 Pregunta 4 Pregunta 5 Preguntas 6, 7,8,9,10
Identificar los factores de riesgo modificables y no-modificables que influyen en el desarrollo de cáncer colo-rectal en la población adulta joven, en Zapote San José.	Factores de riesgo modificables y no modificables que influyen en el desarrollo de	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, dentro de ellos se encuentran los factores de riesgo modificables y los no modificables.	Presencia de condiciones modificables tales como: consumo y frecuencia de alcohol y tabaco, sedentarismo, alteración en el patrón de sueño y alimentación no saludable y no modificables como:	Presencia de factores modificables	Consumo y frecuencia de tabaco y alcohol. Sedentarismo Tipo de alimentación	Preguntas 11, 12, 13,14 y 15. Preguntas 16, 17, 18,19 y 20. Preguntas 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28.

	cáncer colo-rectal.		genética, antecedentes personales y familiares, edad y sexo.	Presencia de factores no modificables	Patrón de sueño Factores genética Antecedentes personales y familiares del cáncer colo-rectal	Pregunta 29. Preguntas 30 y 31.
Identificar signos y síntomas del cáncer colo-rectal en la población adulta joven.	Signos y síntomas del cáncer colo-rectal en la población adulta joven.	Síntoma, manifestación de una enfermedad que solo es percibida por el individuo que lo padece. Signo, manifestación objetiva de una enfermedad, que resulta evidente para un observador diferente del sujeto que lo presenta.	Síntomas, características que presente tales como: diarrea, estreñimiento, tenesmo y heces delgadas. Signos, características presentes tales como: cambios en el patrón de evacuación, cólicos, dolor abdominal, sangrado rectal y melena, entre otras afecciones propias del cáncer de colon.	Presencia de síntomas Presencia de signos	Diarrea estreñimiento tenesmo heces delgadas Cambios, en los hábitos de evacuación, cólicos abdominales, dolor abdominal, sangrado rectal melena.	Preguntas 32, 37,38 y 40. Preguntas 33, 34, 35,36 y 39.

3.7 PLAN PILOTO

Se realiza el plan piloto en 35 personas, de las cuales todas contestan la encuesta y no indican recomendaciones, las mismas son presentadas al estadista Lic. Róger Bonilla, el cual da la aprobación para dar inicio a la aplicación del instrumento a la muestra establecida. La validación de la encuesta presenta un Alfa de Crombach de 60.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se analizan los datos obtenidos a partir del cuestionario aplicado a la población participante en la investigación. La realización de la siguiente presentación de los resultados, permite demostrar los factores de riesgo del cáncer colo-rectal en la población adulta joven según el puesto laboral.

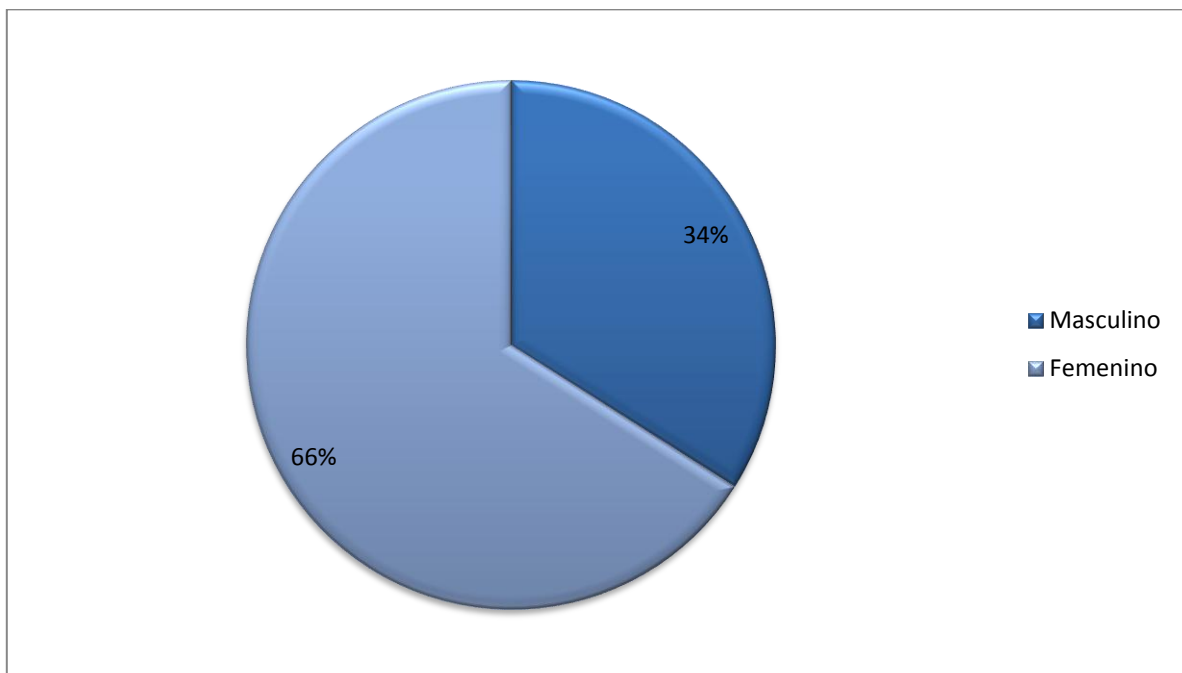


Figura N° 1 Distribución porcentual de la población encuestada según sexo, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 34% (34) corresponde al sexo masculino y el 66% equivalente a 66 mujeres, de la población encuestada pertenece al sexo femenino.

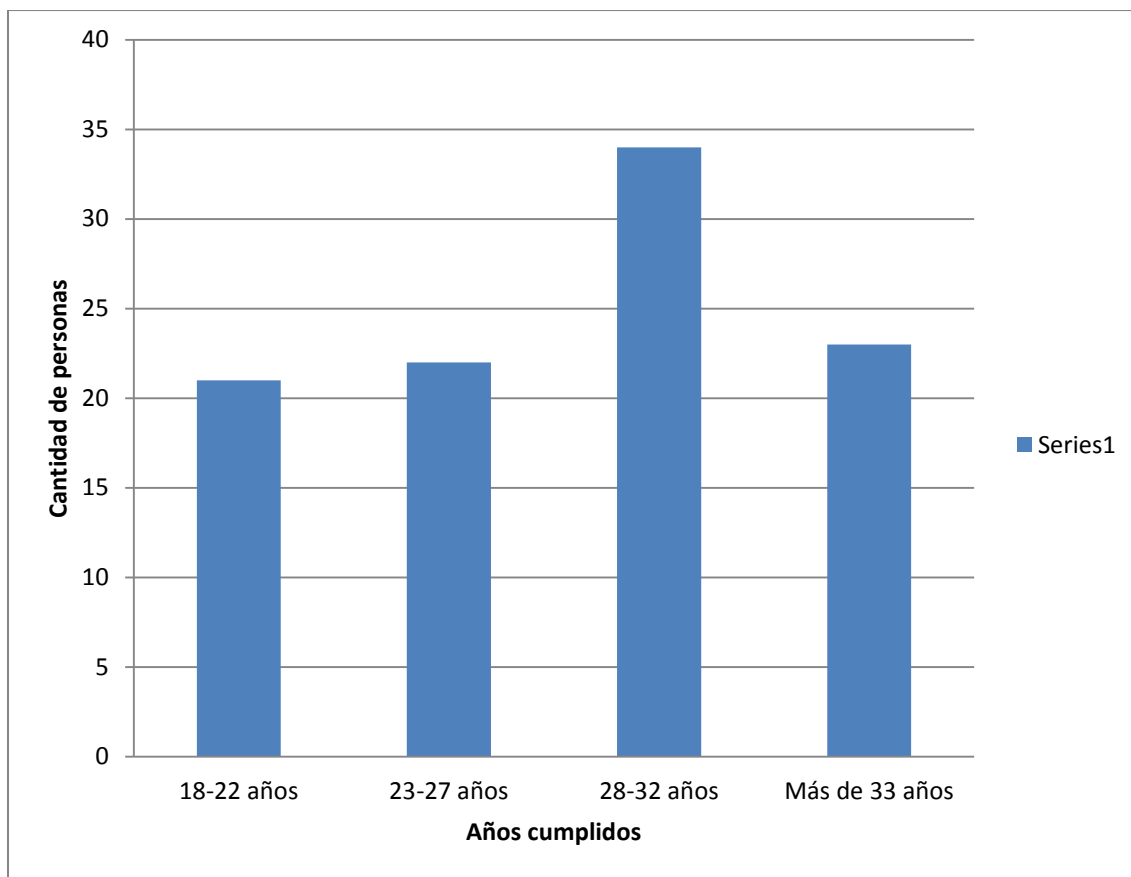


Figura N° 2 Distribución de la población encuestada según rango de edad, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

21 personas (21%) entre los 18 -22 años de edad, seguido de 22 personas (22%) con edades entre 23-27 años de edad, 34 personas (34%) en el rango de edades entre 28-32 años de edad y 23 personas (23%) con más de 33 años de edad.

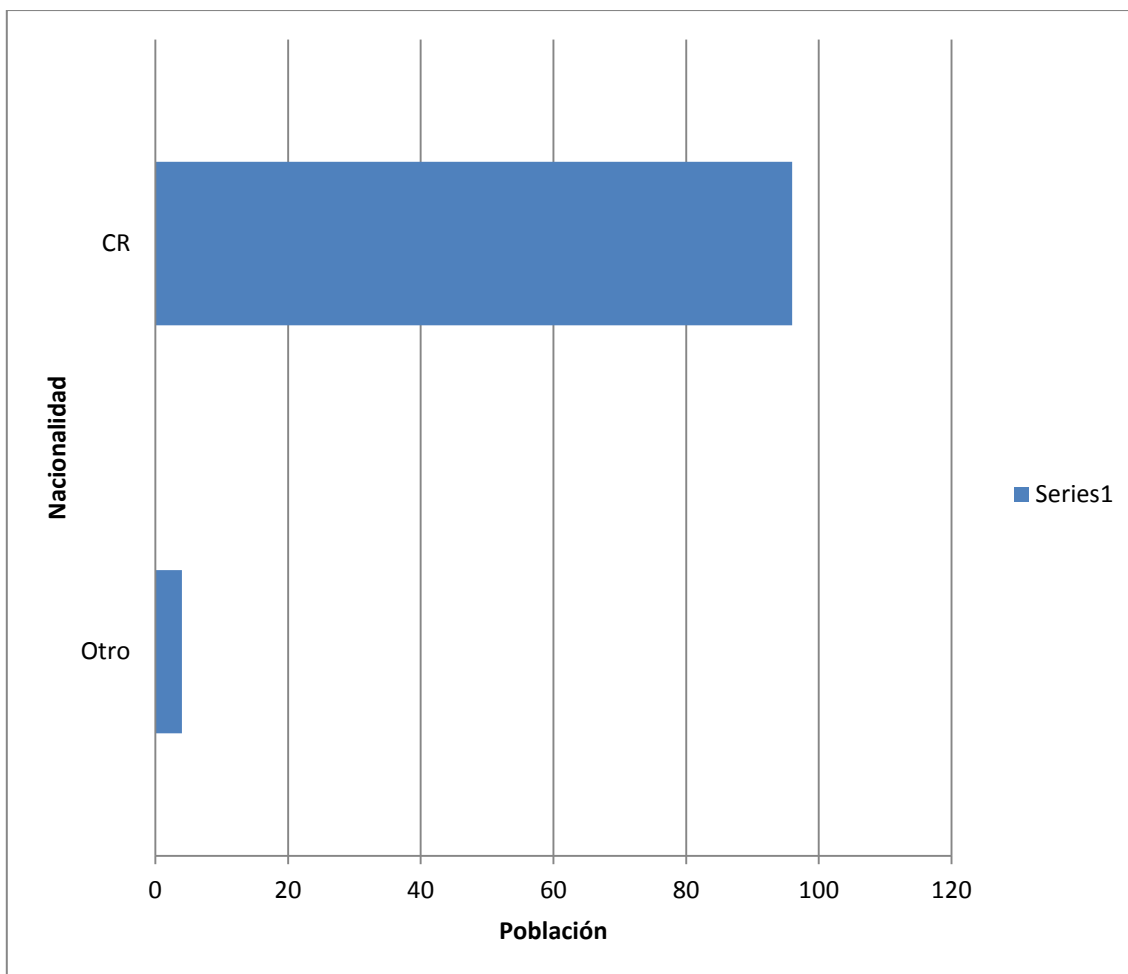


Figura N°3 Total de la población encuestada según nacionalidad, Zapote, San José, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

96 personas (96%) son costarricenses y 4 personas (4%) pertenecen a otra nacionalidad.

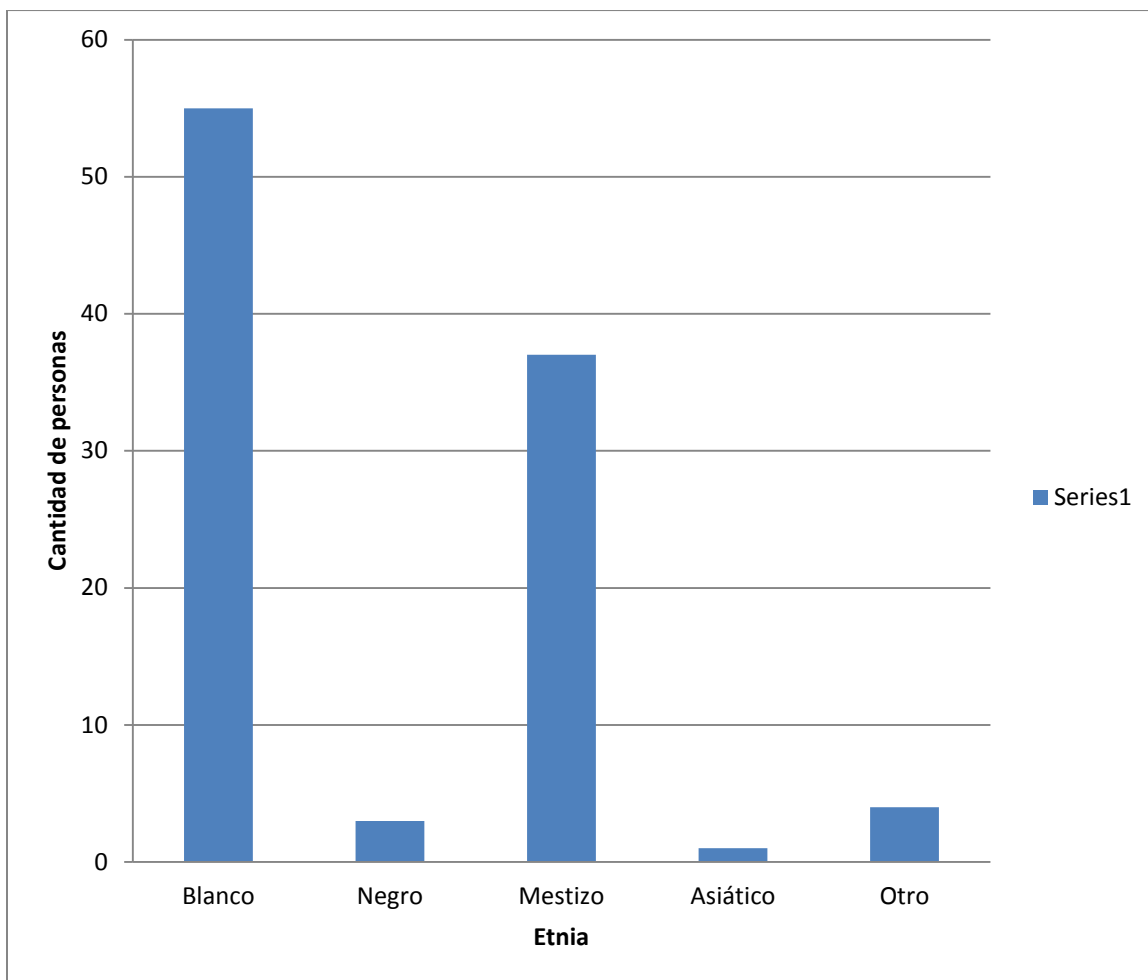


Figura N° 4 Total de la población encuestada según etnia, Zapote, San José, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

55 personas (55%) pertenecen a la etnia blanca, seguido de la etnia negra con 3 personas (3%), 37 personas (37%) pertenecientes a la etnia mestiza, la etnia asiática equivale a 1 persona (1%) y 4 personas (4%) con otra etnia.

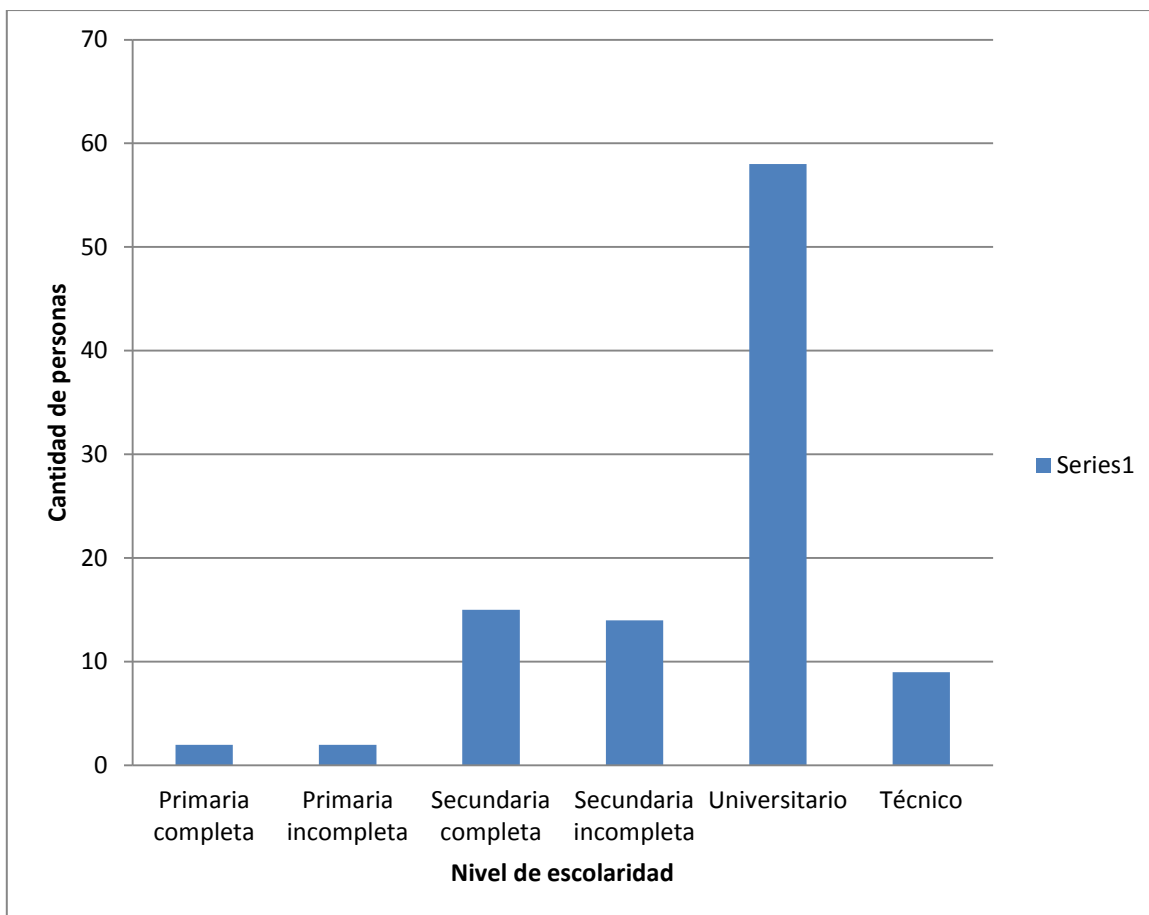


Figura N° 5 Total de personas según nivel de escolaridad, Zapote, San José, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

2 personas (2%) con primaria completa y otras 2 personas (2%) con primaria incompleta, continuando con secundaria completa con 15 personas (15%), 14 personas (14%) con secundaria incompleta, 58 personas (58%) con un nivel de escolaridad universitario y 9 personas (9%) con técnicos.

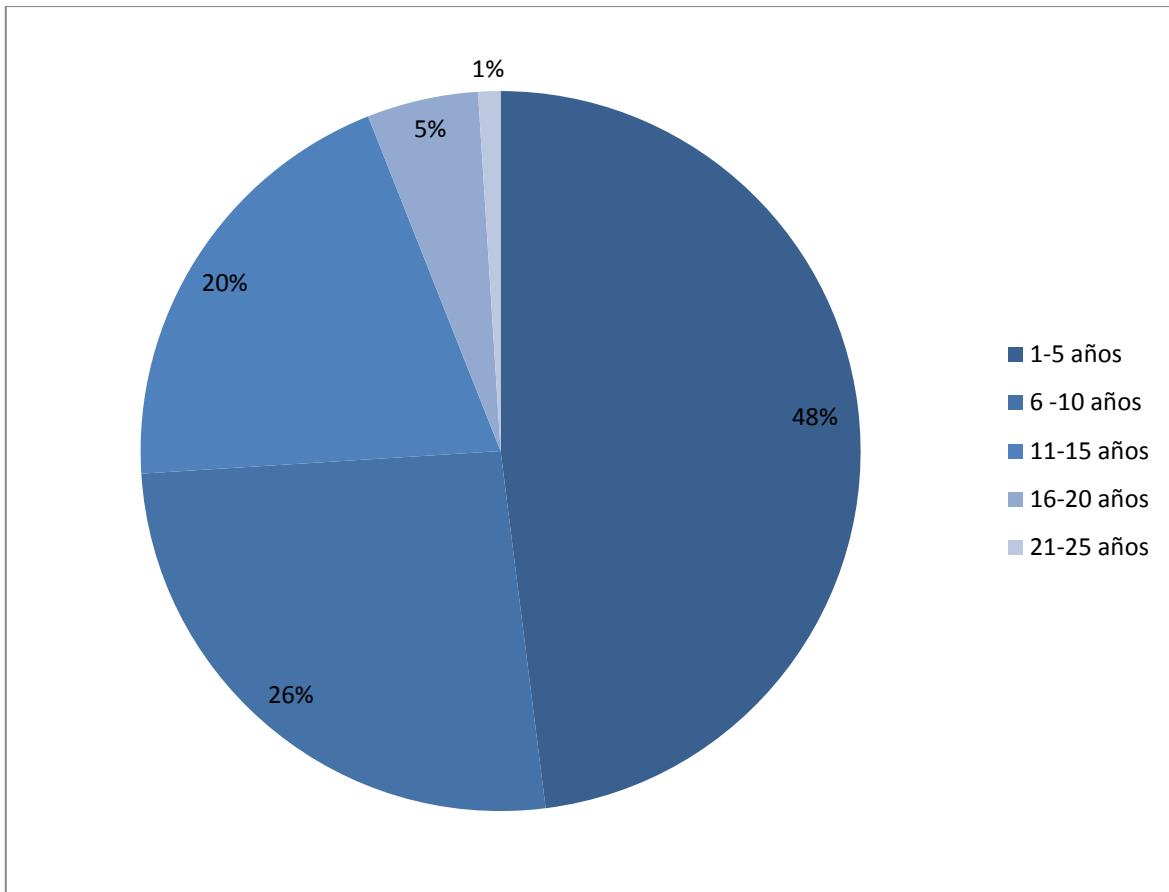


Figura N° 6 Distribución porcentual de la población encuestada según cantidad de años laborados, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 48% (48 personas) de la población encuestada corresponden al grupo de 1-5 años de laborar, seguido de un 26% (26 personas) con 6-10 años de laborar, el 20% (20 personas) ubicadas en el rango de 11-15 años, el 5% (5 personas) entre 16-20 años y por último con un 1% (una persona) de 21 a 25 años.

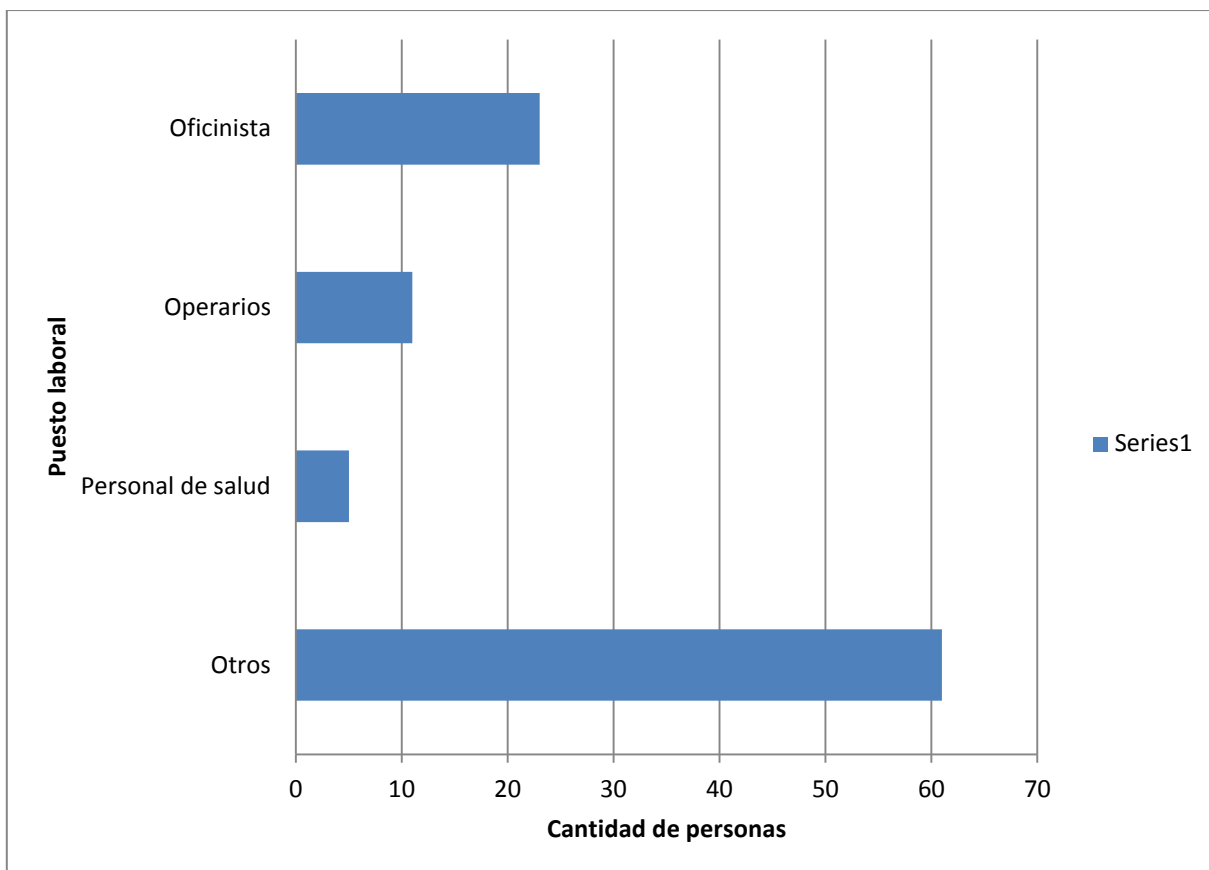


Figura N° 7 Total de la población encuestada según ocupación, Zapote, San José, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el rango de oficinistas hay 23 personas (23%), seguido de los operarios con 11 personas (11%), el personal de salud con 5 personas (5%) y con mayor cantidad 61 personas (61%) que laboran en diferentes ocupaciones dentro de las cuales se mencionan: cajeros, economistas, abogados, politólogos, educadores, administradores y analistas.

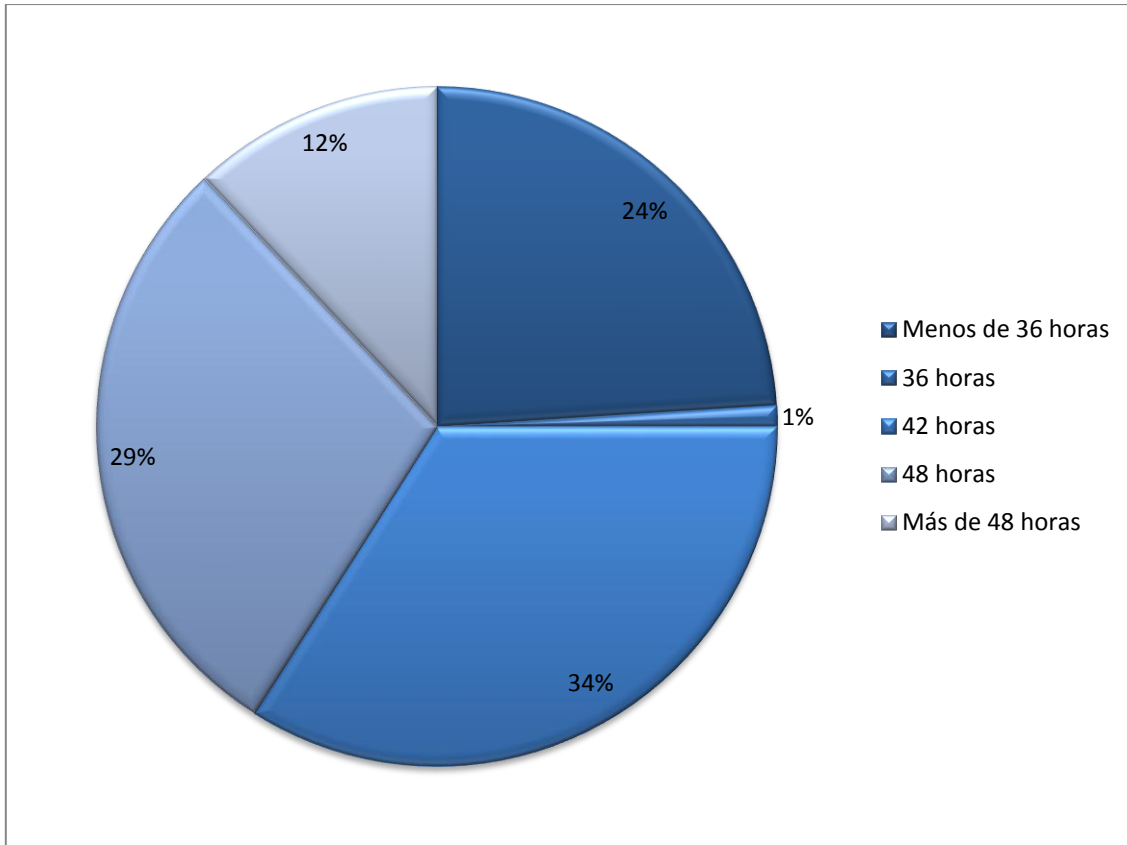


Figura N°8 Distribución porcentual de la población encuestada según cantidad de horas laboradas por semana, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 24 % (24 personas) labora menos de 36 horas, 1% (1 persona) labora 36 horas semanales, 34% de la muestra (34 personas) señala que labora 42 horas por semana, seguido de un 29% (29 personas) que laboran 48 horas semanales, un 12% (12 personas) más de 48 horas semanales.

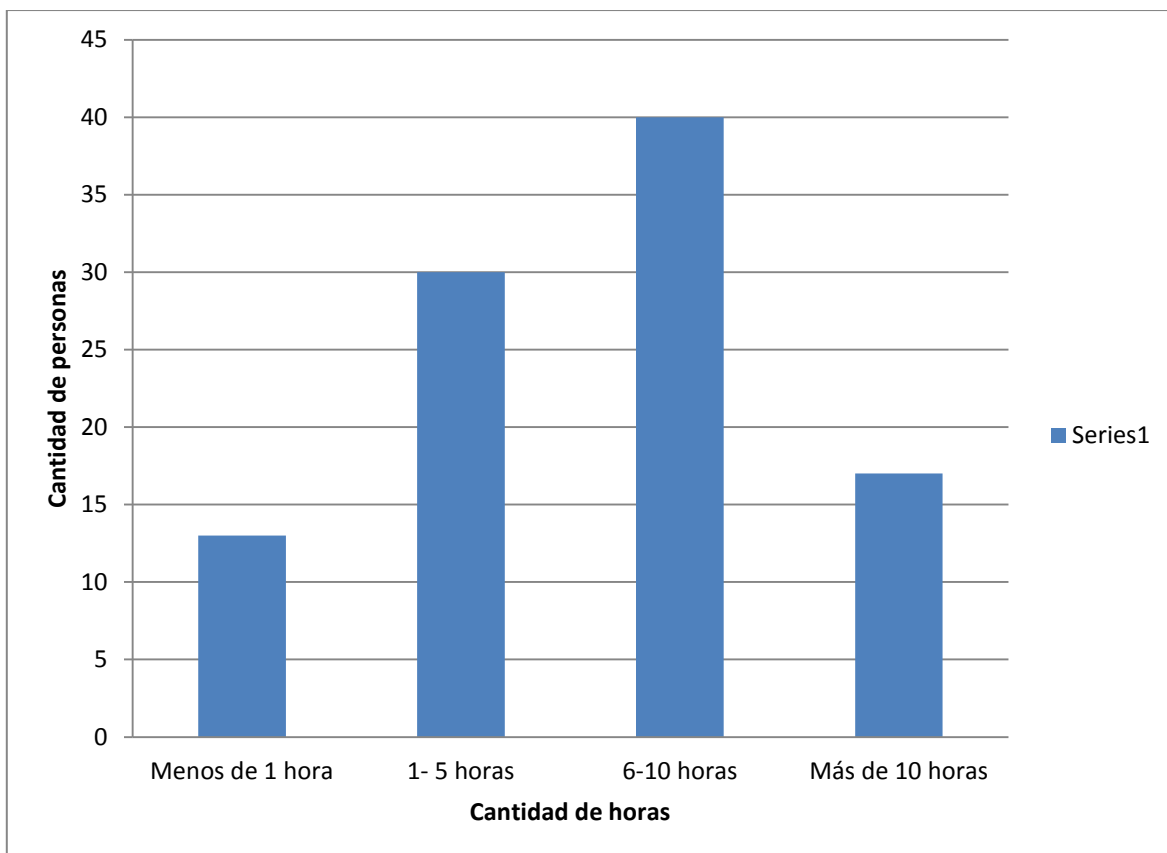


Figura N°9 Total de la población encuestada según cantidad de horas sentado en su jornada laboral, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

La información señala que 13 personas (13%) pasan sentadas menos de 1 hora, 30 personas (30%) de 1-5 horas, 40 personas (40%) pasan sentadas en su jornada laboral de 6-10 horas y 17 personas (17%) más de 10 horas.

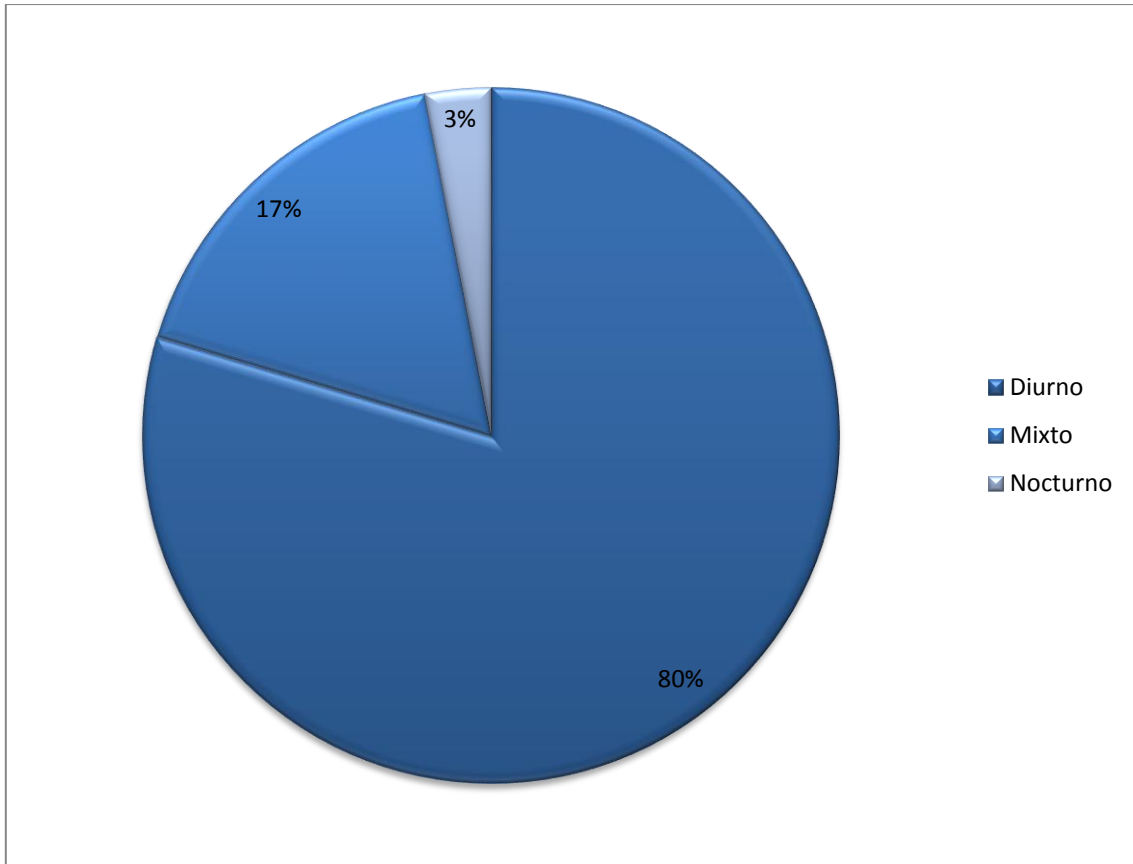


Figura N°10 Distribución porcentual de la población encuestada según tipo de horario laboral, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 80% (80 personas) de la población encuestada mantiene un horario laboral diurno, mientras que el 17% (17 personas) tiene un horario laboral mixto y el 3% (3 personas) un horario laboral nocturno.

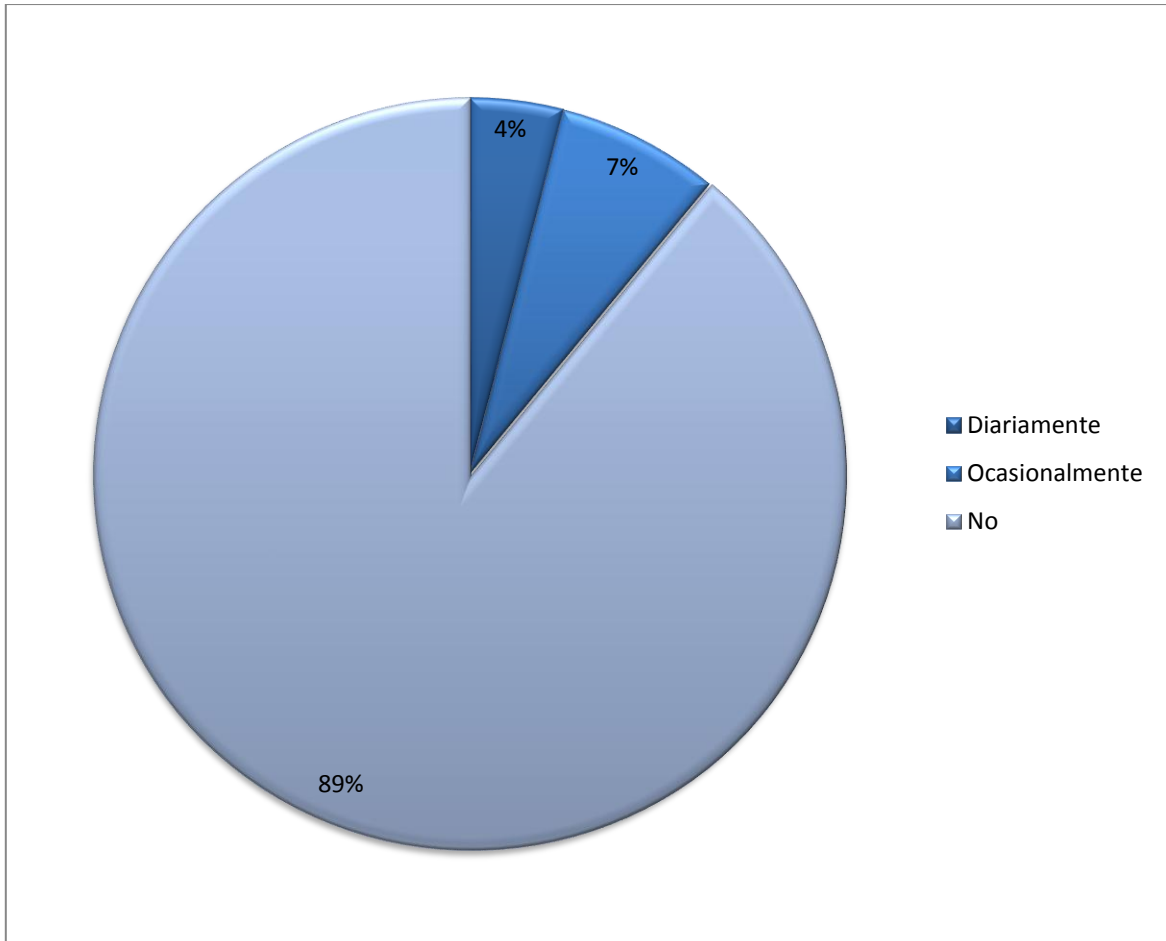


Figura N° 11 Total de la población encuestada según frecuencia del hábito de fumado, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Del 11 % (11 personas) el 4% (4 personas) fuman diariamente y 7 (7%) personas fuman ocasionalmente, mientras que el 89% de la población no fuma.

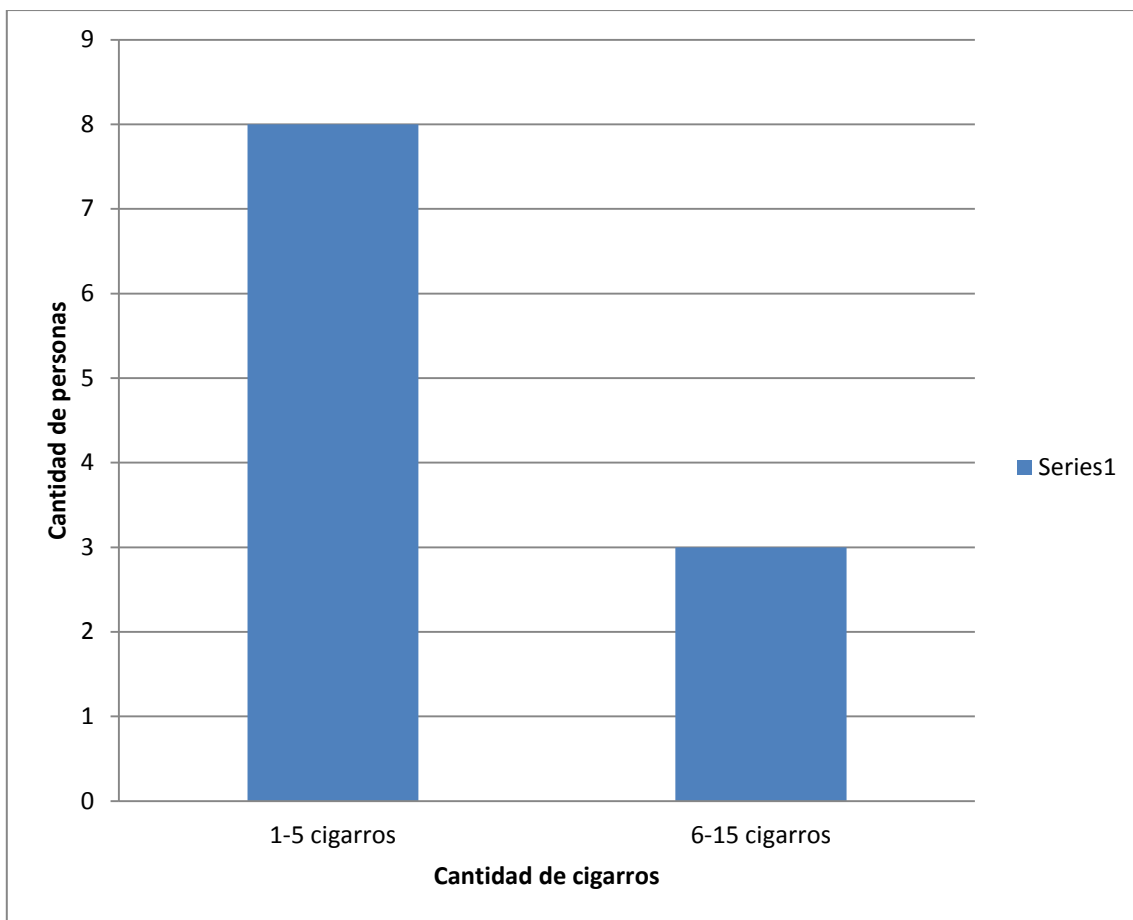


Figura N°12 Total de la población encuestada según cantidad de cigarros fumados diariamente, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

3 personas (3%) fuman de 6-15 cigarros y 8 personas (8%) fuman de 1- 5 cigarros.

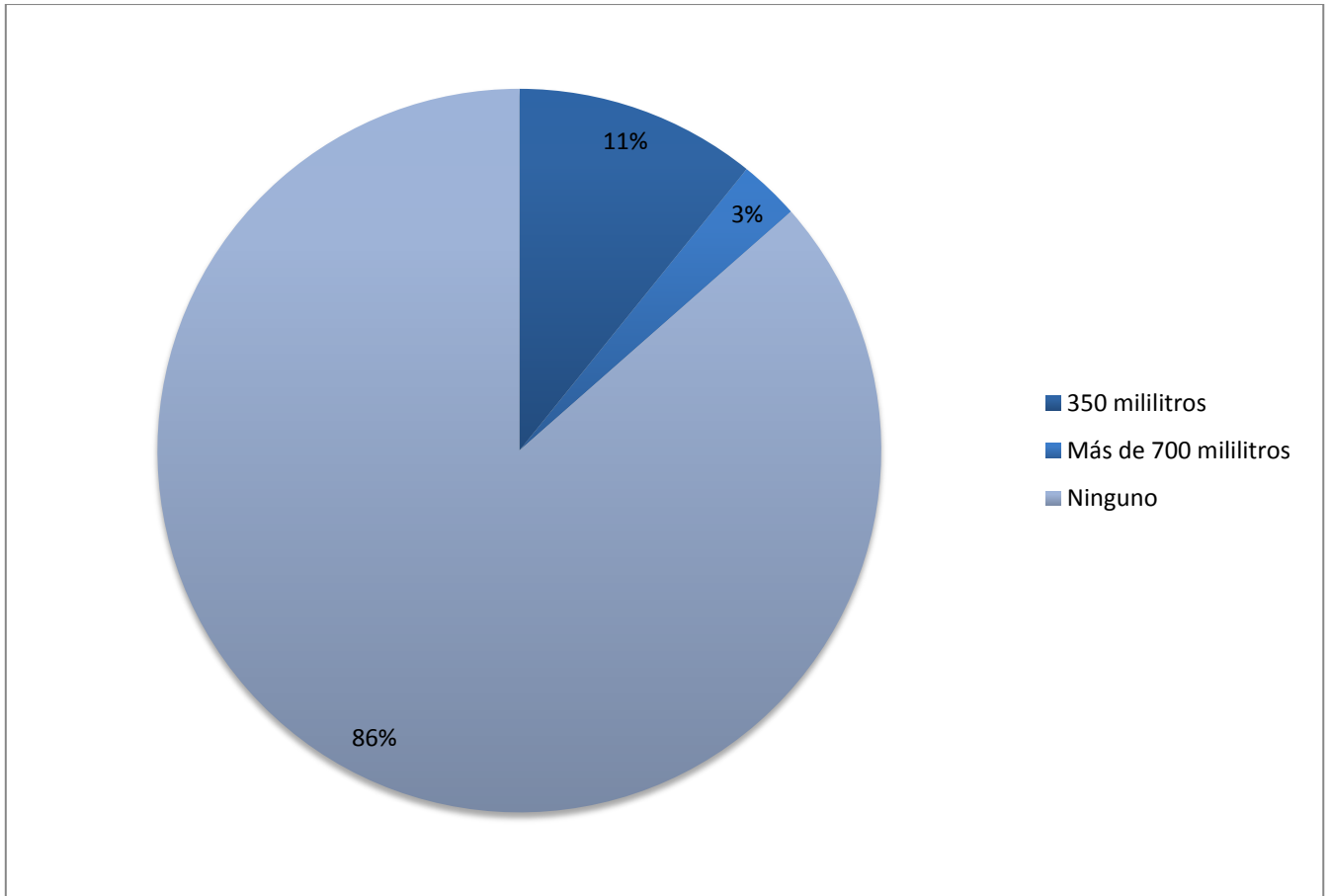


Figura N° 13 Distribución porcentual de la población encuestada según la ingesta de tragos diarios de alcohol, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 11 % (11 personas) ingiere un trago diario, un 3% (3 personas) ingiere más de 2 tragos y el 86% (86 personas) de la muestra revela no ingerir ningún trago diario.

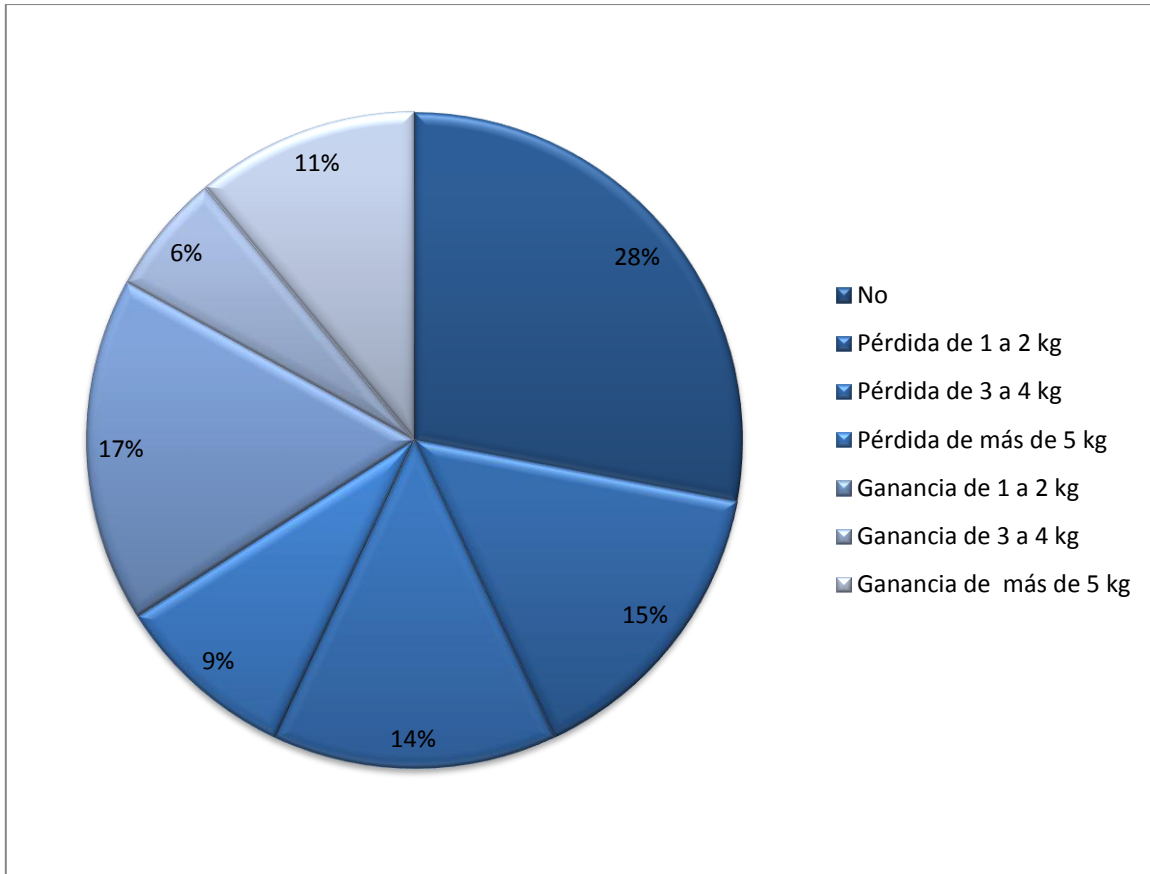


Figura N°14 Distribución porcentual de la población encuestada según variación de peso en el último año, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 28% (28 personas) no han perdido peso en el último año, mientras que un 15 % (15 personas) con una pérdida de 1 a 2 kilogramos, un 14% (14 personas) con una pérdida de 3 a 4 kilogramos, un 9% (9 personas) con una pérdida de más de 5 kilogramos, un 17% han tenido una ganancia de 1 a 2 kilogramos, seguido de un 6% (6 personas) con una ganancia de 3 a 4 kilogramos y un 11% (11 personas) una ganancia de más de 5 kilogramos en el último año.

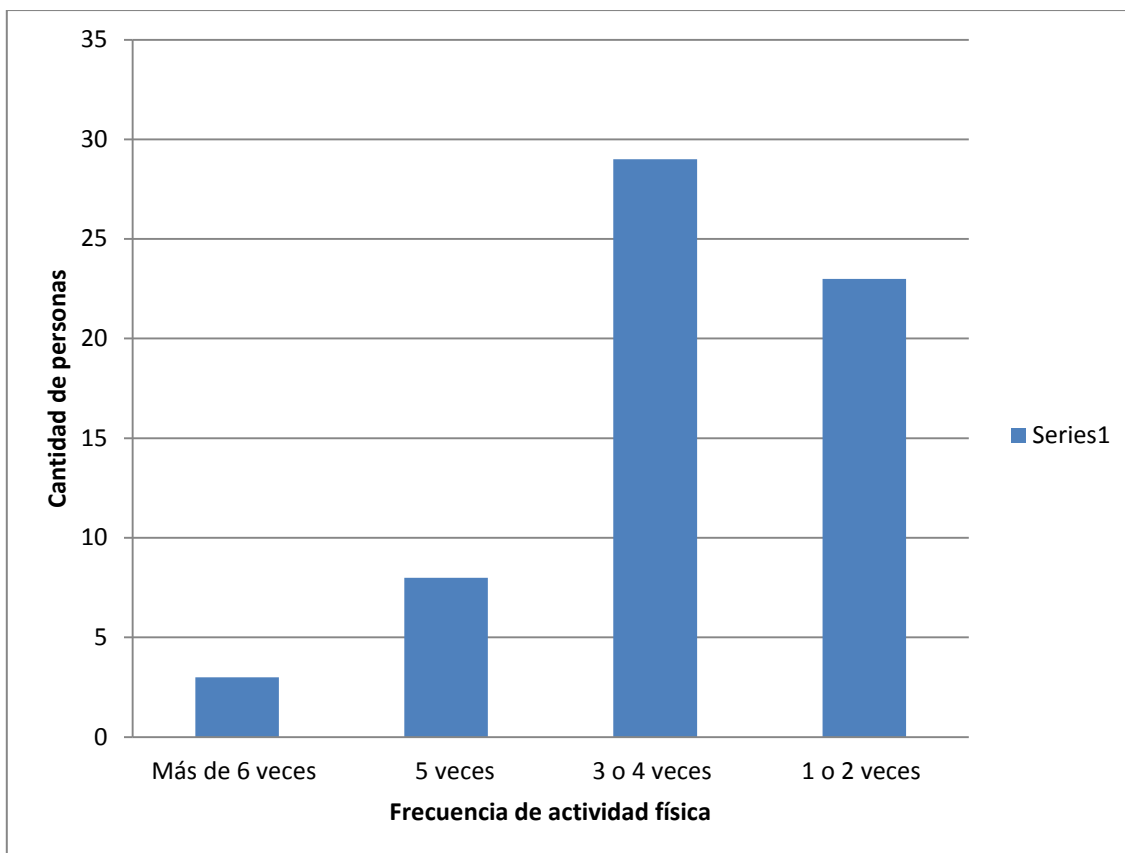


Figura N°15 Total de la población encuestada según frecuencia de realización de actividad física a la semana, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

3 personas (3%) realizan más de 6 veces por semana, 8 personas (8 personas) 5 veces por semana, 29 personas (29%) de 3 a 4 veces a la semana y 23 personas (23%) 1 ó 2 veces semanales.

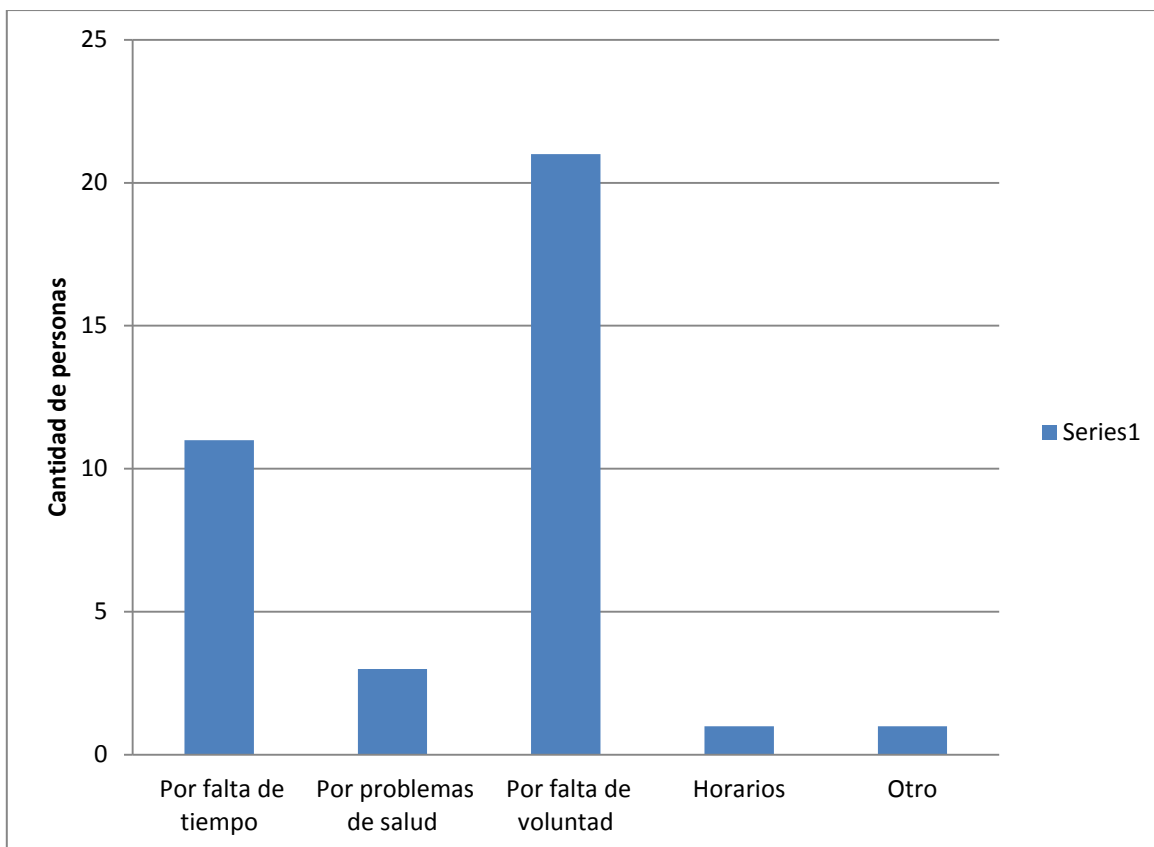


Figura N°16 Total de la población encuestada según causas por las que no realiza actividad física, Zapote, San José, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

11 personas (11%) no realizan actividad física por falta de tiempo, 3 personas (3%) por causa de problemas de salud, 21 personas (21%) por falta de voluntad, 1 persona (1%) no realiza actividad física por horarios de trabajo o clases, y 1 persona (1%) por otra causa, como lo es la pereza.

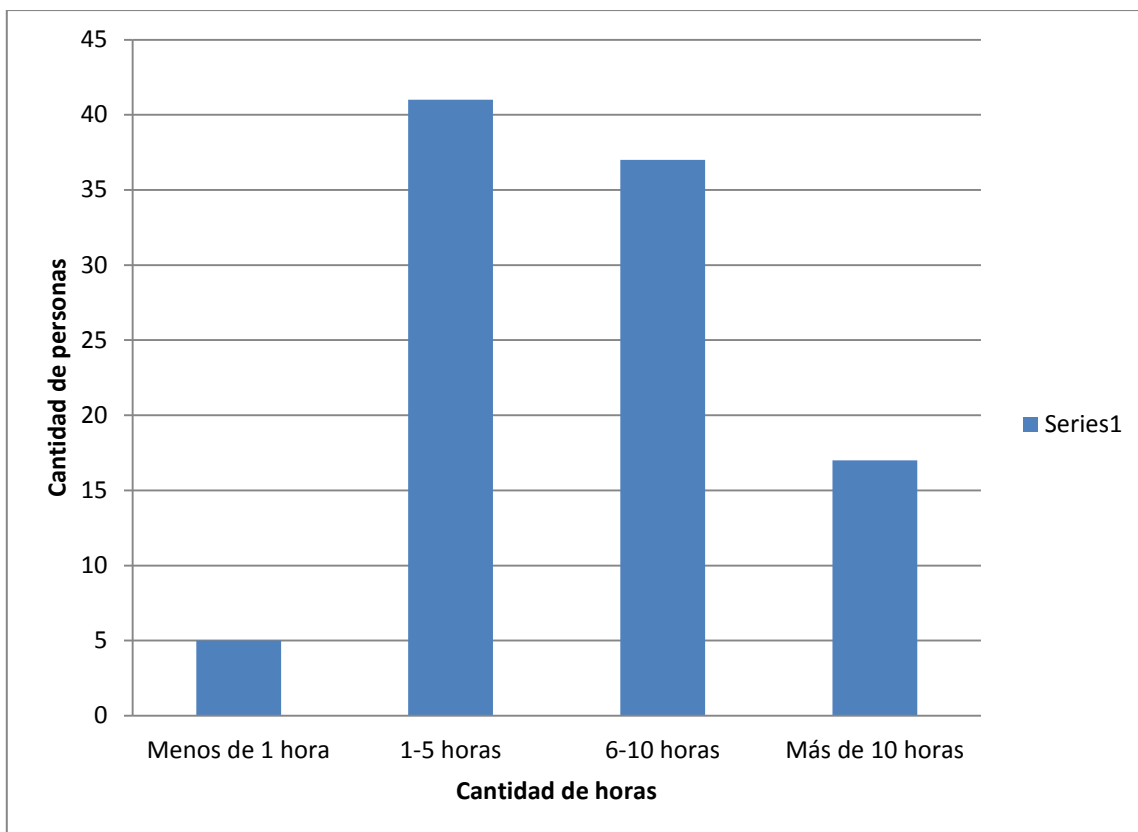


Figura N° 17 Distribución de la población encuestada según cantidad de horas sentado durante el día, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

5 personas (5%) pasan sentados durante el día menos de 1 hora, seguido de 41 personas (41%) en el rango de 1-5 horas, 37 personas (37%) pasan sentados durante el día de 6-10 horas y 17 personas (17%) más de 10 horas.

Tabla N° 2

Distribución porcentual del total de la población encuestada según factores de riesgo modificables, Zapote, San José, 2018.

Hábitos	Sí		No		Total
	Absoluto	%	Absoluto	%	
Fuma	11	11%	89	89%	100%
Ingiere alcohol	37	37%	63	63%	100%
Consume frutas	90	90%	10	10%	100%
Consume verduras	94	94%	6	6%	100%
Realiza ejercicio	63	63%	37	37%	100%
Ingiere agua	90	90%	10	10%	100%

Fuente: elaboración propia, 2018.

11% (11 personas) de la población participante fuma, mientras que el 89% (89 personas) no fuma, ingiere alcohol el 37% (37 personas) y el 63% (63 personas) no ingiere alcohol, el 90% (90 personas) de la población consume frutas y un 10% (10 personas) no consumen, el 94% (94 personas) consumen verduras mientras que un 6% (6 personas) no comen verduras, el 63% (63 personas) de la población realiza actividad física y el 37% (37 personas) no realiza y el 90% (90 personas) de la población ingiere agua mientras un 10% (10 personas) no consume.

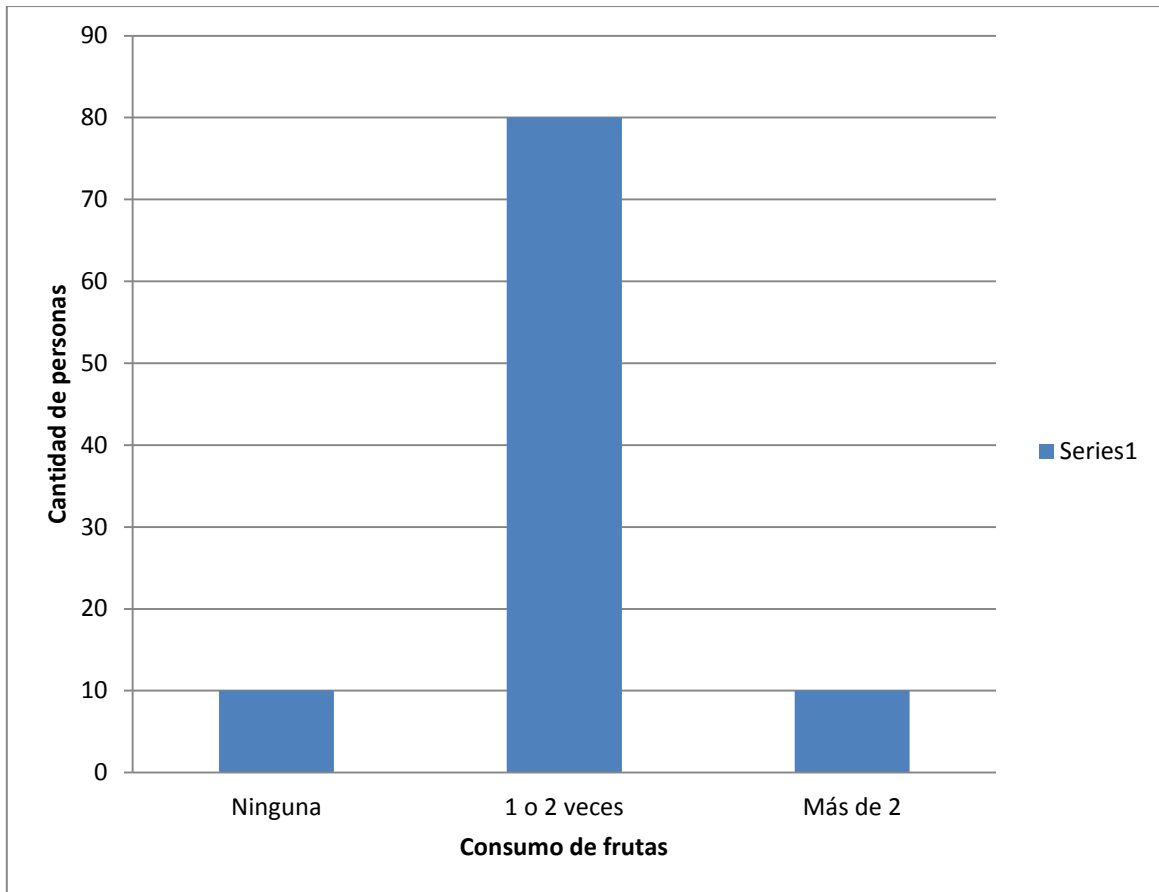


Figura N°18 Cantidad de personas según consumo diario de frutas, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

10 personas (10%) no consumen ninguna fruta durante el día mientras que 80 personas (80%) consumen frutas 1 ó 2 veces al día y 10 personas (10%) consumen más de 2 frutas diarias.

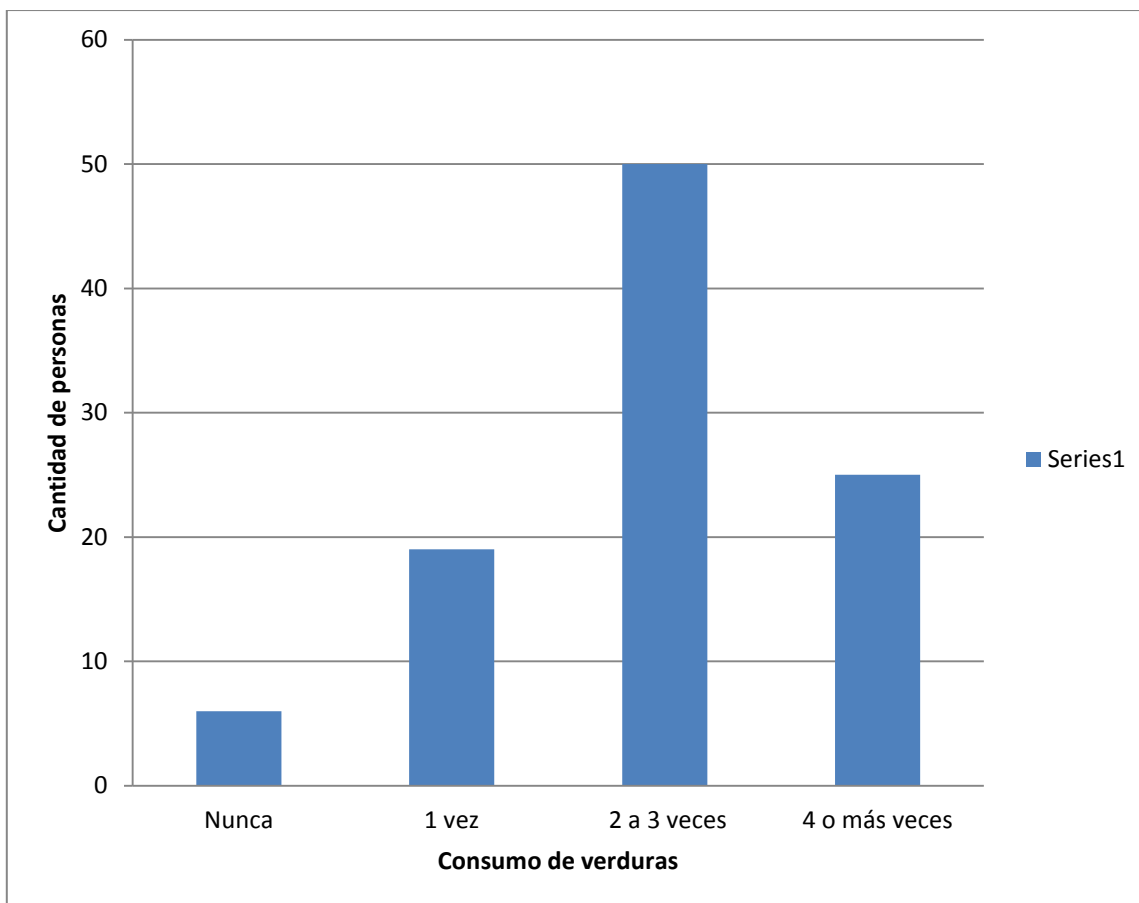


Figura N° 19 Cantidad de personas encuestadas según consumo de verduras semanalmente, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

6 de cada 100 personas (6%) nunca consumen verduras en la semana, 19 personas (19%) una vez a la semana, seguido de 50 personas (50%) consumen verduras de 2 a 3 veces a la semana y 25 personas (25%) que consumen 4 o más veces.

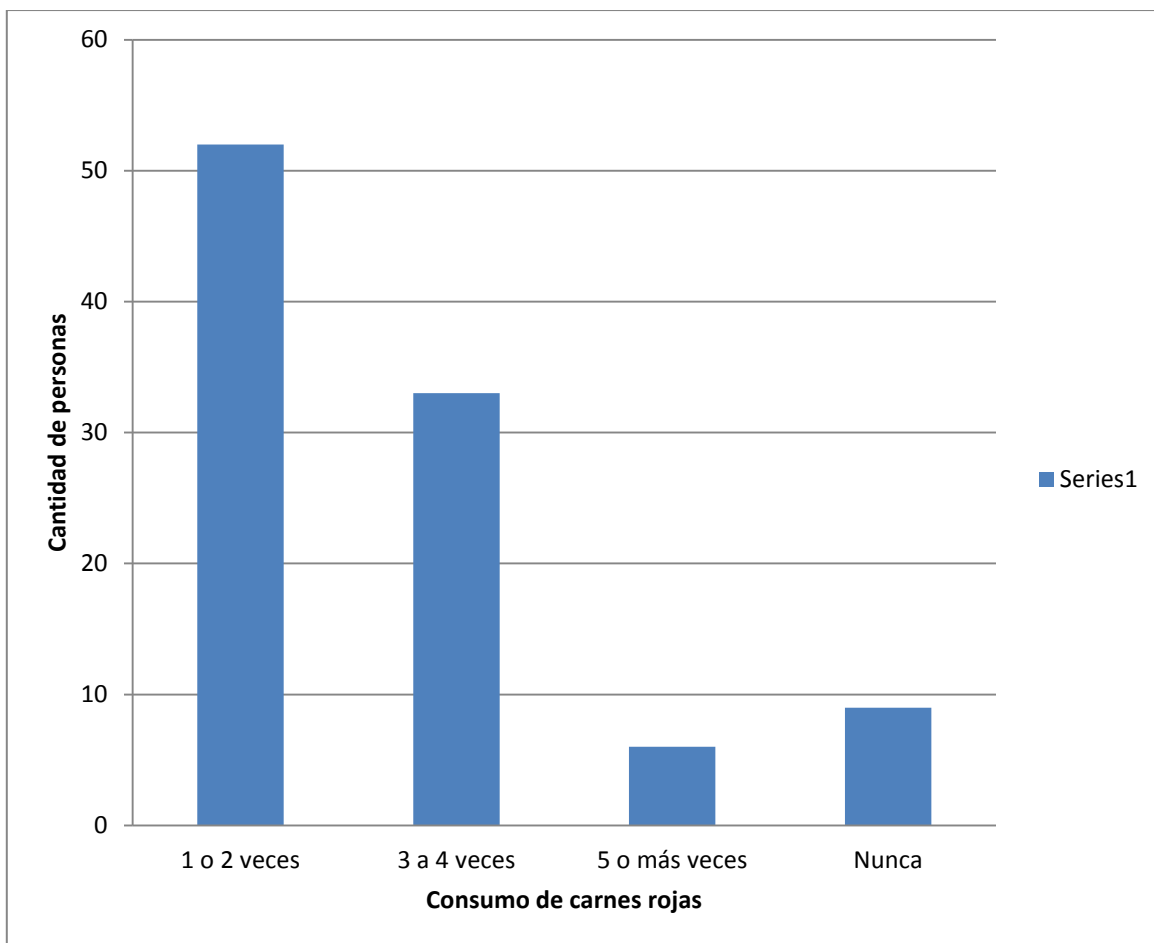


Figura N° 20 Cantidad de personas encuestadas según consumo de carnes rojas por semana, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

52 personas (52%) de cada 100 participantes consumen carnes rojas 1 o 2 veces a la semana, 33 personas (33%) de 3 a 4 veces, 6 personas (6%) consumen carne 5 o más veces y 9 personas (9%) nunca consumen carnes rojas.

Tabla N° 3

Total de personas según tiempos de comida en la población adulta joven encuestados en Zapote, San José, 2018.

Frecuencia	Sí		No		Total
	Absoluto	%	Absoluto	%	
Desayuno	91	91%	9	9%	100
Almuerzo	91	91%	9	9%	100
Cena	83	83%	17	17%	100
Un tiempo de merienda	27	27%	73	73%	100
Dos tiempos de merienda	43	43%	57	57%	100

Fuente: elaboración propia, 2018.

91 personas (91%) desayunan mientras que 9 personas (9%) no desayunan, 91 personas almuerzan mientras que 9 personas no almuerzan, 83 personas (83%) cenan mientras que 17 personas (17%) no cenan, 27 personas (27%) realizan un tiempo de merienda y 73 personas (73%) no realizan un tiempo de merienda, por último 43 personas (43%) realizan un tiempo de merienda mientras que 57 personas (57%) no realizan dos tiempos de merienda.

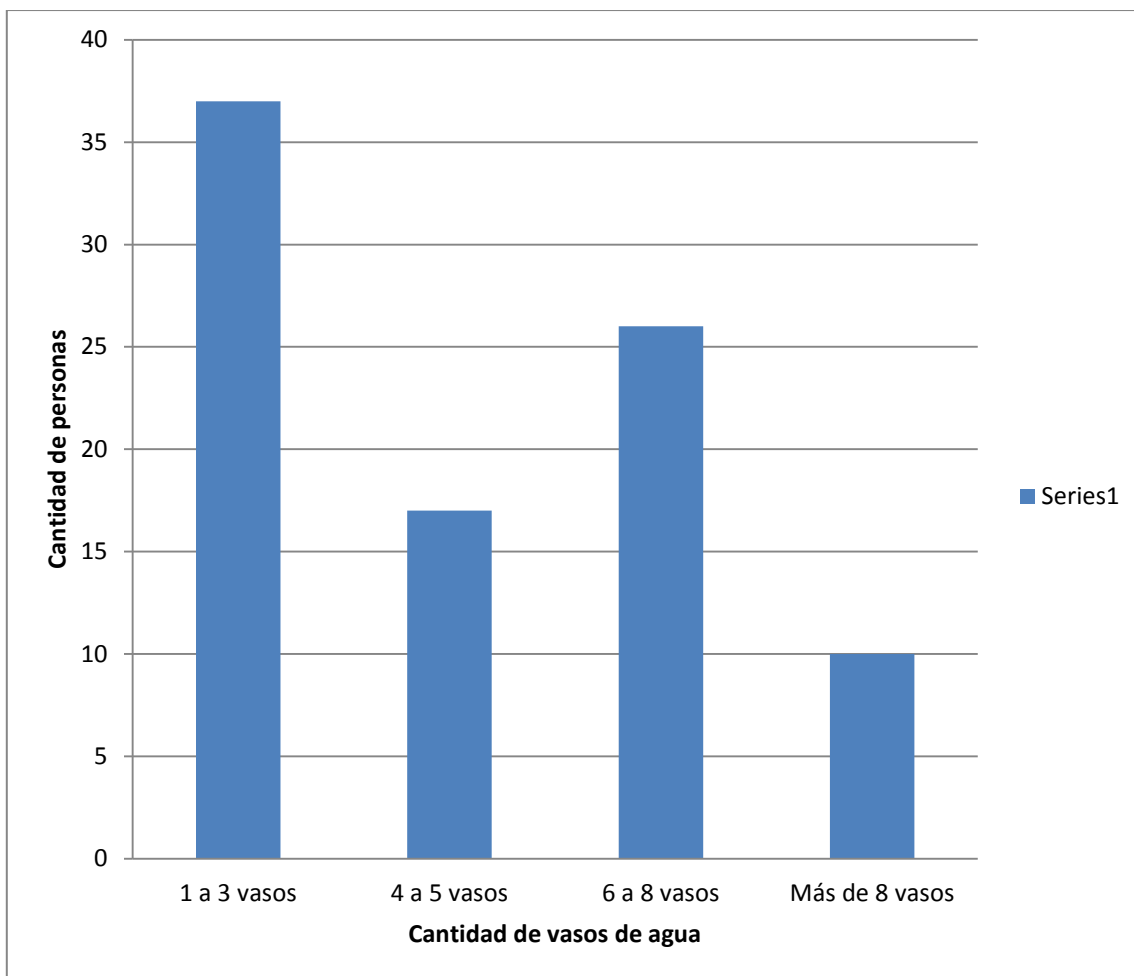


Figura N° 21 Total de personas encuestadas según consumo de vasos de agua al día, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

37 personas de cada 100 personas (37%) ingieren de 1 a 3 vasos de agua al día, 17 personas (17%) de 4 a 5 vasos, 26 personas (26%) de 6 a 8 vasos y 10 personas (10%) ingieren más de 8 vasos de agua al día.

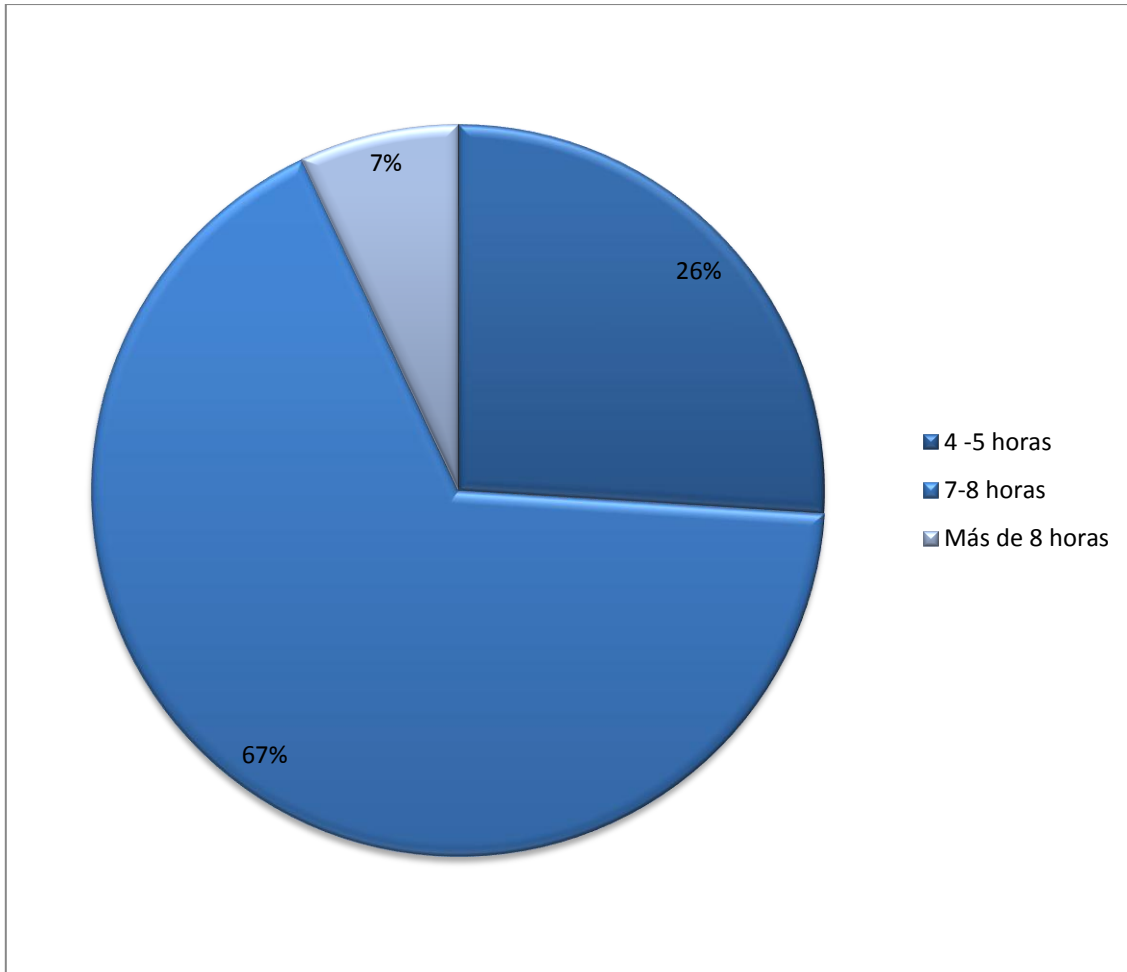


Figura N°22 Distribución porcentual de la población encuestada según horas de sueño, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 26% (26 personas) duerme de 4-5 horas, el 67% (67 personas) de las personas duermen de 7-8 horas y un 7% (7 personas) duerme más de 8 horas.

Tabla N° 4

Total de personas con antecedentes familiares de cáncer colo-rectal en la población adulta joven encuestados en Zapote, San José, 2018.

Frecuencias	Sí		No		Total
	Absoluto	%	Absoluto	%	
Cáncer colo-rectal	5	5%	95	95%	100
Pólipos adeno-matosos	1	1%	99	99%	100
Síndrome de Lynch	1	1%	99	99%	100
Desconocimiento	43	43%	57	57%	100

Fuente: elaboración propia, 2018.

5 personas (5%) de cada 100 de los participantes presentan antecedentes familiares de cáncer colo-rectal entre ellos abuela materna, paterna y tíos, 1 persona (1%) presenta pólipos adeno-matosos, 1 persona (1%) con el Síndrome de Lynch y 43 personas (43%) presentan desconocimiento de algún antecedente familiar.

Tabla N° 5

Total de personas con antecedentes personales de cáncer colo-rectal en la población adulta joven encuestados en Zapote, San José, 2018.

Frecuencia	Sí		No		Total
	Absoluto	%	Absoluto	%	
Colitis Ulcerosa	4	4%	96	96%	100
Enfermedad de Crohn	1	1%	99	99%	100
Síndrome de Intestino Irritable	24	24%	76	76%	100
Pólipos colo-rectales	1	1%	99	99%	100

Fuente: Elaboración propia, 2018.

4 personas de cada 100 personas presentan colitis ulcerosa, seguido de la Enfermedad de Crohn con 1 persona (1%), 24 personas (24%) con Síndrome de Intestino Irritable y 1 persona (1%) con pólipos colo-rectales.

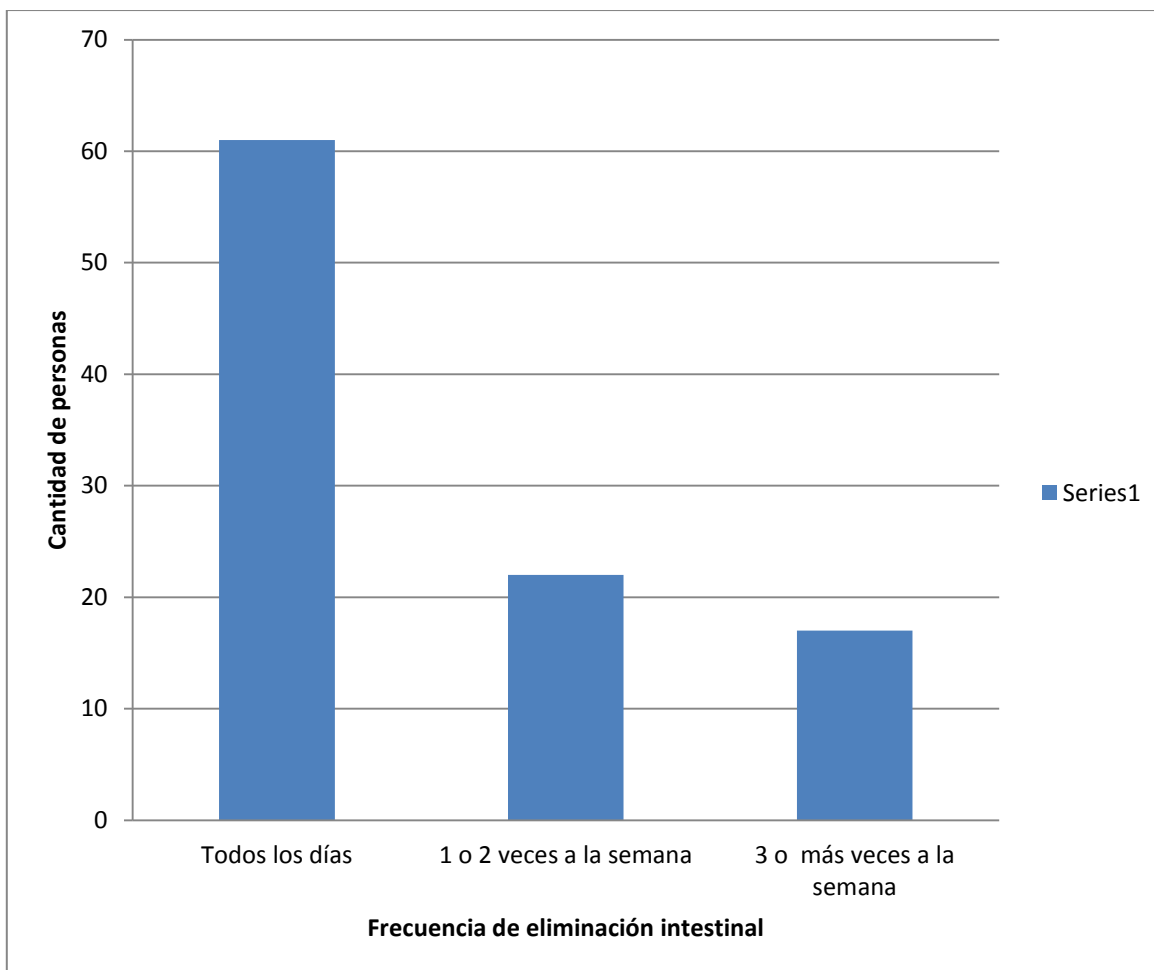


Figura N° 23 Cantidad de personas encuestadas según frecuencia de eliminación intestinal, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

61 personas (61%) defecan todos los días, mientras que 22 personas (22%) 1 ó 2 veces a la semana y 17 personas (17%) 3 o más veces a la semana.

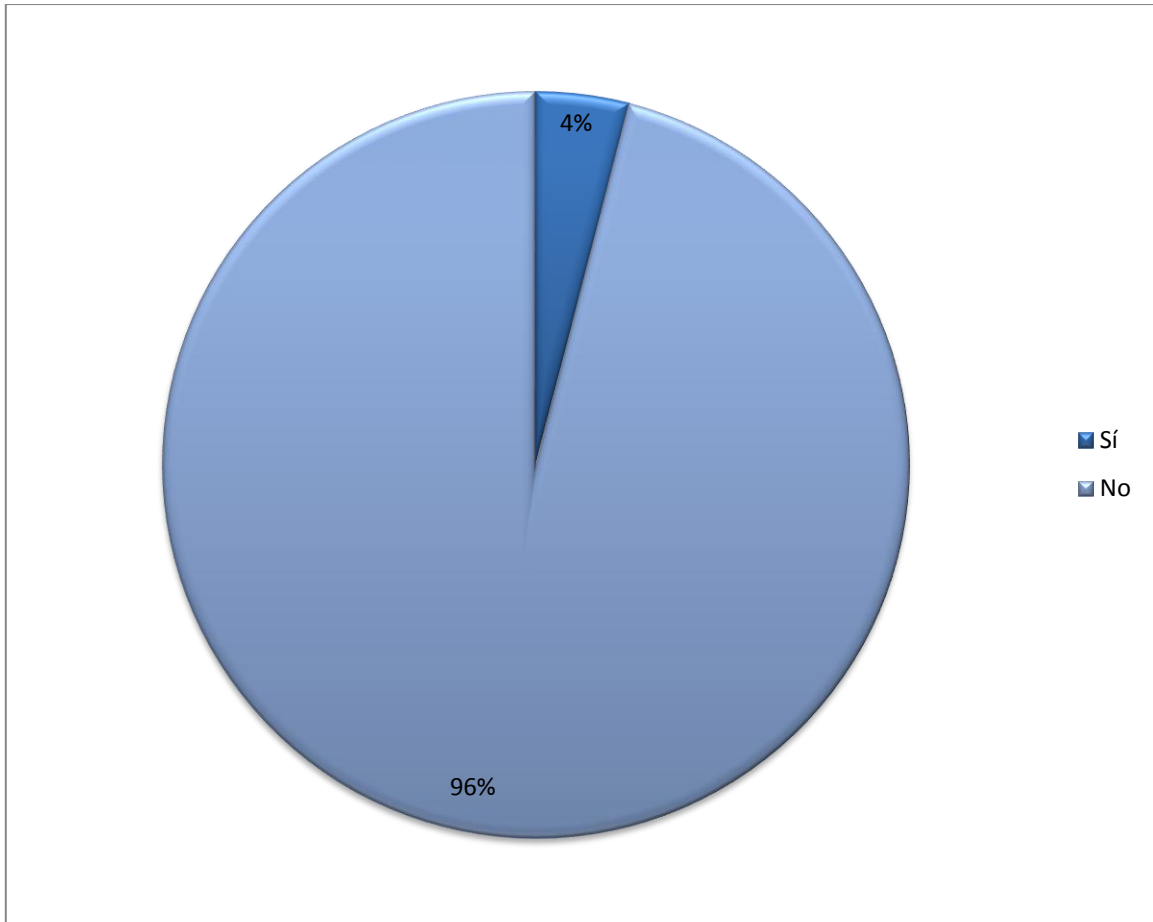


Figura N° 24 Distribución porcentual de la población encuestada según presencia de cambios en la consistencia de las heces, Zapote, San José, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

4% (4 personas) indican que si presentan cambios en la consistencia de las heces, mientras que el 96% (96 personas) de la muestra señala que no presentan cambios en la consistencia de las heces.

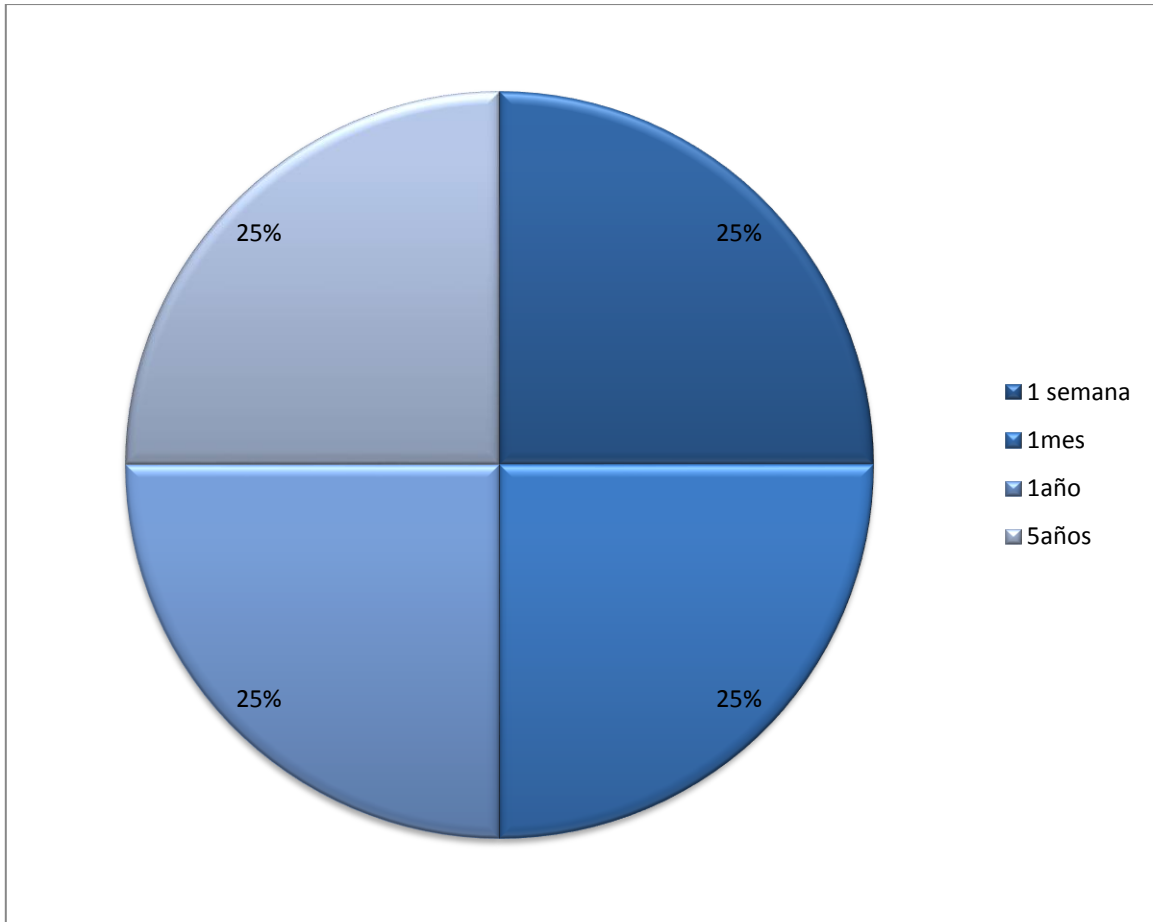


Figura N° 25 Distribución porcentual de la población encuestada según el tiempo de inicio en el cambio de la consistencia de las heces, Zapote, San José, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

25% (1 persona) presenta cambios en la consistencia usual de las heces desde hace una semana, un 25% (1 persona) con cambios desde hace un mes, otro 25% (1 persona) con cambios desde hace de 1 año y otro 25% (1 persona) con cambios de 5 años.

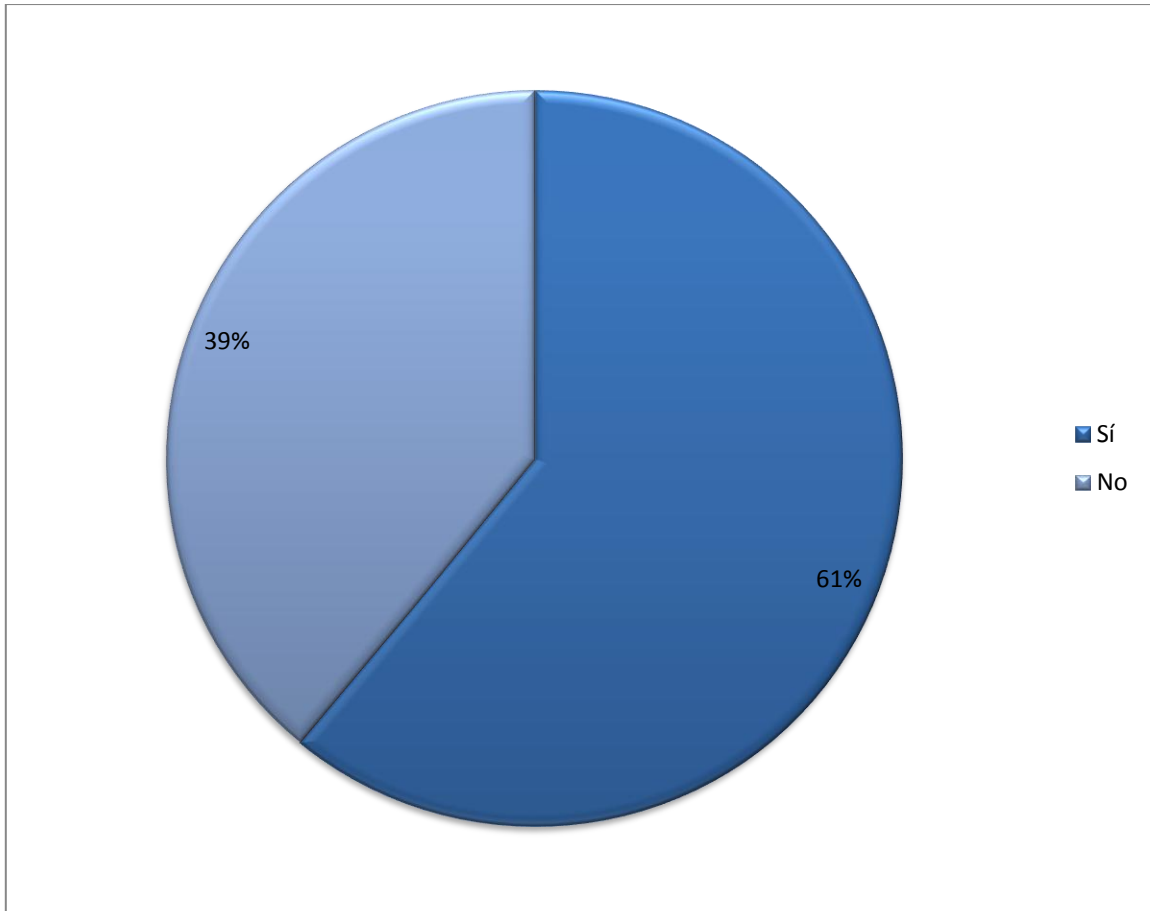


Figura N° 26 Distribución porcentual de la población encuestada según realización de exámenes de laboratorio de heces en los últimos 5 años, Zapote, San José, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 61% (61 personas) de la muestra si se ha realizado exámenes de heces en el último quinquenio, mientras que el 39% (39 personas) no se realizan exámenes. El 100 % de la muestra no presenta alteración en los exámenes de laboratorio de heces.

Tabla N° 6

Total de personas que presentan signos y síntomas del cáncer colo-rectal en la población adulta joven Zapote, San José, 2018.

Frecuencia	Sí		No		Total
	Absoluto	%	Absoluto	%	
Cólicos	23	23%	77	77%	100
Dolor abdominal	24	24%	76	76%	100
Estreñimiento	17	17%	83	83%	100
Diarrea	9	9%	91	91%	100
Heces con sangre	2	2%	98	98%	100
Sangrado rectal	1	1%	99	99%	100
Ninguno	56	56%	44	44%	100

Fuente: elaboración propia, 2018.

23 personas (23%) de cada 100 participantes presentan cólicos, 24 personas (24%) con dolor abdominal, 17 personas (17%) con presencia de estreñimiento, 9 personas (9%) con diarrea, 2 personas (2%) con presencia de heces con sangre, 1 persona (1%) con sangrado rectal y 56 personas (56%) no presentan ningún signo ni síntoma.

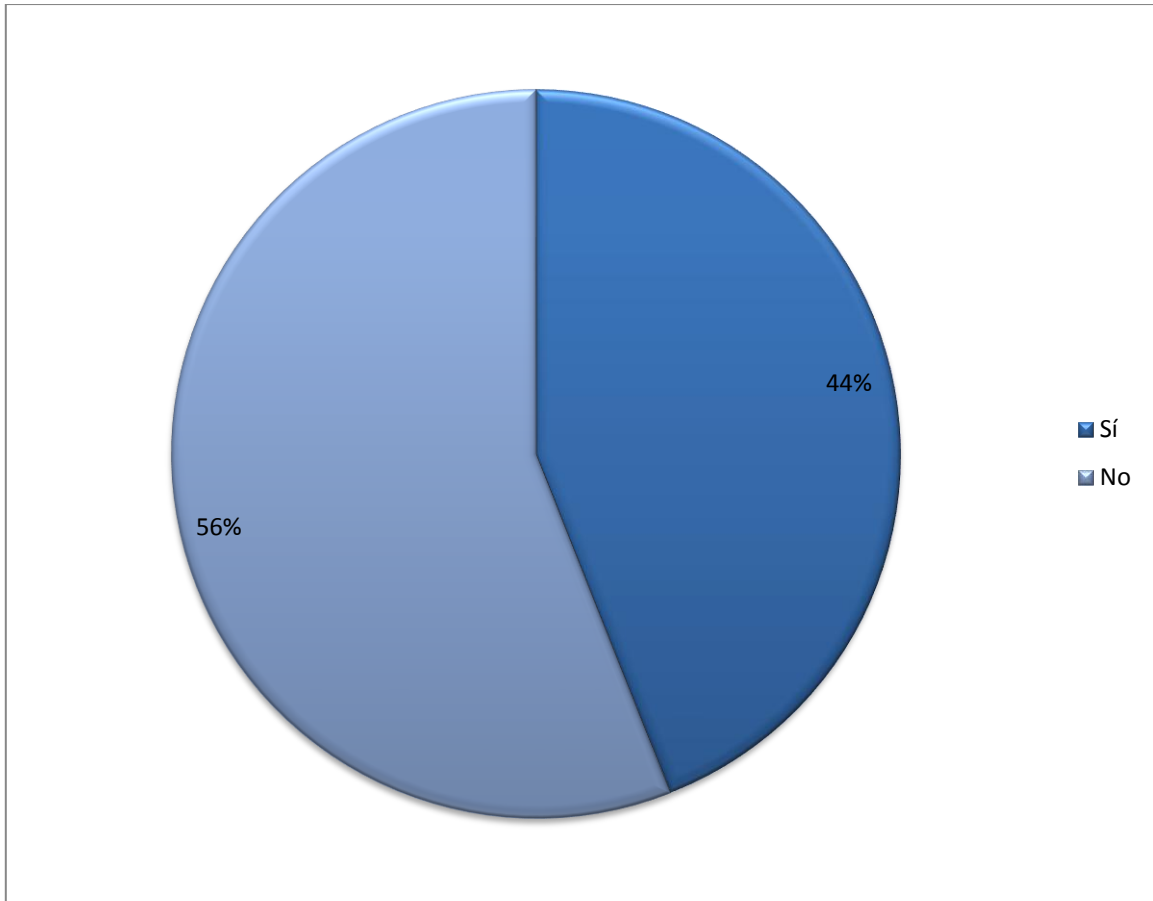


Figura N° 27 Distribución porcentual de la población encuestada según conocimiento de los signos y síntomas del cáncer colo-rectal, Zapote, San José, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

44% (44 personas) refieren conocerlos signos y síntomas del cáncer colo-rectal y el 56% (56 personas) de la población no conoce acerca de este tema.

Tabla N° 7

Total de personas que conocen acerca de los signos y síntomas producidos por el cáncer colo-rectal en la población adulta joven encuestada en Zapote, San José, 2018.

Frecuencias	Sí		No		Total
	Absoluto	%	Absoluto	%	
Cambios en los hábitos de evacuación	21	21%	79	79%	100
Cólicos abdominales	11	11%	89	89%	100
Dolor abdominal	26	26%	74	74%	100
Sangrado rectal	27	27%	73	73%	100
Diarrea	24	24%	76	76%	100
Tenesmo	3	3%	97	97%	100
Heces delgadas	8	8%	92	92%	100
Estreñimiento	27	27%	73	73%	100

Fuente: Elaboración propia, 2018.

21 Personas (21%) conocen como signo del cáncer colo-rectal los cambios en los hábitos de evacuación mientras 79 personas (79%) no conocen, 11 personas (11%) conocen los cólicos abdominales mientras que 89 personas (89%) no conocen, 26 personas (26%) conocen el dolor abdominal mientras que 74 personas (74%) no conocen y 27 personas (27%) conocen el sangrado rectal como signo mientras que 73 personas (73%) no lo conocen. Con respecto a los síntomas 24 personas (24%) padecen de diarreas mientras que 76 personas (76%) no presentan diarreas, 3 personas (3%) con tenesmo y 97 personas (97%) no presentan este síntoma, 8 personas (8%) con presencia de heces delgadas y 92 personas (92%) no presentan heces delgadas y por último 27 personas (27%) sufren de estreñimiento mientras que 73 personas (73%) no lo padecen.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Esta investigación tiene como propósito determinar los factores de riesgo modificables, no modificables y los signos y síntomas del cáncer colo-rectal en la población adulta joven y relacionarlos al puesto laboral.

Los resultados obtenidos según las características sociodemográficas estudiadas, se encuentra que la mayor parte de la población son mujeres costarricenses, con base en la teoría se menciona que la razón hombre y mujer con respecto al desarrollo del cáncer colo-rectal es 1 a 1 sin distinción alguna, por lo tanto existe el mismo riesgo de desarrollar cáncer colo-rectal en hombres y mujeres, en su mayoría perteneciente a una etnia blanca y mestiza, según estudios es la etnia negra, la que se ve más afectada por esta patología, sin embargo se desconoce la causa, la mayoría de la población estudiada se encuentra con edades entre los 28-32 años, que según menciona la Asociación Americana del Cáncer (57), las edades más frecuentes de la aparición de este es a partir de los 50 años, mientras que en estudios publicados por el Registro Nacional de Tumores (58), la población más perjudicada con esta enfermedad se encuentra entre los 35 y 64 años de edad, seguido por edades entre 15-34 años, se logra observar como las edades varían, no obstante cabe destacar la importancia de los estilos de vida saludable en edades tempranas y así disminuir los casos del cáncer.

Los participantes revelan que trabajan una jornada laboral de 42 horas, con un horario diurno, en donde pasan la mayor parte del tiempo sentados. El Ministerio de Trabajo de Costa Rica establece diferentes jornadas laborales y un período de descanso mínimo de 30

minutos, sin embargo queda a criterio de cada institución o empresa el aumento de este periodo. La mayor parte de la población es económicamente activa, con un nivel de escolaridad universitario, la cual se ubica en un rango de 1-5 años de laborar y las labores a las cuales se dedican se encuentran puestos de oficina, sin embargo, la población participante en la encuesta lo indica como otros, dentro de ellos se destacan cajeros, analistas, abogados, politólogos y economistas. Dentro de la jornada laboral el 40% de los trabajadores pasan sentados de 6-10 horas a esto se le suman las horas que pasan sentados en su tiempo libre, lo cual corresponde al 41% de la muestra en un rango de 1-5 horas. Por lo tanto se observa una relación de riesgo entre el puesto laboral y el cáncer colo-rectal, ya que lo recomendable es pasar sentado máximo 2 horas diarias, a esto se le suman un tránsito intestinal lento y demás factores de riesgo modificables y no modificables, en este caso se está expuesto al sedentarismo laboral, sin embargo no es reconocido dentro de las enfermedades de origen laboral. Un estudio realizado por la Revista Americana de Epidemiología, los participantes que pasaron 10 años o más en un trabajo sedentario tenían casi el doble de riesgo de sufrir cáncer de colon distal y un 44% más de riesgo de sufrir cáncer de recto.

La consulta de referencias bibliográficas logra respaldar que el consumo de tabaco y alcohol son factores de riesgo para el desarrollo del cáncer colo-rectal, sin embargo existen rangos para que las personas se encuentren en riesgo, como lo es el consumo de cigarros diarios, fumar 1-5 cigarros conlleva a un riesgo leve, 6-15 cigarros un riesgo moderado y mayor a 15 un riesgo severo. Además la ingesta de alcohol de más de tres bebidas diarias aumenta el riesgo. Comparado con los resultados de la investigación cabe destacar que el 89% de la población en estudio no practica el hábito de fumado, por lo que tomando en

cuenta lo que menciona la OMS, no presentan factores de riesgo, sino factores protectores, los cuales reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo, no obstante no se puede dejar de lado el 11% de la población que si lo práctica, fumando un 4% de manera diaria y un 7% de manera ocasional, consumiendo en su mayoría de 1-5 cigarros diarios, sobrellevando un riesgo leve. El 63% de la población no consume alcohol por lo que se presenta un factor protector, sin embargo hay un grupo minoritario de la población que representa el 37% que consume alcohol, consumiendo 350 mililitros que equivale a un trago o más de 700 mililitros lo cual equivale a más de 2 tragos diarios.

La alimentación saludable, es aquella que brinda alimentos en cantidad y calidad suficiente para el crecimiento y funcionamiento del organismo. Los resultados de la investigación arrojan que la población realiza en su mayoría los 5 tiempos de comida, los cuales le aportan la energía necesaria para el diario vivir, incorporando el consumo de frutas con un 90%, ingiriendo de manera diaria de 1 ó 2 frutas y verduras 94%, consumiendo 2 a 3 verduras semanales, según lo recomendable por la OMS (Organización Mundial de la Salud) se recomienda una ingesta diaria de por lo menos 400 gramos entre frutas y verduras, o sea cinco porciones diarias entre ambas, así como se muestra en los resultados se rescata el consumo de frutas y verduras, pero según lo indicado por la OMS no se cumple con respecto a los gramos diarios, por otra parte se menciona que el consumo de las mismas cada año podrían salvar 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras. Otro elemento importante dentro de la alimentación es el aporte de agua, lo cual el 90% de la población consume entre 1 a 3 vasos de agua, por lo que se debe de recordar que la ingesta adecuada ronda a partir de los 8 vasos diarios y su consumo juntos con el aporte de la fibra, vitaminas y minerales brindada por las frutas y

verduras realiza la función de arrastre y limpieza del organismo. La carne roja es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer colo-rectal, ya que podría aumentar en un 17% por cada porción de 100 gramos de carne roja consumida diariamente, por lo que lo ideal es consumir de 1 a 2 veces por semana así como lo hace la población en estudio e incorporar el consumo de carnes blancas como lo son pescado, atún y pollo.

El 63 % de la población realiza actividad física de 3 a 4 veces a la semana, mientras que el 37% (37 personas) no realizan actividad física principalmente por falta de voluntad.

El patrón del sueño es un complemento importante para el desempeño de las labores de la vida cotidiana, además de que un mal dormir repercute en la salud y con esto el desarrollo de enfermedades, lo recomendable es dormir de 7 -8 horas diarias, se encuentra que el 26% duerme de 4-5 horas y un 7% más de 8 horas, por lo que constituye un factor de riesgo.

Los antecedentes patológicos familiares y personales juegan un papel importante, ya que la primera línea de consanguineidad es el factor de riesgo más propenso a desarrollar la patología y aún más cuando este fue diagnosticado antes de los 45 años, dentro de los antecedentes familiares más frecuentes recopilados en la encuesta se encuentran: el cáncer colo-rectal, pólipos adeno-matosos y Síndrome de Lynch, con un parentesco de abuela materna, paterna y tíos. En los antecedentes patológicos personales el 24% (24 personas) presentan Síndrome de Intestino Irritable, incrementándose el riesgo de padecer cáncer colo-rectal si existe presencia de antecedentes familiares.

El patrón de eliminación hace referencia a la necesidad que tiene el organismo de expulsar sustancias de desecho, sin embargo este varía de persona a persona, ya que existen personas que tiene la necesidad de ir varias veces al día y 3 o más veces a la semana.

El cáncer colo-rectal se puede prevenir por eso la importancia de los chequeos médicos, realización de exámenes de laboratorio, especialmente de heces, en el cual se puede descartar la presencia de sangre en heces, el conocimiento e identificación de los signos y síntomas de esta patología. Dentro de los resultados obtenidos el 61% (61 personas) de la población se ha realizado exámenes de laboratorio de heces en los últimos 5 años, mientras que el 39% (39 personas) no se han realizado exámenes, en ninguno de los dos casos se ha presentado alteración, mientras que hay un 4% (4 personas) de la población que muestra cambios en la consistencia usual de las heces, dentro de lo normal las heces deben de ser en forma de serpiente o salchicha, lisa y blanda, con poca mucosidad, revelando consigo tiempo de inicio de una semana, un mes, un año y 5 años. El 56% (56 personas) de la población no presenta ningún signo ni síntoma relacionado al cáncer colo-rectal, los más repetitivos son: cólicos, dolor abdominal, estreñimiento y diarrea, y los de más relevancia para un diagnóstico son: estreñimiento, diarrea, heces con sangre y sangrado rectal. La mayor parte de la población en estudio con un 56% (56 personas) presenta un desconocimiento de los signos y síntomas que puede causar el cáncer colo-rectal y un 44 % si los conoce, dentro de los signos y síntomas de alarma se encuentran el estreñimiento, diarrea, heces con sangre y sangrado rectal.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La población adulta joven de Zapote presenta factores de riesgo que se determinan con las encuestas aplicadas, no obstante esta participación muestra resultados bastante alentadores con respecto a otros estudios.

En el aspecto sociodemográfico en la población adulta joven encuestada predomina el sexo femenino, con edades entre los 28-32 años, de nacionalidad costarricense, etnia blanca, perteneciente al sector económicamente activo de la población, con un nivel académico universitario en su mayoría, con 1-5 años de laborar desempeñándose en puestos principalmente de oficina: cajeros, abogados, economistas, analistas y politólogos.

Los factores de riesgo modificables son aquellos en los cuales por medio de diferentes acciones se puede reducir los daños en la salud, en la investigación cabe destacar la falta de realización de los cinco tiempos de comidas, el bajo consumo de frutas, verduras, agua y las horas que pasa sentado durante el día y con respecto a los no modificables se encuentran: el sexo la razón de 1:1 hombre mujer, los antecedentes patológicos familiares de primera línea de consanguinidad y los antecedentes patológicos personales, que sobresale el Síndrome de Intestino Irritable como el más frecuente.

Los signos y síntomas presentados con mayor frecuencia por la población participante son: cólicos, dolor abdominal, estreñimiento y diarrea, manifestando esta población los más relevantes y que se consideran signos y síntomas de alarma el estreñimiento, diarrea, heces con sangre y sangrado rectal.

La población encuestada es económicamente activa, desenvolviéndose principalmente en puestos de oficina, por tal motivo se relaciona con los factores de riesgo la presencia del sedentarismo, al pasar más de 2 horas sentado tanto en su jornada laboral como en sus días de descanso, por otra parte al tener un horario de trabajo establecido presentan consumo solamente de los principales tiempos de comida, dejando de lado las meriendas y el consumo de agua, lo mismos que nos llevan a la presencia de signos y síntomas relacionados con el cáncer colo-rectal que más adelante pueden desencadenar colitis ulcerosa, síndrome de intestino irritable, pólipos colo-rectales y si no se trata a tiempo cáncer colo-rectal.

La mayor parte de la población durante su tiempo libre pasa más de 2 horas sentadas, por lo cual se concluye que no realizan actividad física, lo cual constituye un riesgo, ya que aumentan el sedentarismo y obesidad.

La investigación concluye que existen factores de riesgo que afectan a la población en estudio, como lo son antecedentes personales, antecedentes familiares, el sexo, actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, además existen factores directamente relacionados al puesto laboral como el patrón de alimentación y sedentarismo laboral, debido a la cantidad de horas que pasa sentado en su jornada.

6.2 RECOMENDACIONES

El personal de salud del primer y segundo nivel de atención debe de brindar educación sobre la importancia de los estilos de vida saludable para concientizar a la población hacia una mejor calidad de vida, mediante las consultas y las Ferias de Salud.

Incentivar a la población a ser participe en las actividades deportivas organizadas en la comunidad, con el fin de evitar el sedentarismo que repercute en las enfermedades gastrointestinales y debe de fortalecer programas educativos relacionados a aumentar el consumo según lo indicado por la OMS de frutas, verduras y agua, ya que mejora el patrón de eliminación intestinal.

El personal de enfermería durante la pre consulta debe de identificar los factores de riesgo enfocándose en la detección temprana basada en el reconocimiento de los signos y síntomas del cáncer colo-rectal y la necesidad de su tratamiento lo antes posible.

Fortalecer el tema de cáncer colo rectal en el primer y segundo nivel de atención mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a través de campañas y ferias de salud en al distrito de Zapote.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arias Arturo BL, García Restrepo N, Uribe PT, Betancur JF. CANCER COLORRECTAL: UNA MIRADA CLÍNICA, GENÉTICA Y MOLECULAR. (Spanish). ColorectalCancerClin Mol Genet View Engl. julio de 2013;13(2):208-19.
2. Pou_Sonia_A.pdf [Internet]. [citado 8 de octubre de 2017]. Disponible en: http://lilddbi.fcm.unc.edu.ar/lilddbi/tesis/Pou_Sonia_A.pdf
3. Luna-Abanto J, Rafael-Horna E, Gil-Olivares F. Cáncer colorrectal en adultos jóvenes: características clínico epidemiológicas en la población peruana. RevGastroenterol Perú. abril de 2017;37(2):137-41.
4. Sebio A. Estudios farmacogenéticos en el cáncer colorrectal: la vía del receptor del factor de crecimiento epidérmico [Internet]. [Barcelona]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2014. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2014/hdl_10803_285110/asg1de1.pdf
5. Reinoso L, SerranoC. La Prevención del Cáncer Colorrectal en Espana [Internet]. Fundación Tejerina; 2009. 196 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9z21DWiNrrcC&oi=fnd&pg=PA47&dq=implicaci%C3%B3n+de+la+medicina+del+trabajo+y+salud+laboral+en+la+prevenci%C3%B3n+del+cancer+colorrectal&ots=d5Nzhr6iS5&sig=mkZ-igpMkdTxETCi0Xm2xT7VTKY#v=onepage&q&f=false>
6. Cerda Ramírez MA. Complicaciones y factores asociados, en pacientes intervenidos por cáncer colorrectal en el Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca, entre el 2013 y el

- 2015 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016 [citado 8 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1512/>
7. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. abril de 2013;14. Disponible en: <http://www.icalma.org.ar/wp-content/uploads/2013/08/latinamericacancer-Lancet-Oncology-2013.pdf>
 8. Tamizaje de cáncer colorrectal en las americas. Situación y retos - Buscar con Google [Internet]. [citado 8 de octubre de 2017]. Disponible en: https://www.google.co.cr/search?rlz=1C2TSNE_enCR457&q=Tamizaje+de+c%C3%A1ncer+colorrectal+en+las+americas.+Situaci%C3%B3n+y+retos+&oq=Tamizaje+de+c%C3%A1ncer+colorrectal+en+las+americas.+Situaci%C3%B3n+y+retos+&gs_l=psy-ab.3...502808.504007.0.504903.1.1.0.0.0.298.298.2-1.1.0....0...1.1.64.psy-ab..0.0.0....0.cc9u0bgtCSY
 9. Se identifican desigualdades en supervivencia de jóvenes afroamericanos con cáncer colorrectal [Internet]. NationalCancerInstitute. [citado 8 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2016/colorrectal-supervivencia-desigualdades>
 10. García H, Marina O, Wood Rodríguez L, Galbán García E, Vázquez A, Rosario M del. Factores de riesgo para el cáncer colorrectal. Rev Cuba Med. junio de 2011;50(2):118-32.

11. CDC - ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer colorrectal? [Internet]. [citado 8 de octubre de 2017]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/colorectal/basic_info/risk_factors.htm
12. Granados E. Cáncer colorrectal: un enfoque actualizado del tamizaje y epidemiología. 2014; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc144z.pdf>
13. Ministerio de Salud de Costa Rica. Situación Epidemiológica del Cáncer [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/2722-situacion-epidemiologica-del-cancer/file>
14. UMI_memoria_institucional_2010_2014.pdf [Internet]. [citado 8 de octubre de 2017]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/memoria2014/UMI_memoria_institucional_2010_2014.pdf
15. Vargas S. Etiología y epidemiología del cáncer en Costa Rica. 2016; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161f.pdf>
16. Leitón JCY. Tumores en Costa Rica: énfasis en cáncer colorrectal. Rev Médica Univ Costa Rica. 2013;7(1):20-32.
17. Cáncer colorrectal persigue a víctimas cada vez más jóvenes | Crhoy.com [Internet]. CRHoy.com | Periodico Digital | Costa Rica Noticias 24/7. [citado 8 de octubre de

- 2017]. Disponible en: <https://www.crhoy.com/nacionales/cancer-colorrectal-persigue-a-victimas-cada-vez-mas-jovenes/>
18. OMS | Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO. [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
 19. Guerra L, Carlos J, Hernández G, A M, Perera Miniet E. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev Cuba Med Gen Integral. diciembre de 2008;24(4):0-0.
 20. preschool.pdf [Internet]. [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
 21. ASALE R-. puesto, ta [Internet]. Diccionario de la lengua española. [citado 7 de enero de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Ub1yygM>
 22. OMS | Cáncer de piel [Internet]. WHO. [citado 23 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
 23. DETECCIÓN DEL CÁNCER COLO-RECTAL | ACG Patients [Internet]. [citado 9 de enero de 2018]. Disponible en: <http://patients.gi.org/recursos-en-espanol/deteccion-del-cancer-colorectal/>
 24. Montenegro E., Brenes L. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE CÁNCER DE COLON (Contenido de Especialidad de Cirugía Oncológica). 2013; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131s.pdf>

25. OMS | Factores de riesgo [Internet]. WHO. [citado 9 de enero de 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
26. U.S. Department of Health and Human Services. Pautas de Dieta para los Estadounidenses en 2010 [Internet]. 2010. Disponible en:
https://www.cnpp.usda.gov/sites/default/files/dietary_guidelines_for_americans/Policy_Doc.pdf
27. V Fedirko, Tramacere I, Bagnardi V, Rota M, Scotti L, Islami F, et al. Alcohol drinking and colorectal cancer risk: an overall and dose-response meta-analysis of published studies. *Ann Oncol Off J EurSocMedOncol.* septiembre de 2011;22(9):1958-72.
28. PatologiaOrganica.pdf [Internet]. [citado 24 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/PatologiaOrganica.pdf#page=33>
29. Londoño C, Rodríguez Rodríguez I, Díaz G, Andrés C. Questionnaire to Classify the Level of Tobacco Consumption in Young People. *DiversPerspect En Psicol.* diciembre de 2011;7(2):281-91.
30. Ministerio de Salud. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021 [Internet]. [citado 25 de enero de 2018]. Disponible en:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planos-en-salud/politicas-en-salud/1106-politica-nacional-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional-2011-2021/file>
31. Gómez C, Calvo Bruzos C. Alimentación, nutrición y cáncer: prevención y tratamiento [Internet]. Madrid, UNKNOWN: UNED - Universidad Nacional de Educación a

- Distancia; 2016 [citado 26 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=4536192>
32. Mora E, Moschella F, Navarro D, Reyes E. Dieta, Estado Nutricional Y Riesgo De Cáncer. 2014; Disponible en:
<http://201.195.87.22:2113/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=968db28c-4875-4159-b0f4-9b96d7000c5a%40sessionmgr4010>
33. OMS | Carcinogenicidad del consumo de carne roja y de la carne procesada [Internet]. WHO. [citado 25 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/es/>
34. Granados S, Quiles JL, Gil A, Ramírez-Tortosa MC. Lípidos de la dieta y cáncer. *NutrHosp.* mayo de 2006;21:44-54.
35. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Impact of Physical Inactivity on the World's Major Non-Communicable Diseases. *Lancet.* 21 de julio de 2012;380(9838):219-29.
36. Miró E, Cano Lozano M del C, Buena Casal G. Sueño y calidad de vida. *RevColombPsicol* [Internet]. 2005 [citado 2 de febrero de 2018];(14). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=80401401>
37. Cáncer colorrectal: Factores de riesgo y prevención [Internet]. *Cancer.Net.* 2012 [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-colorrectal/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>

38. Herrera A, Ñamendys S, Meneses A. Manual de Oncología. Procedimientos quirúrgicos [Internet]. sexta. 2017. Disponible en: <http://201.195.87.22:2222/onlinepdfjs/view.aspx>
39. Arévalo F, Aragón V, Alva J, PerezNarrea M, Cerrillo G, Montes P, et al. Pólipos colorectales: actualización en el diagnóstico. RevGastroenterol Perú. abril de 2012;32(2):123-33.
40. Alonso A, Moreno S, Valiente A, Artigas M, Pérez-Juana A, Ramos-Arroyo MA. Mecanismos genéticos en la predisposición hereditaria al cáncer colorrectal. AnSistSanitNavar. abril de 2006;29(1):59-76.
41. Manual MERCK de Información Médica General. Vol. Uno. España: Oceano;
42. 36_Sindrome_de_intestino_irritable.pdf [Internet]. [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/36_Sindrome_de_intestino_irritable.pdf
43. BMRossi, Vaccaro C, Kronberg U. SINDROMES HEREDITARIOS QUE PREDISPONEN AL DESARROLLO DEL CÁNCER COLO-RECTAL. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de julio de 2017;28(4):617-26.
44. Regalado I, Frisancho Velarde O. Síndrome de Peutz- Jeghers: Presentación de cinco casos. RevGastroenterol Perú. abril de 2016;36(2):165-8.
45. Gundín JS, Suárez AIT, Carballido AMF, Valdivieso LM, Hernández DB. Cáncer colorrectal: prevención y tratamiento. An Real AcadNacFarm [Internet]. 18 de mayo de 2017 [citado 7 de febrero de 2018];83(2). Disponible en: <https://www.analesranf.com/index.php/aranf/article/view/1824>

46. Bruce A. Chabner. Harrison. Manual de oncología [Internet]. McGraw-Hill Interamericana; 2009 [citado 30 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://201.195.87.22:2222/onlinepdfjs/view.aspx>
47. Plan Nacional para la Prevencion y Control del Cáncer [Internet]. [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/consejo_nacional_cancer/DM_plan_nacional_para_la_prevencion_y_control_del_cancer.pdf
48. Tordera M. EL CRIBADO DE CÁNCER COLO-RECTAL. 2016;9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1696/169649430001.pdf>
49. Rodríguez ML, Roque Sáenz. Actualización en tamizaje de cáncer colorrectal: “Guiando” las guías de los últimos años [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1993/199327532015.pdf>
50. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. sexta. Elseviermosby;
51. SilasD, Jordán ML. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. 2 de marzo de 2011;19. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
52. Solar P, Alicia L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835-45.
53. Sistema de Consultas | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/sistema-de-consultas>

54. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. [citado 9 de octubre de 2017].
Disponible en: <http://201.195.87.22:2222/onlinepdfjs/view.aspx>
55. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios : la universidad como entorno promotor de la salud [Internet]. Universidad de les Illes Balears; 2012.
Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/84136>
56. Caja Costarricense de Seguro Social. Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular [Internet]. 2014. Disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/informesdegestion/vigilancia.pdf>
57. Asociación Americana del cáncer. Factores de riesgo del cáncer colorrectal [Internet]. [citado 9 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
58. Estadística de Cáncer - Registro Nacional Tumores [Internet]. [citado 9 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores?sort=title&direction=desc>

ANEXOS

Anexo 1 DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, con todo cariño a:

Dios y a la Virgencita por ser mi fortaleza, fuerza y principal guía durante toda mi carrera.

Mis padres Sileny Jiménez Loaiza, Fernando Mora Sánchez y mi hermana María Mora Jiménez, por todo el apoyo, las palabras de aliento y los consejos brindados durante este proceso académico.

Mis abuelitas por tanto amor y cariño, y por siempre brindarme su apoyo incondicional.

Mi novio Eduardo Soto Cambronero, por estar conmigo en este camino tan largo y apoyarme siempre para culminar con éxito mi carrera.

Mi abuelito que desde el cielo me cuida y estaría orgulloso de mi logro.

Muchas gracias por el apoyo y con todo el cariño,

María Fernanda Mora Jiménez.

Anexo 2 AGRADECIMIENTO

A todas las personas de Zapote que colaboraron en mi investigación para poder llevarla a cabo con éxito.

A mi tutora María Cecilia Astúa Vega por su dedicación, tiempo, consejos, paciencia y por toda la motivación que me brindó durante esta etapa de mi carrera.

María Fernanda Mora Jiménez.

Anexo 3 DECLARACIÓN JURADA

Anexo 3 DECLARACION JURADA

Yo María Fernanda Mora Jiménez, cédula de identidad número 1 1577 0346, en condición de egresado de la Carrera Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaró bajo la fe del juramento que dejó rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura en Enfermería titulado “Factores de riesgo del cáncer colorrectal en la población adulta joven según puesto laboral, Zapote, San José III Cuatrimestre”.

es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmó en fe de lo anterior en la ciudad de San José, el día 26 de Abril de 2018.



María Fernanda Mora Jiménez.

Anexo 5 Carta del Tutor

San José, 16 de abril 2018.

**Msc.
Zaida Rodríguez C.
Directora Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana**

Estimada Msc. Rodríguez

La estudiante **María Fernanda Mora Jiménez** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA JOVEN SEGÚN PUESTO LABORAL, ZAPOTE SAN JOSÉ III CUATRIMESTRE, 2017**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9 %
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL		96%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Msc. María Cecilia Astúa V, Tutora.
Cédula 3-213-890
maryastua@gmail.com

Anexo 6 Carta del lector

San José, 09 de mayo de 2018.

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

La estudiante Maria Fernanda Mora Jiménez, cédula de identidad número 1-1577-0346, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA JOVEN SEGÚN PUESTO LABORAL, ZAPOTE SAN JOSÉ III CUATRIMESTRE, 2017** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Atentamente,


Licda. María A. Madrigal Fernández
Cédula identidad 1-1190-0433
Carné Colegio Profesional E-9020

Anexo 7 Carta del filólogo

San José, 16 de mayo, 2018

MSc. Zaida Rodríguez C.

Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: “Factores de riesgo del cáncer colo-rectal en la población adulta joven según puesto laboral, Zapote, San José, III cuatrimestre, 2017”, elaborado por la estudiante María Fernanda Mora Jiménez, cédula 1-1577-0346, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,


MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Anexo 8 Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Estimado participante la información obtenida a partir de sus respuestas en la resolución de este cuestionario tendrá carácter totalmente confidencial, de tal manera que su información NO se hará pública por ningún medio.

Este cuestionario es utilizado para fines educativos y tiene como propósito determinar los factores de riesgo del cáncer colo-rectal en la población adulta joven según puesto laboral, Zapote, San José, como parte de la tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería de la estudiante de la Universidad Hispanoamericana, María Fernanda Mora Jiménez

Deseo contar con la autorización para la aplicación de la presente encuesta

Firma

Fecha

Anexo 9 Instrumento

Universidad Hispanoamericana Carrera de Enfermería Tesis para optar por el grado académico de licenciatura

Este cuestionario es utilizado únicamente para fines educativos y tiene como propósito estudiar los factores de riesgo del cáncer colo-rectal en la población adulta joven según puesto laboral, Zapote San José.

Las respuestas obtenidas de las siguientes preguntas son de carácter confidencial, de tal manera que la información suministrada no se hará pública por ningún medio.

Agradezco de antemano la colaboración que se brinde a la realización de esta investigación, María Fernanda Mora Jiménez.

Instrucciones generales. A continuación se presentan una serie de ítems los cuales debe responder de acuerdo a su estilo de vida.

Por favor contestar con total sinceridad, lea cuidadosamente las preguntas y proceda a marcar mediante una “X” o rellenar espacios según corresponda.

1. Sexo Masculino Femenino

2. Edad _____ años.

3. Nacionalidad CR () Otro () : _____

4. Etnia a la que pertenece

Blanco Negro Mestizo Asiático Otro

5. Nivel de escolaridad

Primaria completa Secundaria completa Universitario

Primaria incompleta Secundaria incompleta Técnico

6. ¿Cuántos años tiene de laborar?

_____ años.

7. Ocupación

Oficinista Personal de salud Operarios Otros _____

8. ¿Cuántas horas labora por semana? _____ horas.
9. ¿Cuántas horas pasa usted sentado en su jornada laboral? _____ horas.
10. ¿Qué tipo de horario usted trabaja?

Diurno Nocturno Mixto

11. Practica el hábito de fumado. En caso de no fumar, pasar a la pregunta 14.

Sí No

12. Indique la frecuencia del hábito de fumado

Diariamente Ocasionalmente

13. Si fuma, ¿Cuántos cigarros fuma diariamente?

1-5 cigarros 6- 15 cigarros Más de 15 cigarros

14. Consume sustancias alcohólicas. En caso de no consumir alcohol, pasar a la pregunta 16.

Sí No

15. ¿Cuántos tragos diarios de licor consume?

1 trago diario 2 tragos diarios

Más de 2 tragos diarios Ninguno

16. ¿Ha variado su peso en el último año?

No Pérdida de 1 a 2 kg Pérdida de 3 a 4 kg

Pérdida de más de 5kg Ganancia de 1 a 2 kg

Ganancia de 3 a 4 kg Ganancia de más de 5kg

17. Realiza actividad física En caso de no realizar, continuar con la pregunta 19.

Sí No

18. ¿Cuántas veces a la semana realiza actividad física?

Más de 6 veces 5 veces 3 ó 4 veces 1 ó 2 veces

19. En caso de no realizar actividad física indique el ¿por qué?

Por falta de tiempo

Por problemas de salud

Por falta de voluntad

Porque no dispone de un lugar adecuado

Porque los horarios de clase y trabajo no me lo permiten

Por motivos económicos

Otro. ¿Cuál? _____.

20. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado durante el día?

_____.

21. ¿Consume frutas?

Sí

No

22. ¿Cuántas frutas consume por día?

Ninguna

1 ó 2

más de 2

23. ¿Consume verduras?

Sí

No

24. ¿Con qué frecuencia consume verduras durante la semana?

Nunca

1 vez

2 a 3 veces

4 o más veces

25. ¿Cuántas veces a la semana consume carnes rojas?

1 ó 2 veces

3 a 4 veces

5 o más

Nunca

26. ¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?

Desayuno

un tiempo de merienda

dos tiempos de meriendas

Almuerzo

Cena

27. ¿Consume agua diariamente? Sí

No

28. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

1 a 3 vasos

4 a 5 vasos

6 a 8 vasos

Más de 8 vasos

29. ¿Cuántas horas diarias duerme?

4-5 horas

7-8 horas

Más de 8 horas

30. En su familia existe algún familiar que presente las siguientes patologías, marque con una equis y escriba el parentesco con esa persona

Enfermedad	Sí	No	Parentesco
Cáncer colo-rectal			
Pólipos adeno-matosos (protuberancias preancerosas ubicadas en las mucosa intestinal)			
Poliposisadenomatosa familiar (presencia de más de 100 pólipos en la mucosa intestinal)			
Síndrome de Lynch o cáncer colo-rectal hereditario no asociado a pólipos. (Trastorno hereditario causado por mutaciones en los genes que aumenta la posibilidad de padecer cáncer colo-rectal)			
Síndrome Peutz-Jeghers o pólipos en el aparato digestivo. (Enfermedad genética que se caracteriza por máculas pigmentadas en la piel y mucosas, asociado a los pólipos del aparato digestivo).			
Poliposis relacionada con MUTYH (síndrome en el cual el gen Mutyh se ve afectado)			
Síndrome de Turcot (enfermedad hereditaria caracterizada por la presencia de tumores malignos en el sistema nervioso central asociadas a poliposis en el colon y recto).			
Desconoce si en su familia existe alguna de las patologías mencionadas anteriormente.			

31. Presenta usted alguna de las siguientes enfermedades

Enfermedad	Sí	No
Colitis Ulcerosa		
Enfermedad de Crohn		
Síndrome de intestino irritable		
Pólipos colo-rectales		

32. ¿Con qué frecuencia defeca?

Todos los días 1 ó 2 veces a la semana 3 o más veces a la semana

33. ¿Ha notado cambios en la consistencia usual de las heces? En caso de marcar no, pasar a la pregunta 35.

Sí No

34. ¿Desde hace cuánto tiempo iniciaron los cambios en la consistencia usual de las heces?

_____.

35. ¿Usted se ha realizado exámenes de heces en los últimos 5 años?

Sí No

36. ¿Ha presentado alteración en los resultados de los exámenes de laboratorio de heces?

Sí No

37. ¿Presenta usted alguno de los siguientes signos?

Cólicos dolor abdominal estreñimiento diarrea

Heces con sangre sangrado rectal Ninguno

38. ¿Conoce cuáles son los signos y síntomas del cáncer colo-rectal?

Sí No

39. Cuáles de los siguientes signos conoce usted acerca del cáncer colo-rectal

Signos	Marque con una equis
Cambios en los hábitos de evacuación	
Cólicos abdominales	
Dolor abdominal	
Sangrado rectal	

40. Cuáles de los siguientes síntomas conoce usted acerca del cáncer colo-rectal

Síntomas	Marque con una equis
Diarrea	
Tenesmo	
Heces delgadas	
Estreñimiento	

Anexo 10 Plan piloto

Plan Piloto

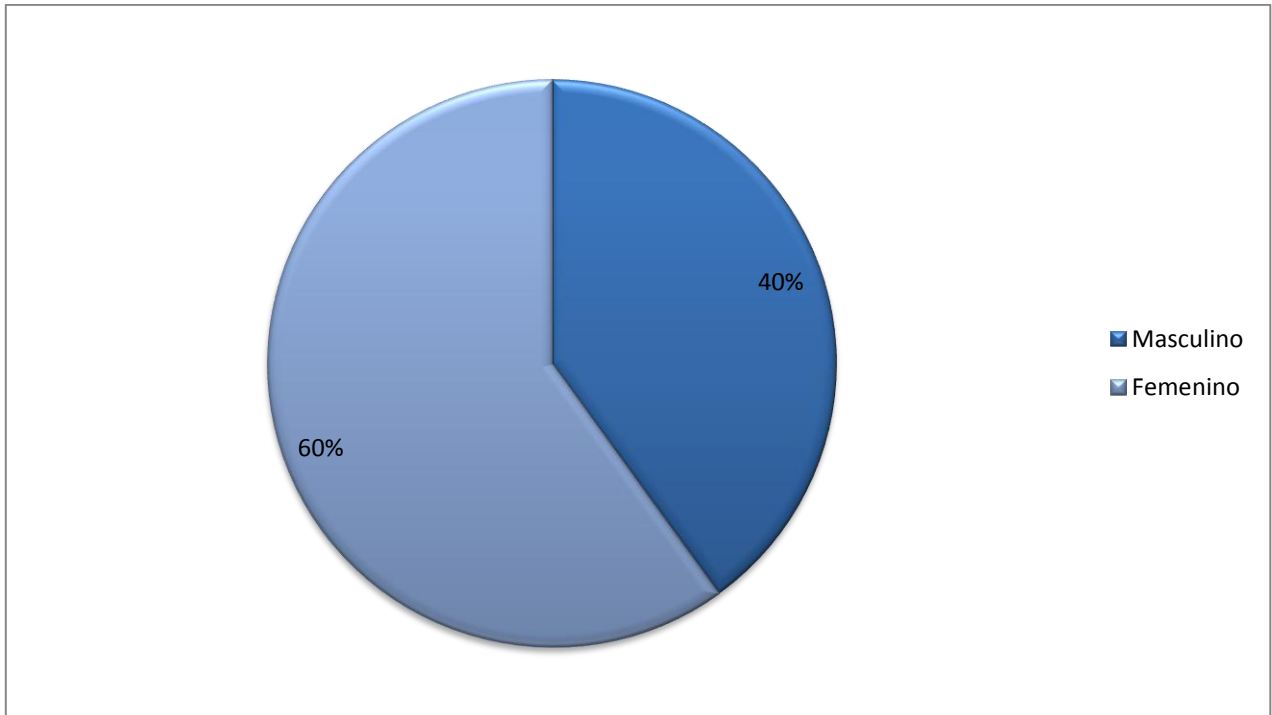


Figura N°1 Distribución porcentual de la población encuestada según sexo, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

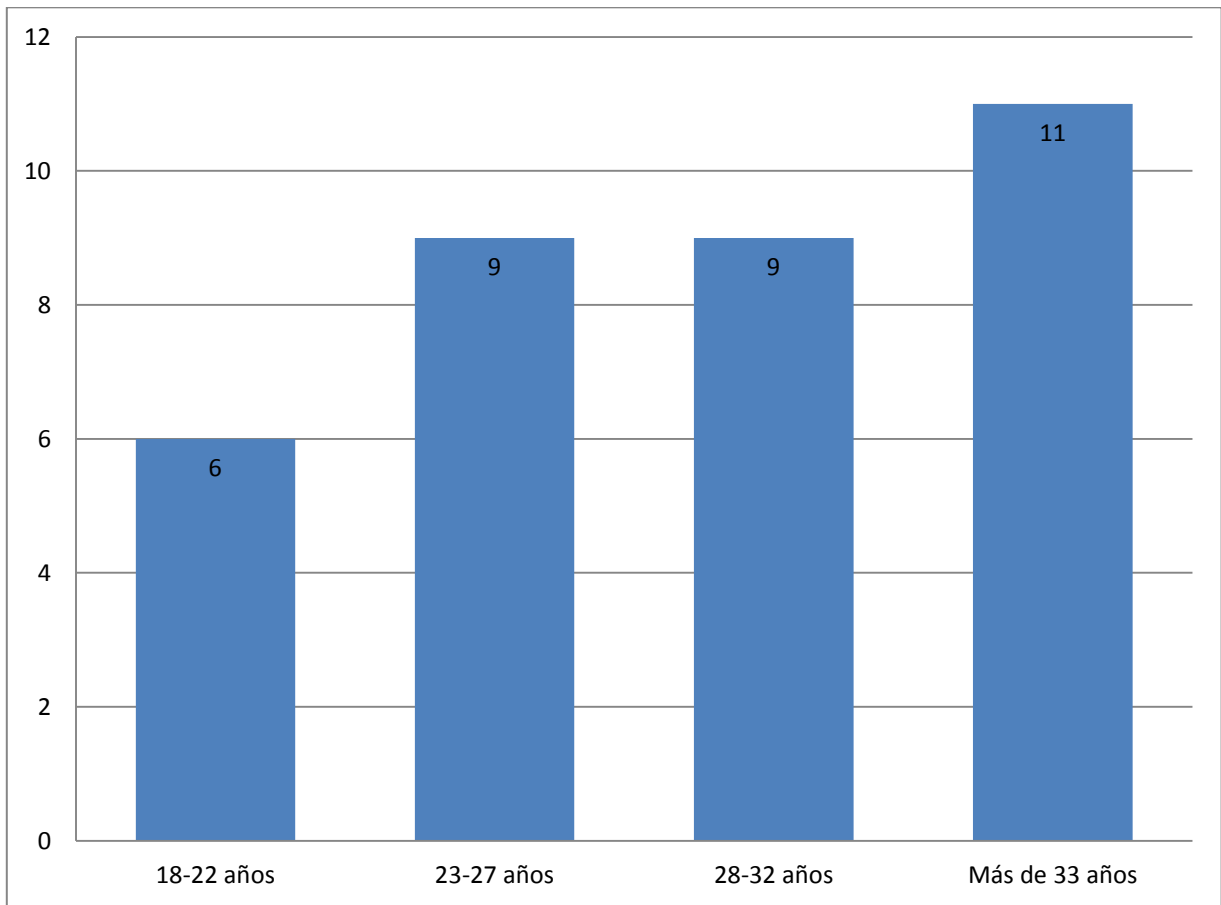
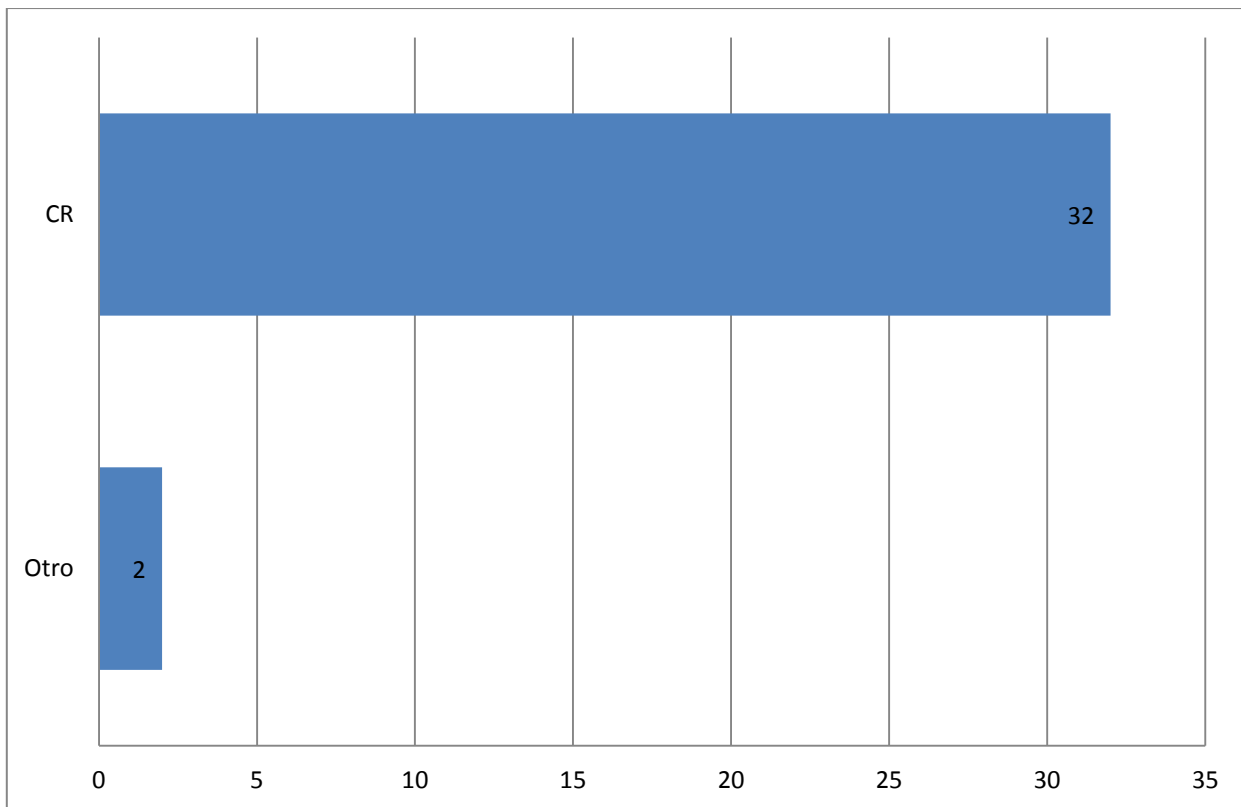


Figura N° 2 Cantidad de la población encuestada según rango de edad, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.



FiguraN°3 Total de la población encuestada según nacionalidad, Zapote, San José, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

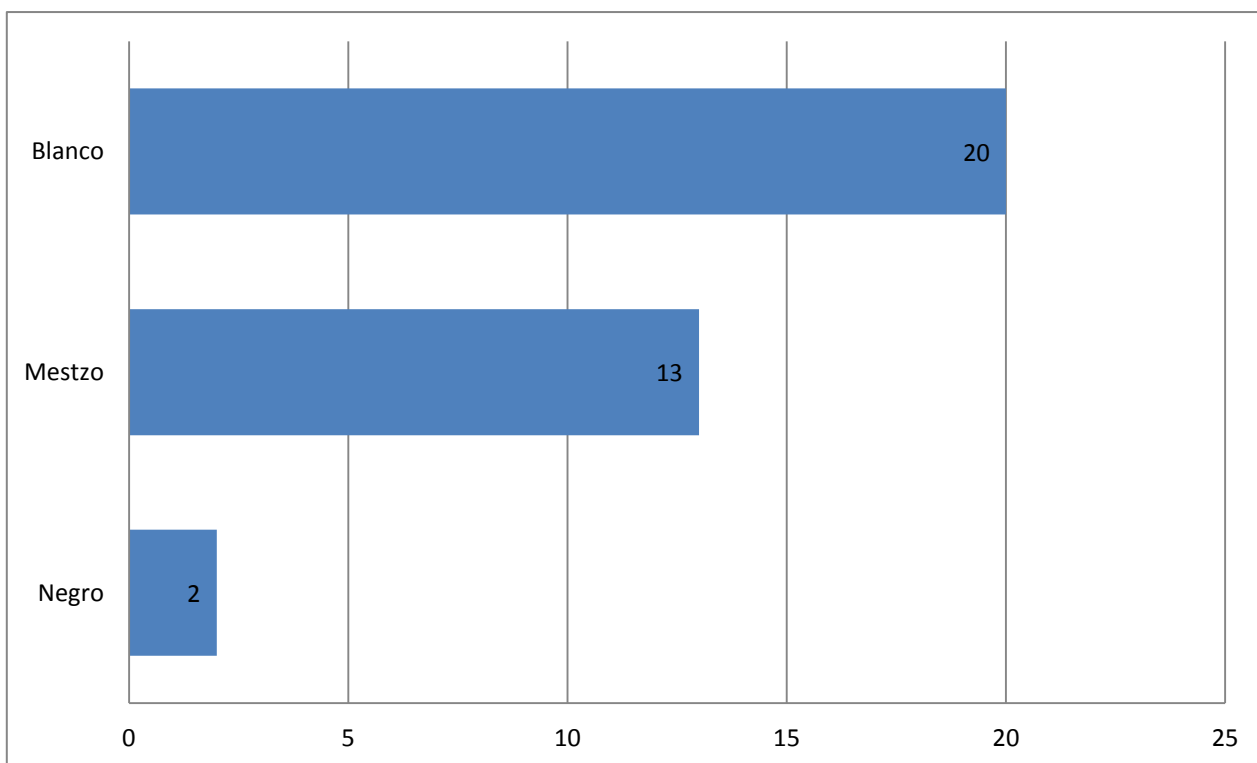


Figura N° 4 Total de la población encuestada según etnia, Zapote, San José, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

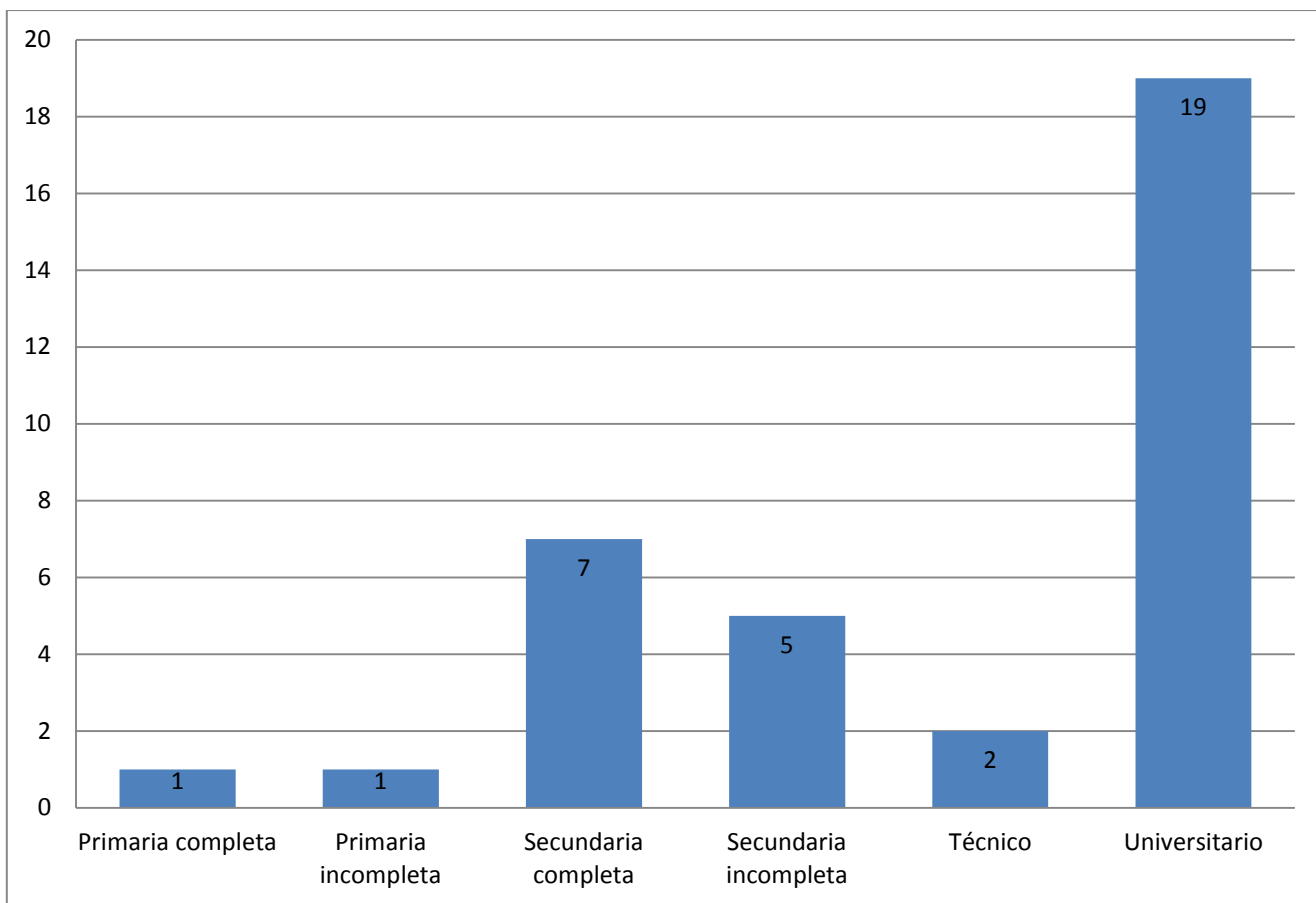


Figura N° 5 Total de personas según nivel de escolaridad, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

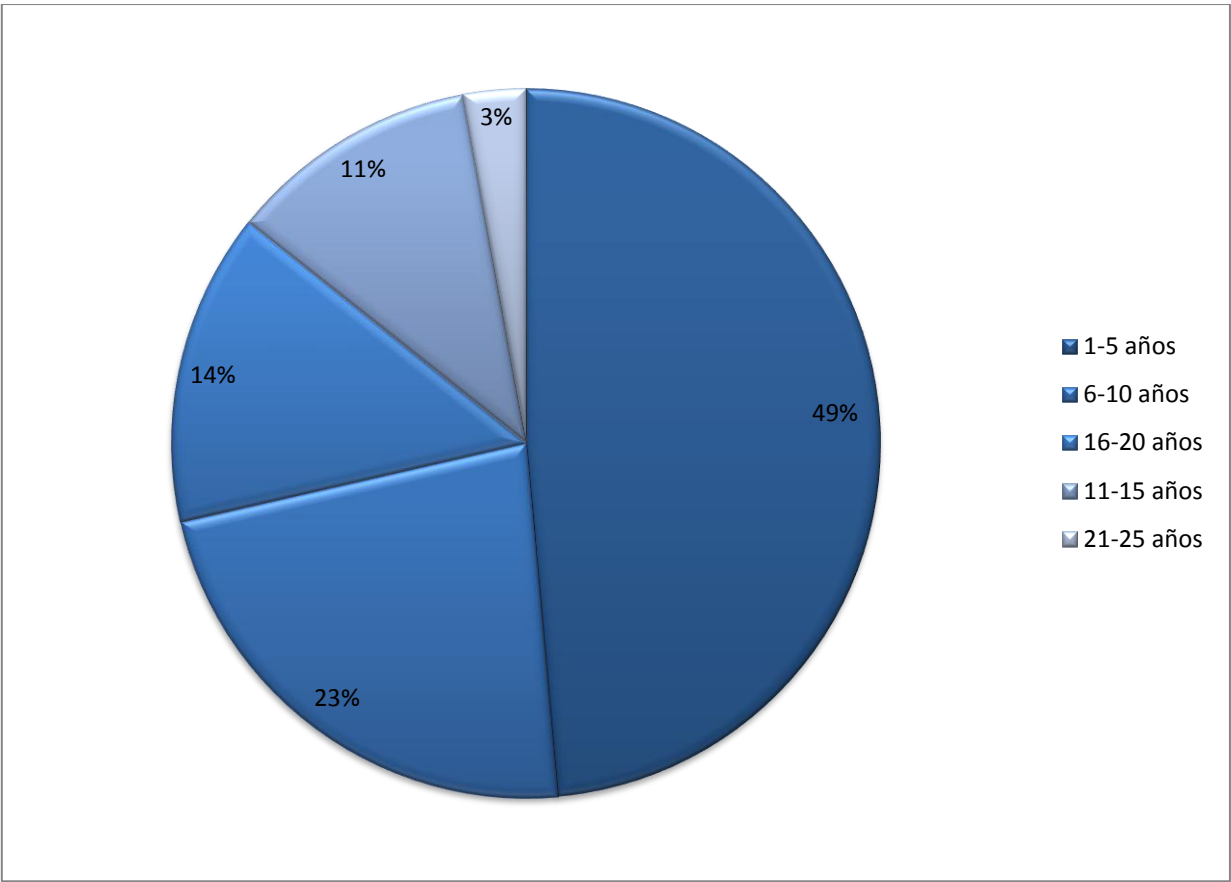


Figura N° 6 Distribución porcentual de la población encuestada según los años laborados, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

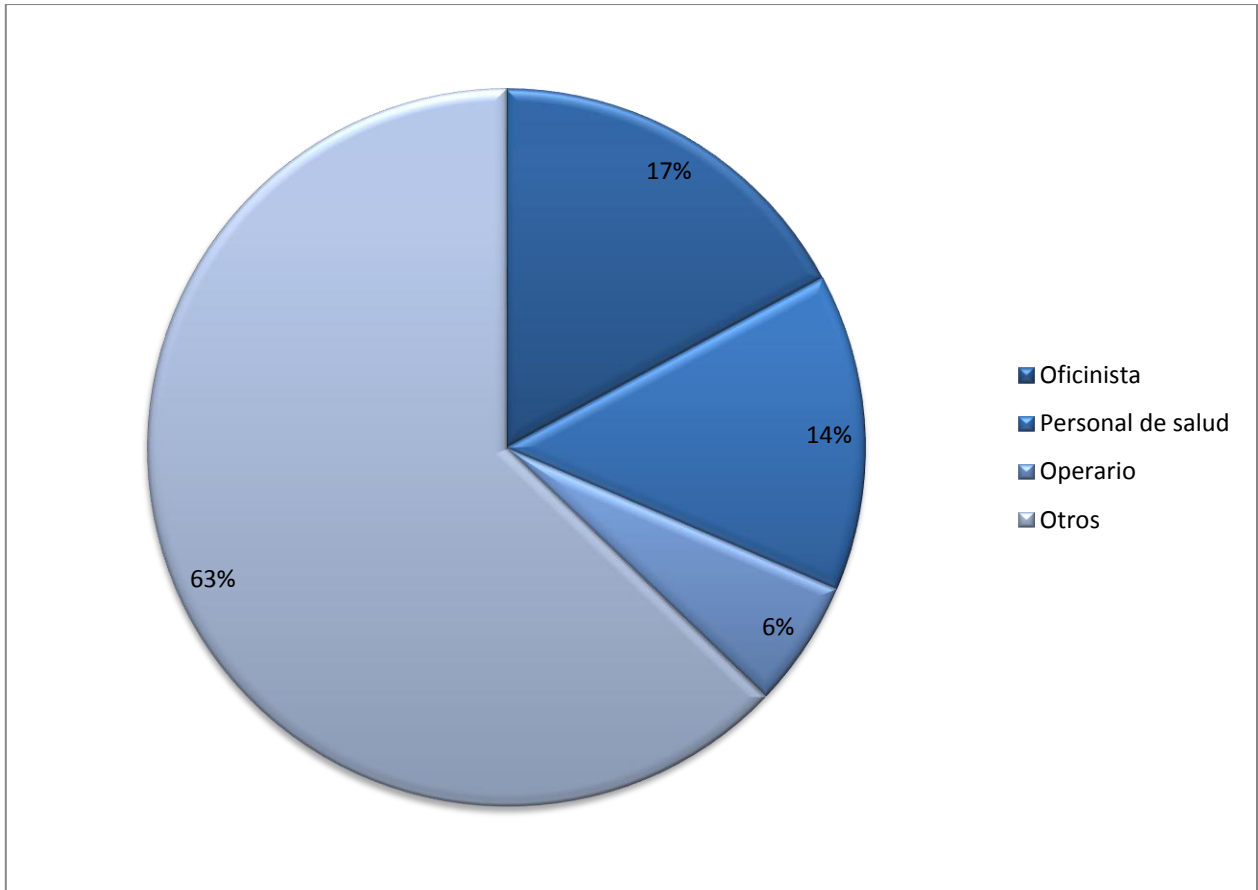


Figura N° 7 Total de la población encuestada según ocupación, Zapote, San José, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

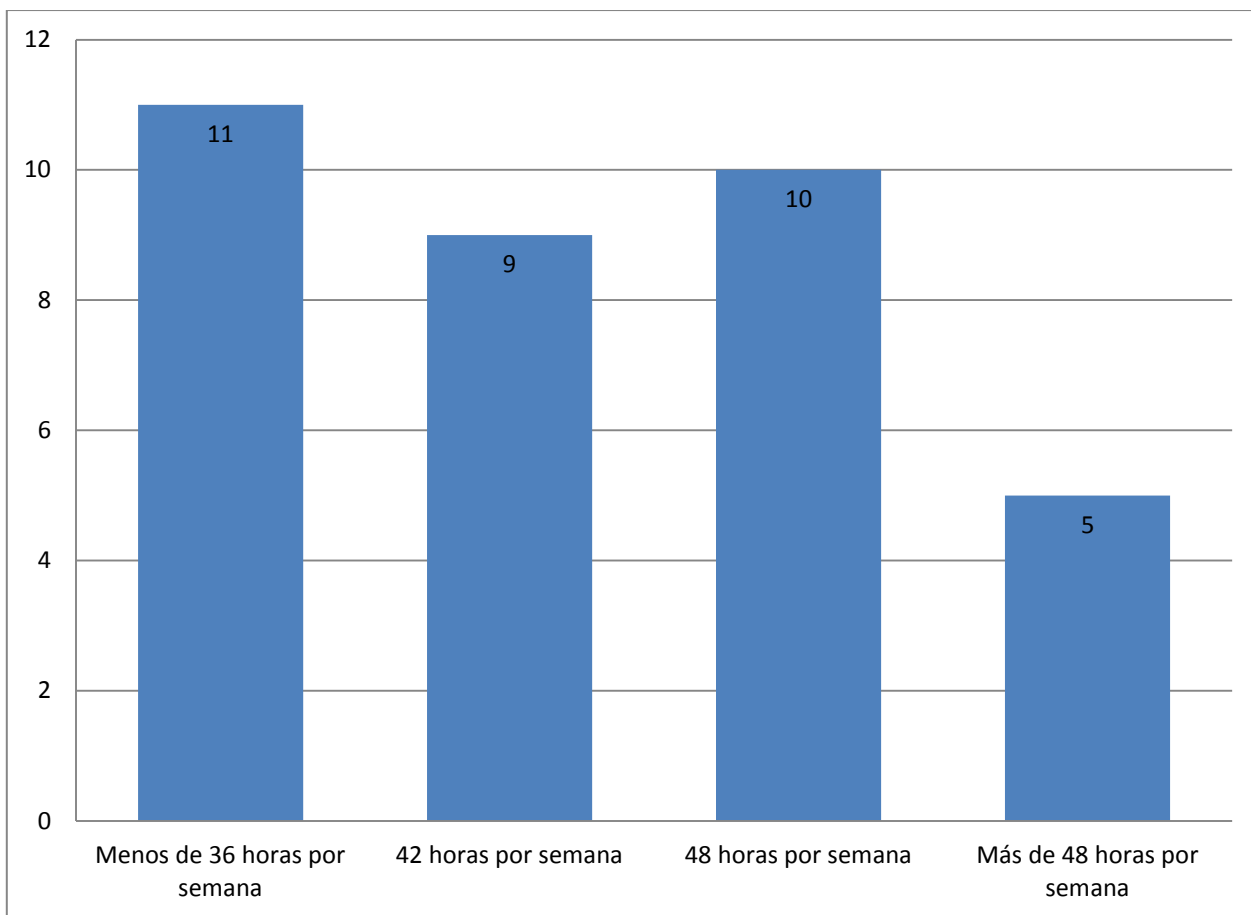


Figura N°8 Total de la población encuestada según horas laboradas por semana, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

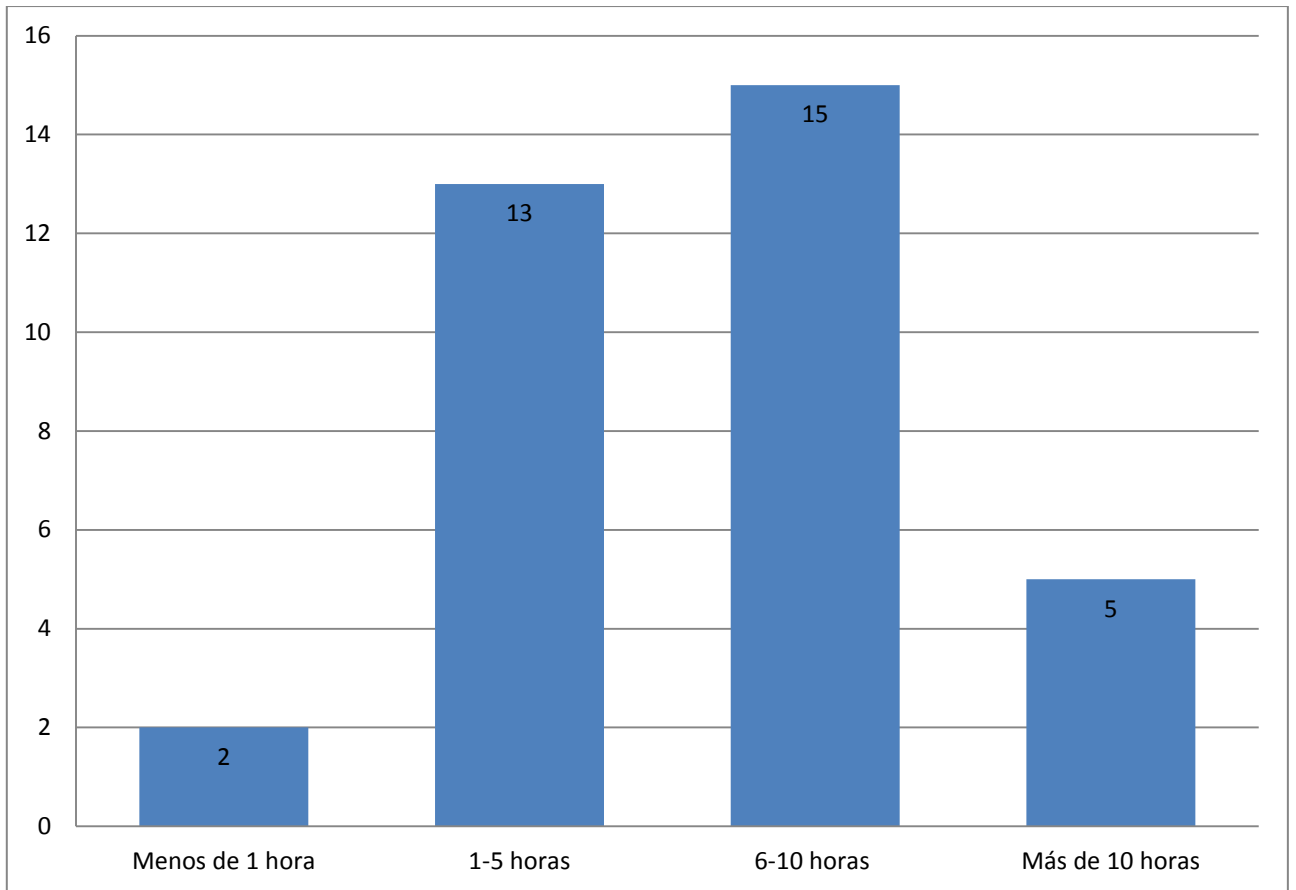


Figura N°9 Total de la población encuestada según horas que pasa sentado en su jornada laboral, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

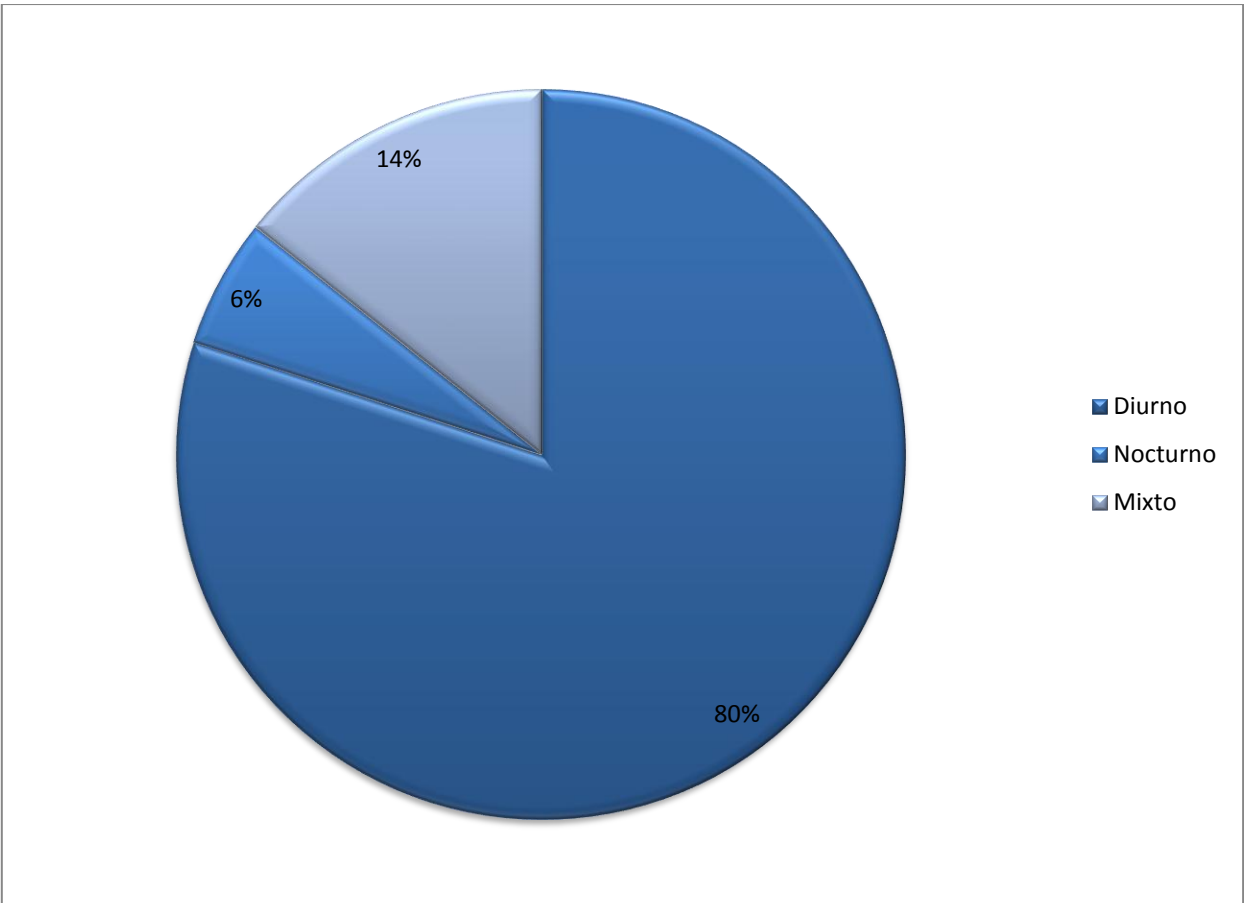


Figura N°10 Distribución porcentual de la población encuestada según tipo de horario laboral, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

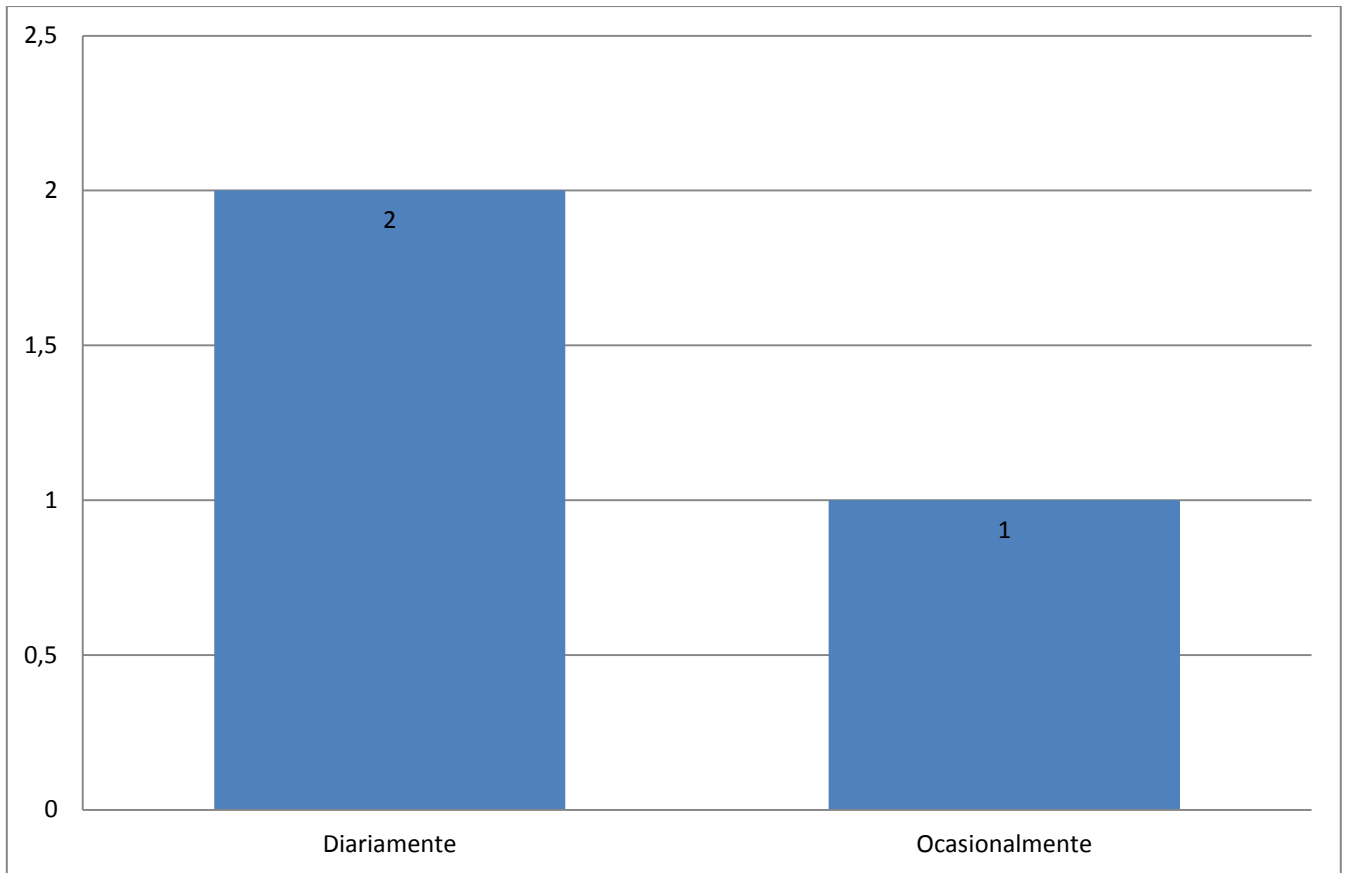


Figura N°11 Total de la población encuestada según frecuencia de fumado, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

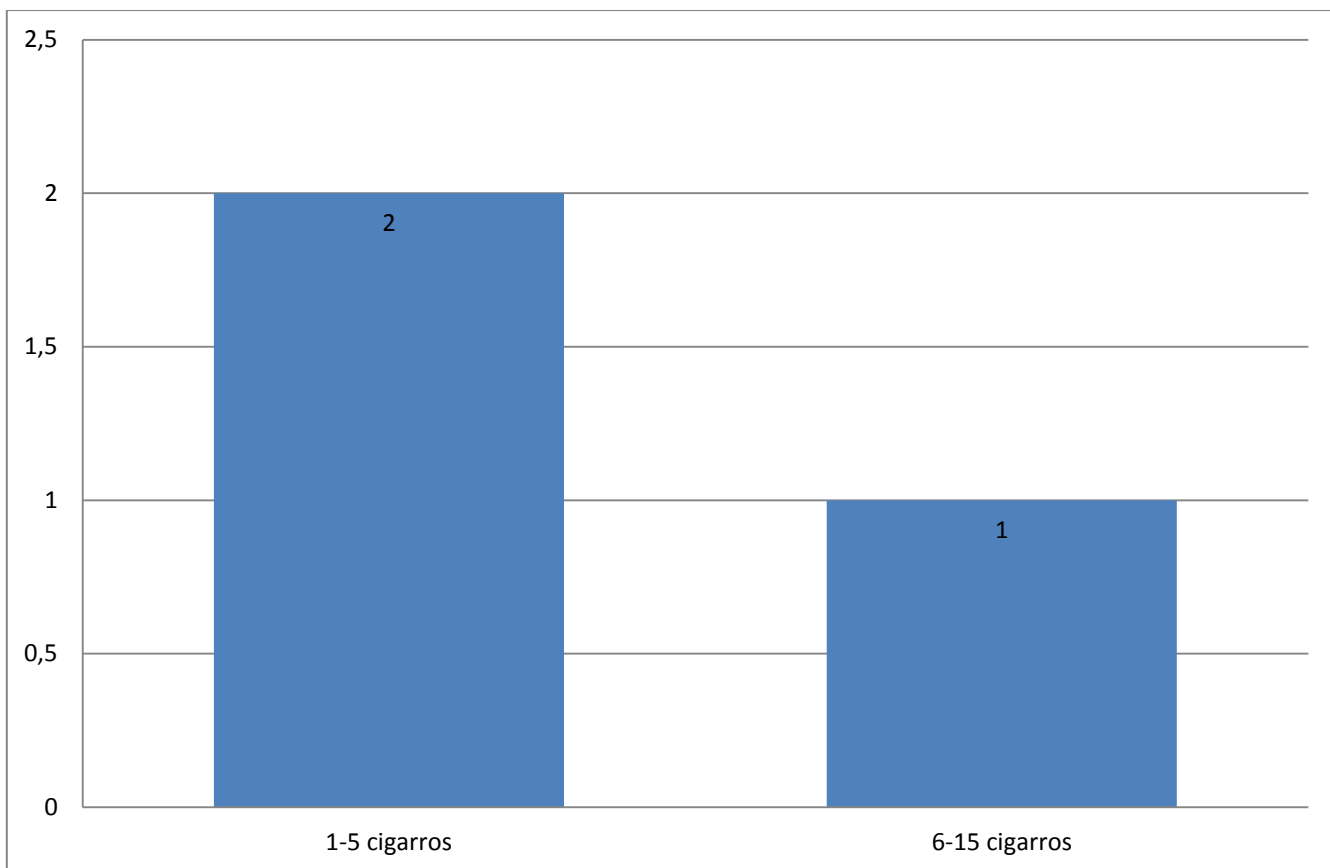


Figura N°12 Total de la población encuestada según cantidad de cigarros fumados diariamente, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

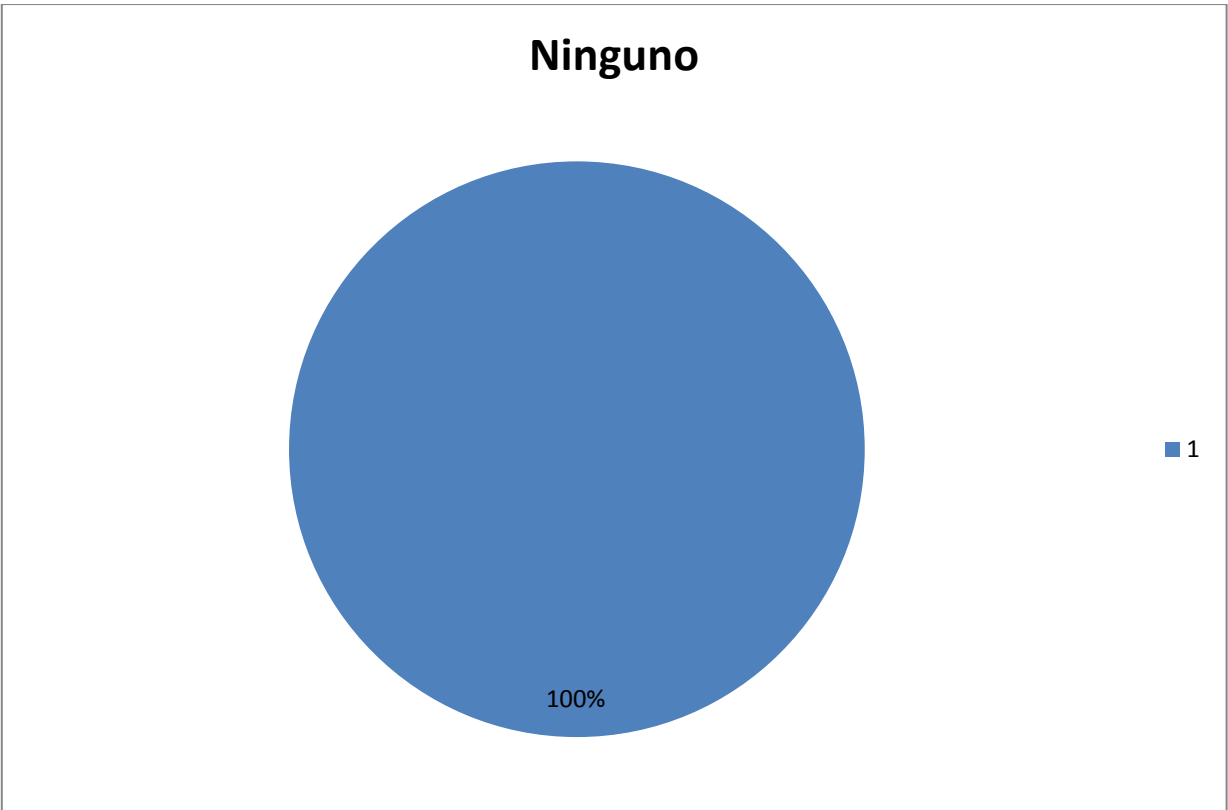


Figura N° 13 Distribución porcentual de la población encuestada según la ingesta de tragos diarios de alcohol, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

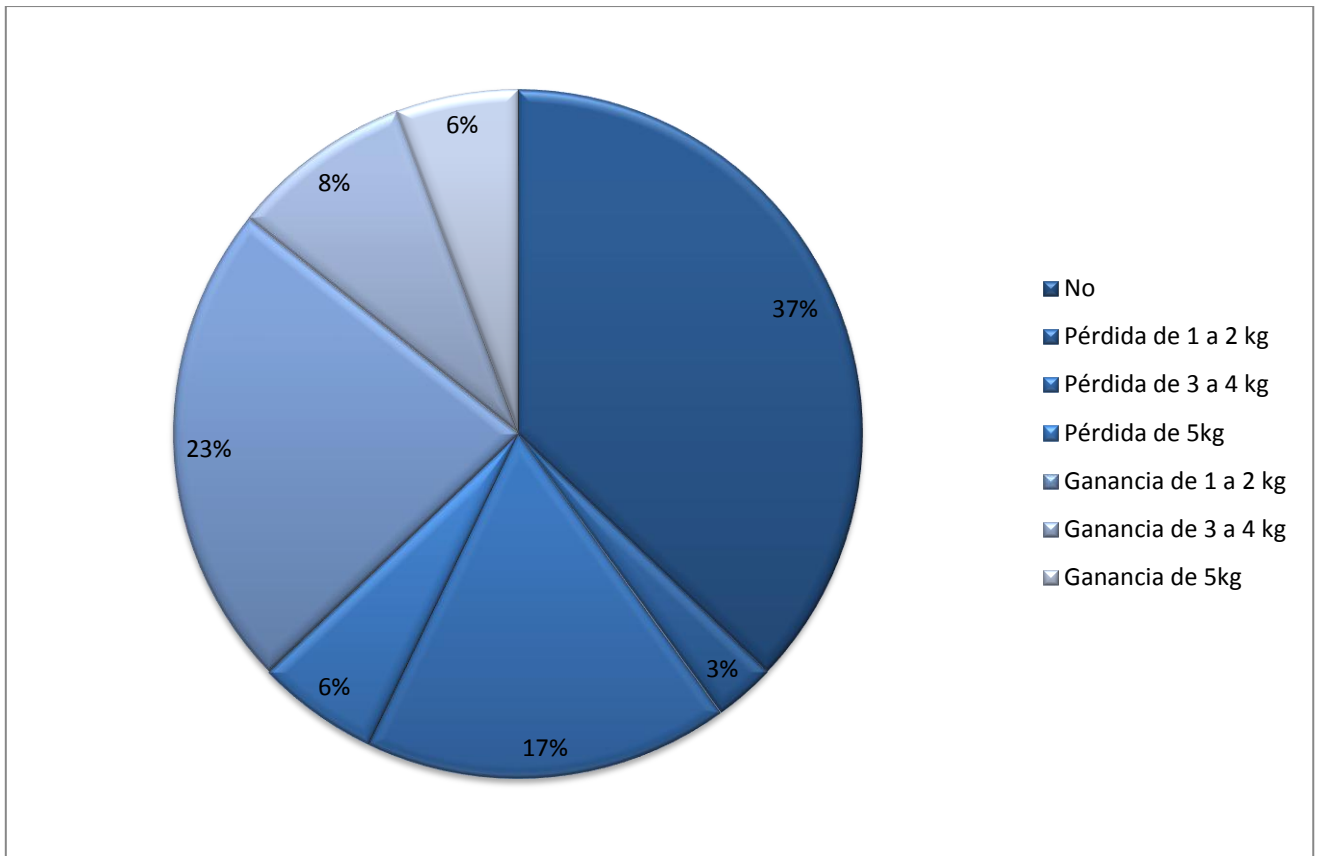


Figura N°14 Distribución porcentual de la población encuestada según variación de peso en el último año, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

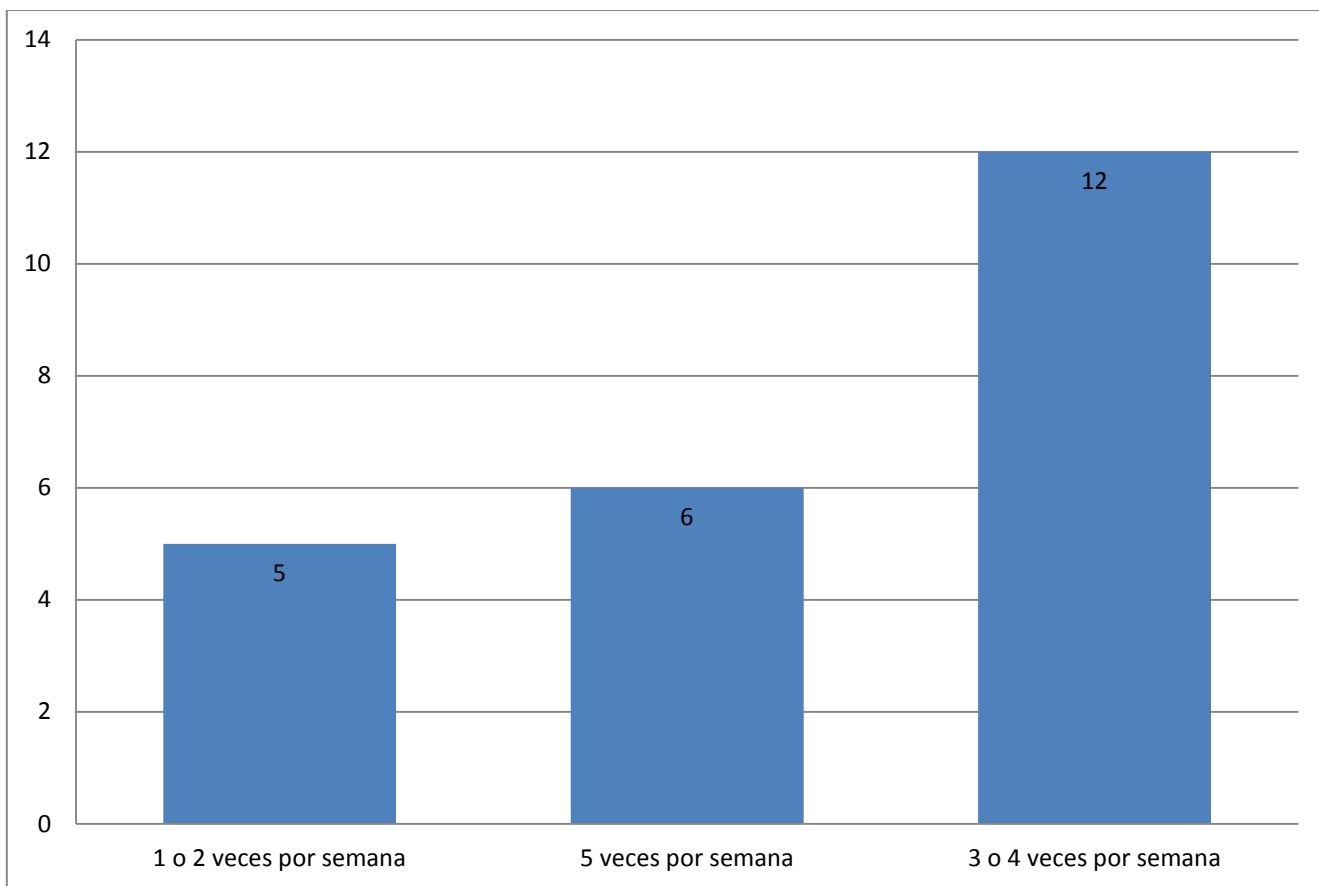


Figura N° 15 Total de la población encuestada según frecuencia de realización de actividad física a la semana, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

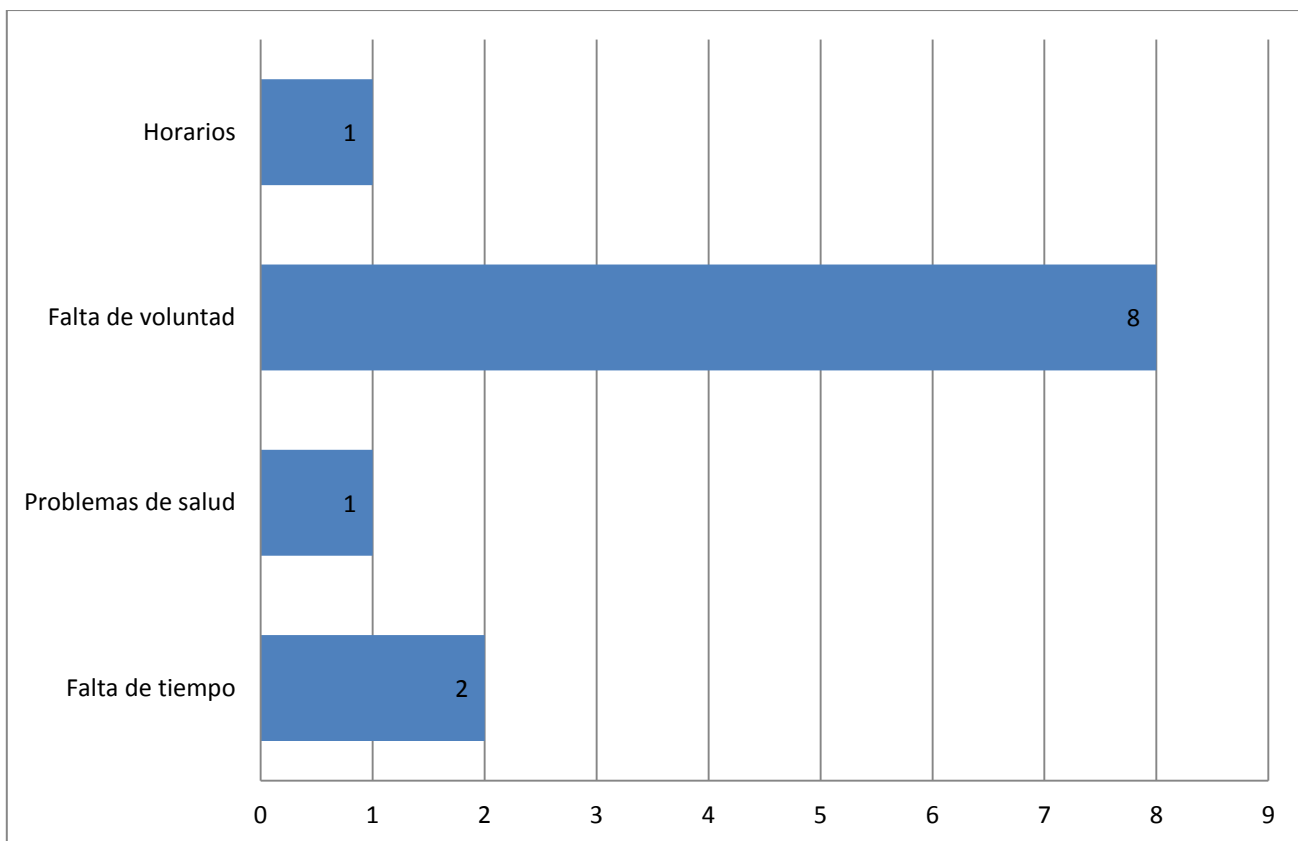


Figura N°16 Total de la población encuestada según causas por las que no realiza actividad física, Zapote, San José, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

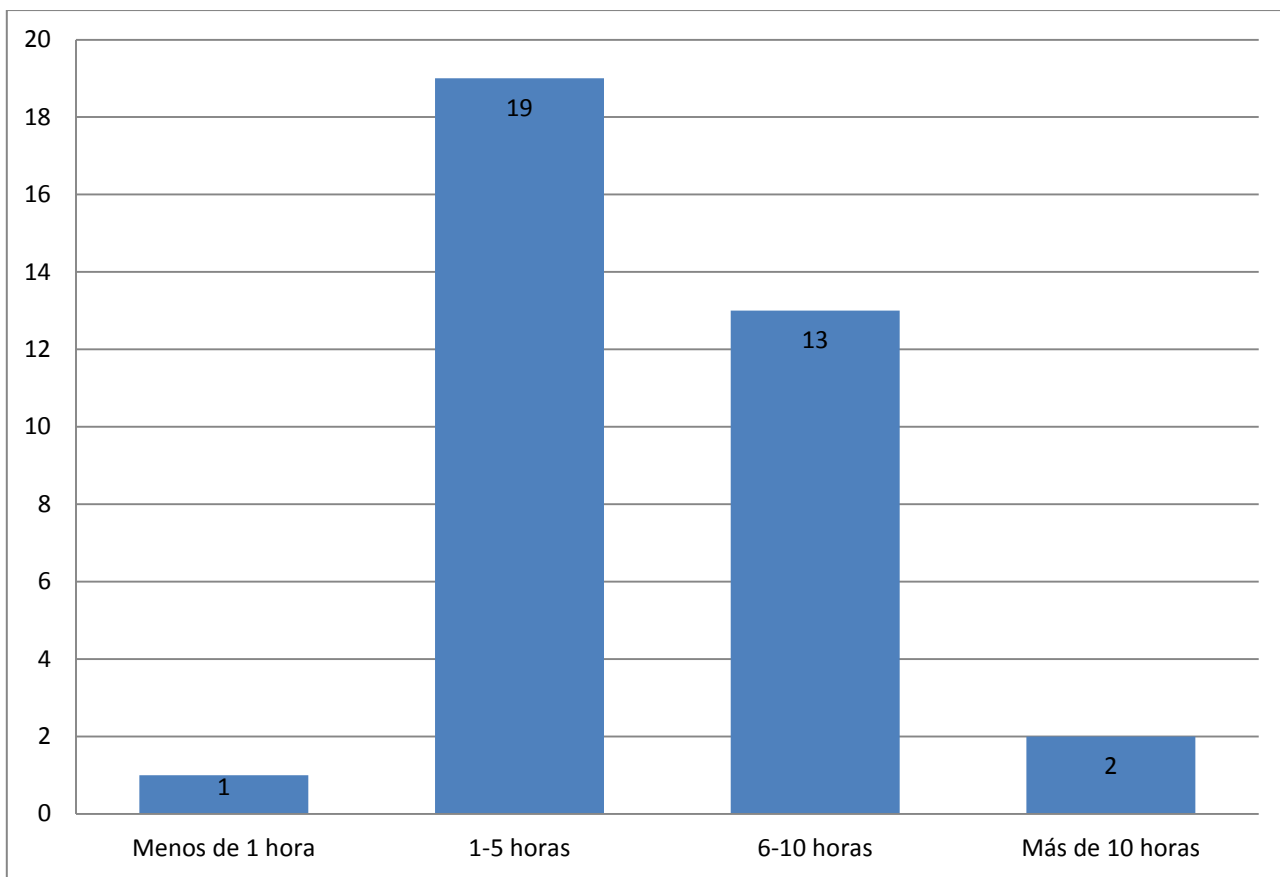


Figura N° 17 Distribución de la población encuestada según horas que pasa sentado durante el día, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

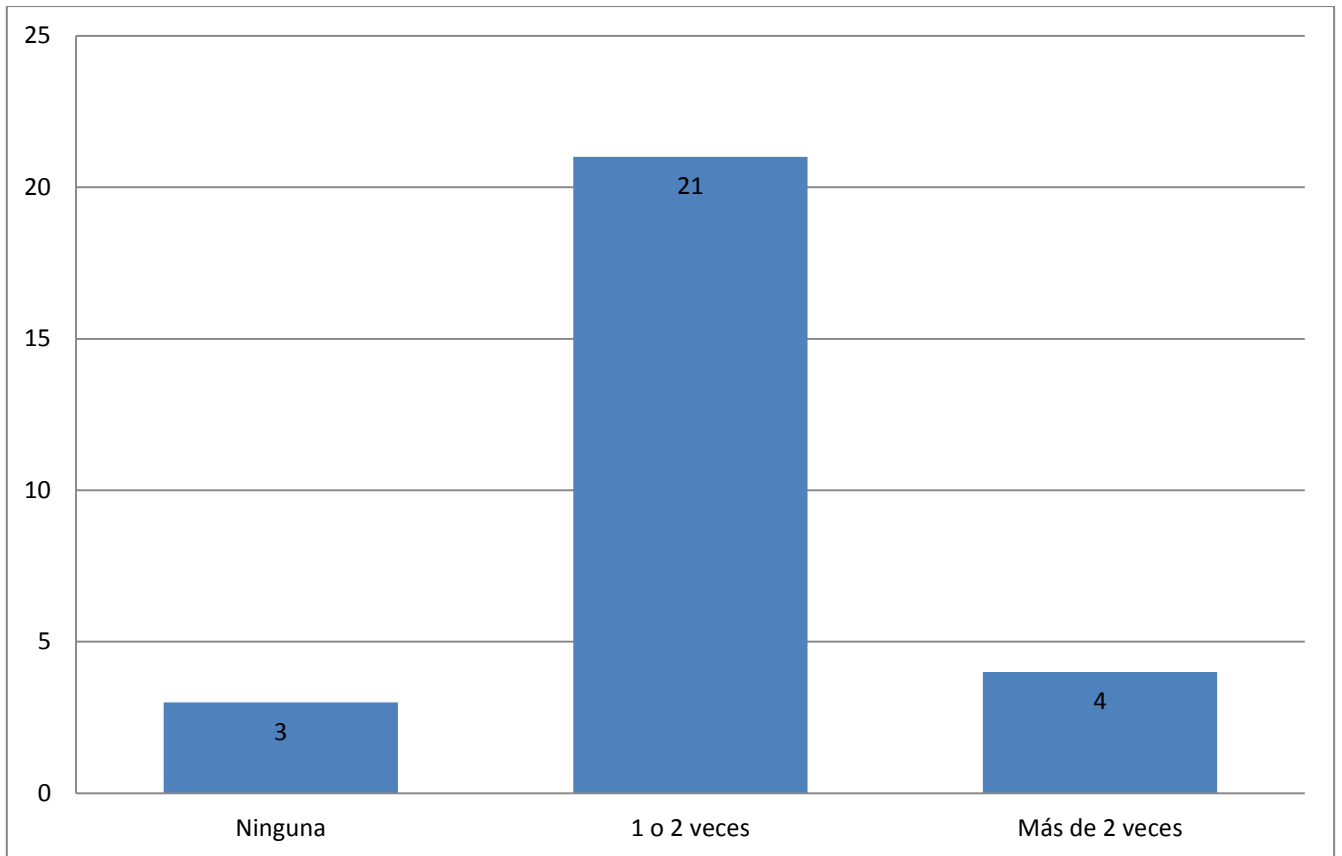


Figura N°18 Cantidad de personas según consumo diario de frutas, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

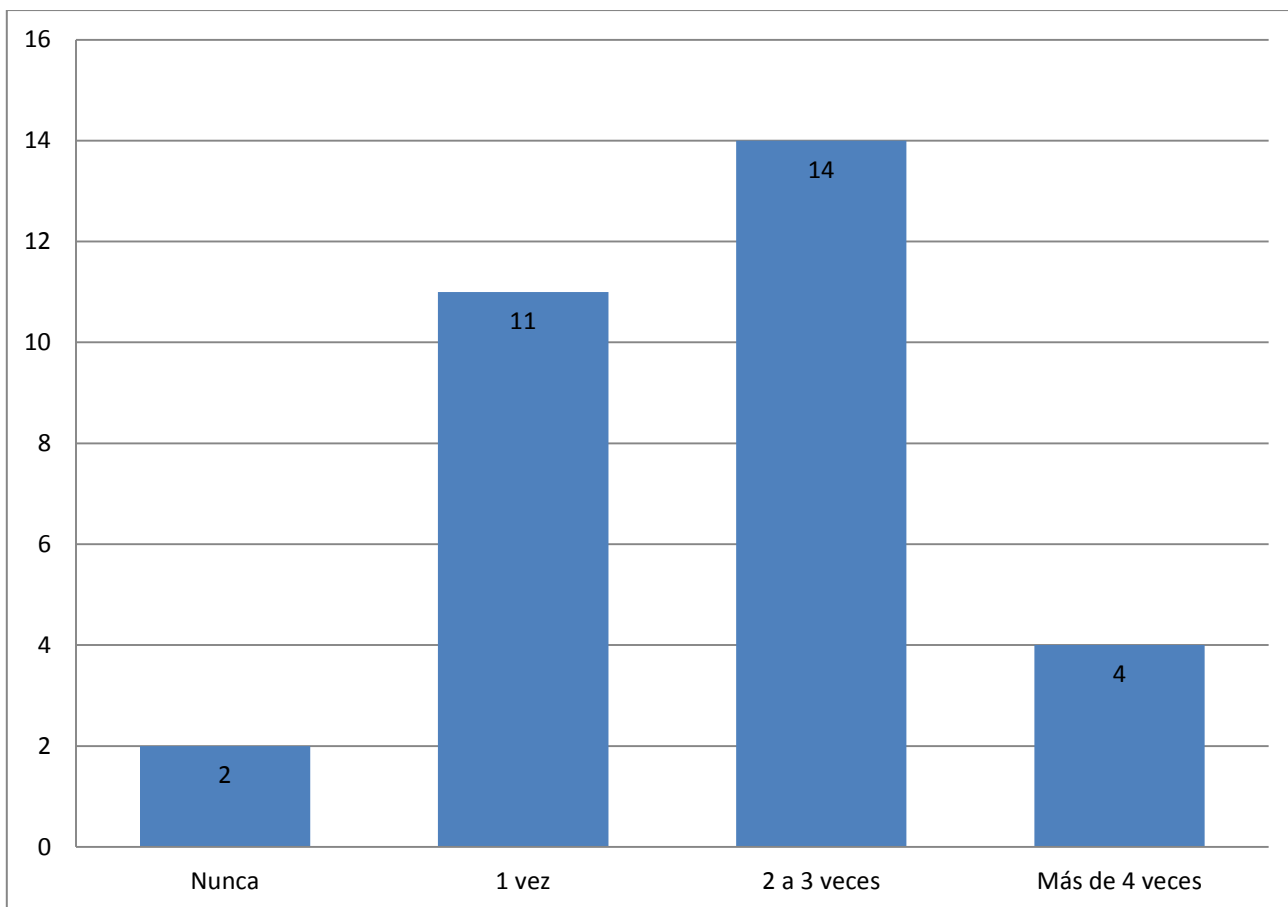


Figura N° 19 Cantidad de personas encuestadas según consumo de verduras semanalmente, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

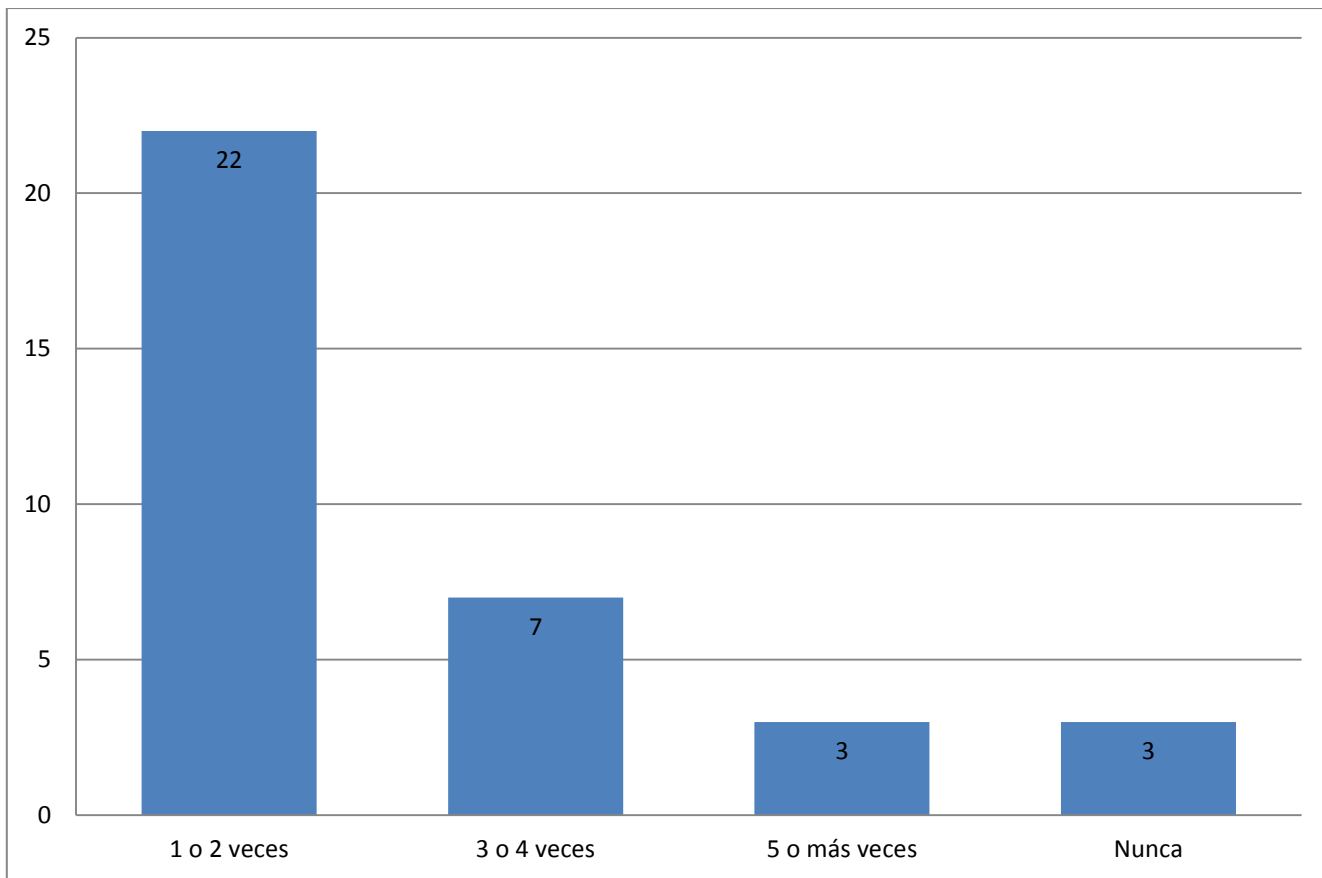


Figura N° 20 Cantidad de personas encuestadas según consumo de carnes rojas por semana, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Tabla N° 1

Total de personas según tiempos de comida en la población adulta joven encuestados en Zapote, San José, 2018.

Frecuencia	Sí		No		Total
	Absoluto	%	Absoluto	%	
Desayuno	32	32%	3	3%	100
Cena	33	33%	2	2%	100
Un tiempo de merienda	15	15%	20	20%	100
Dos tiempos de merienda	6	6%	29	29%	100

Fuente: Elaboración propia, 2018.

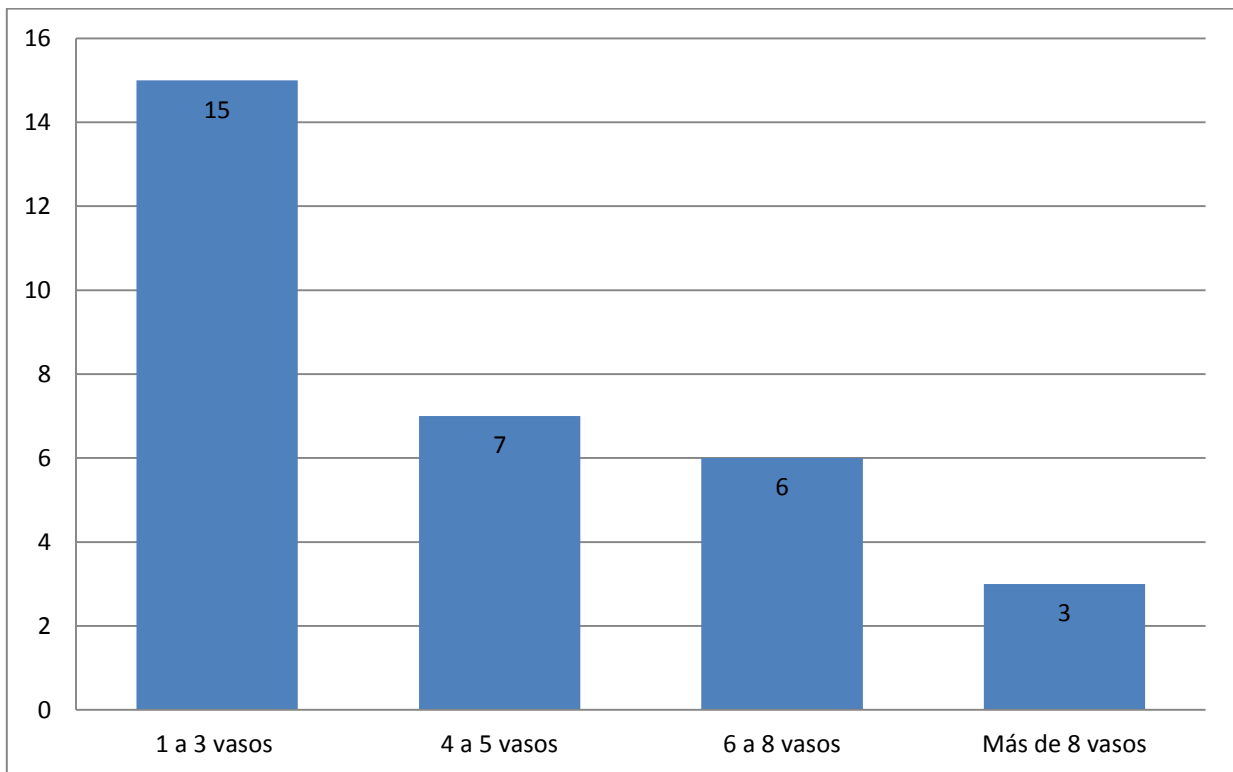


Figura N° 21 Total de personas encuestadas según consumo de vasos de agua al día, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

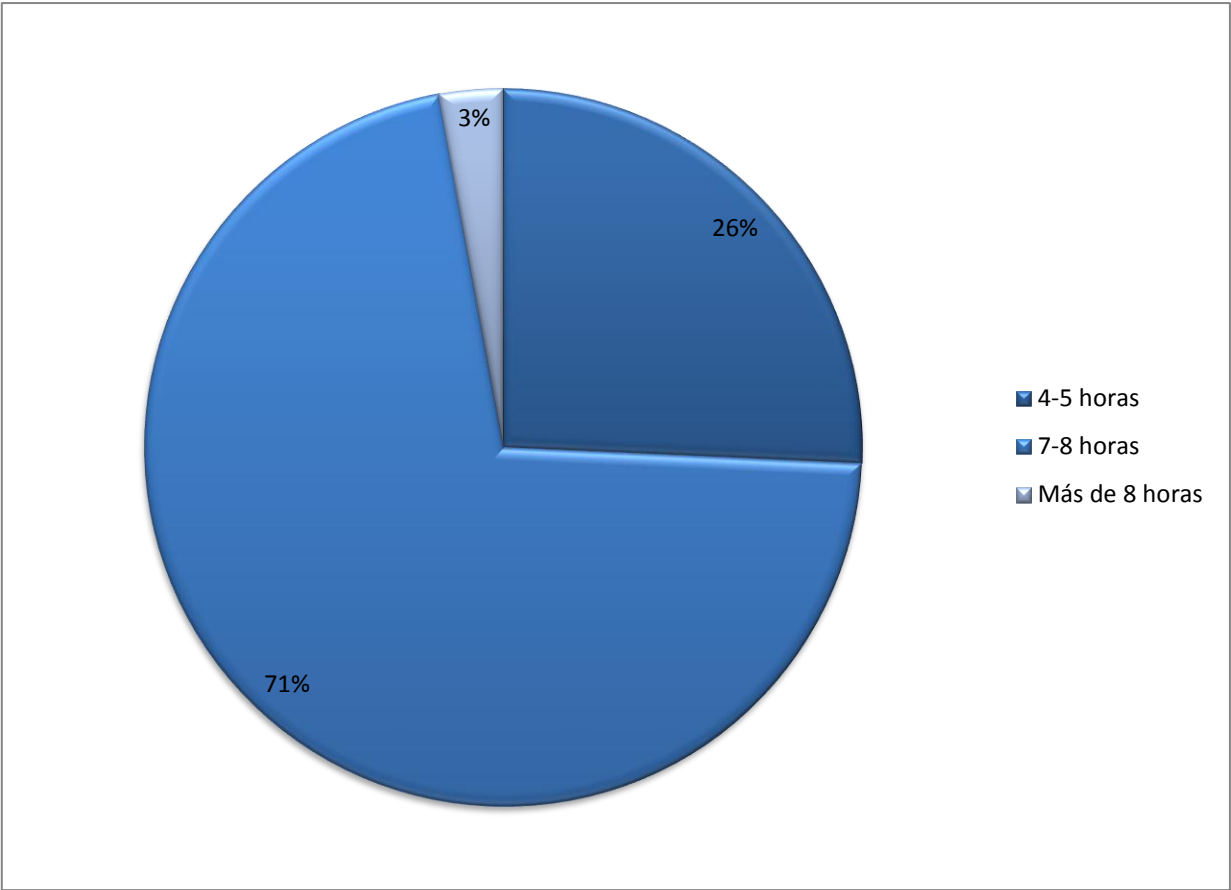


Figura N°22 Distribución porcentual de la población encuestada según horas de sueño, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Tabla N° 2

Total de personas con antecedentes familiares de cáncer colo-rectal en la población adulta joven encuestados en Zapote, San José, 2018.

Frecuencias	Sí		No		Total
	Absoluto	%	Absoluto	%	
Cáncer colo-rectal	3	3%	32	32%	35
Pólipos adeno-matosos	1	1%	34	34%	35
Síndrome de Turcot	1	1%	34	34%	35
Desconocimiento	14	14%	21	21%	35

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N° 3

Total de personas con antecedentes personales de cáncer colo-rectal en la población adulta joven encuestados en Zapote, San José, 2018.

Frecuencia	Sí		No		Total
	Absoluto	%	Absoluto	%	
Colitis Ulcerosa	1	1%	34	34%	35
Síndrome de Intestino Irritable	3	3%	32	32%	35

Fuente: Elaboración propia, 2018.

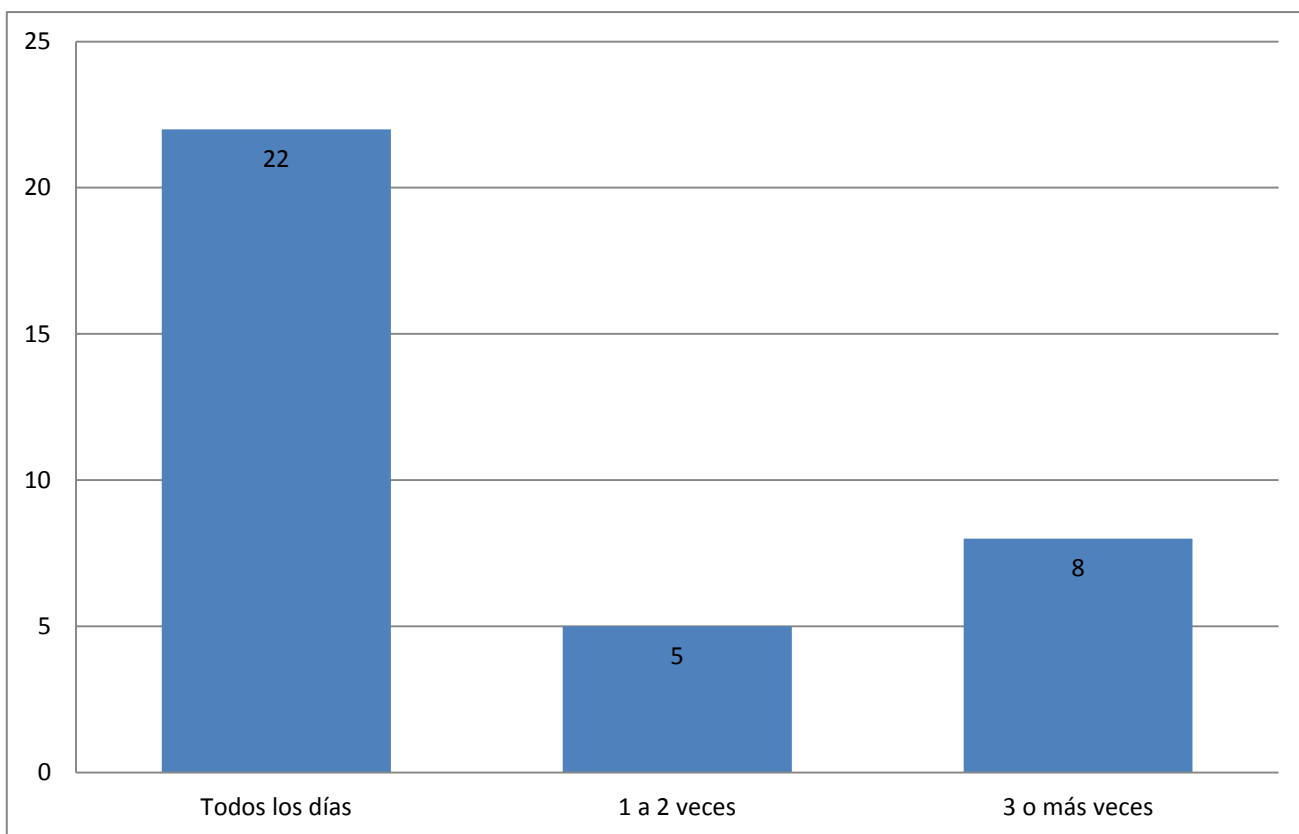


Figura N°23 Cantidad de personas encuestadas según frecuencia de eliminación intestinal, Zapote, San José, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

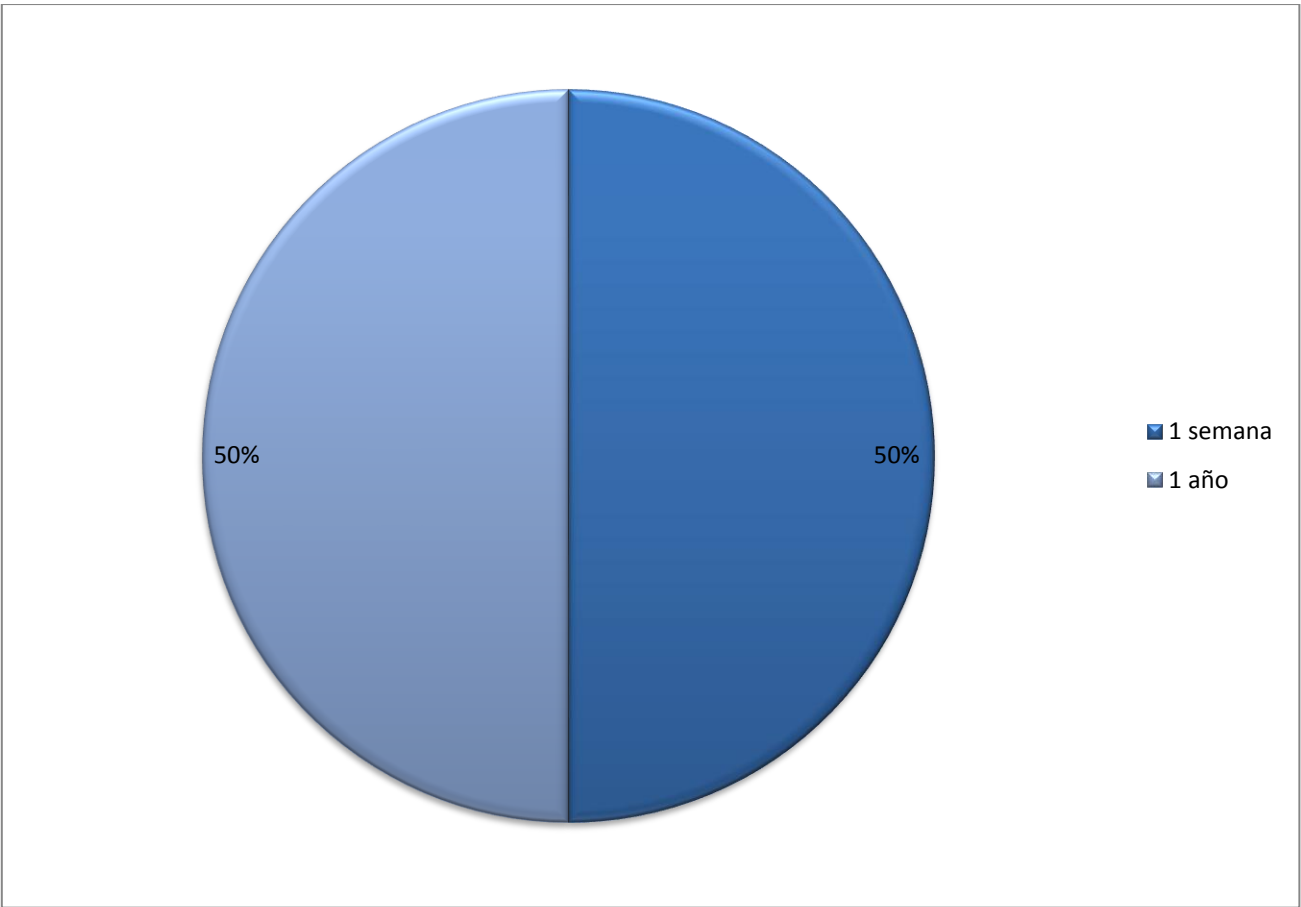


Figura N°24 Distribución porcentual de la población encuestada según el tiempo de inicio en el cambio de la consistencia de las heces, Zapote, San José, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Tabla N° 4

Total de personas que presentan signos y síntomas del cáncer colo-rectal en la población adulta joven Zapote, San José, 2018.

Frecuencia	Sí		No		Total
	Absoluto	%	Absoluto	%	
Cólicos	7	7%	28	28%	35
Dolor abdominal	9	9%	26	26%	35
Estreñimiento	5	5%	30	30%	35
Diarrea	3	3%	32	32%	35
Heces con sangre	2	2%	33	33%	35
Ninguno	15	15%	20	20%	35

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N° 5

Distribución porcentual del total de la población encuestada según diferentes hábitos, Zapote, San José, 2018.

Hábitos	Sí		No		Total
	Absoluto	%	Absoluto	%	
Fuma	3	3%	32	32%	35
Ingiere alcohol	14	14%	21	21%	35
Realiza ejercicio	23	23%	12	12%	35
Consume frutas	32	32%	3	3%	35
Consume verduras	33	33%	2	2%	35
Ingiere agua	31	31%	4	4%	35
Cambios en la consistencia de las heces	2	2%	33	33%	35
Realización de laboratorios de heces	23	23%	12	12%	35
Alteración en los exámenes de laboratorio	2	2%	33	33%	35
Conocimiento de signos y síntomas	10	10%	25	25%	35

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N°6

Total de personas que conocen acerca de los signos y síntomas producidos por el cáncer colo-rectal en la población adulta joven encuestada en Zapote, San José, 2018.

Frecuencias	Sí		No		Total
	Absoluto	%	Absoluto	%	
Cambios en los hábitos de evacuación	7	7%	28	28%	35
Cólicos abdominales	6	6%	29	29%	35
Dolor abdominal	9	9%	26	26%	35
Sangrado rectal	10	10%	25	25%	35
Diarrea	10	10%	25	25%	35
Tenesmo	4	4%	31	31%	35
Heces delgadas	4	4%	31	31%	35
Estreñimiento	8	8%	27	27%	35

Fuente: Elaboración propia, 2018.