

Nivel de conocimiento sobre cáncer colorrectal, factores de riesgo y medidas preventivas en usuarios de un hospital de referencia en Paraguay

Maia Giselle Garay Gaona¹, Maricela Beatriz Giménez Cabrera², María Magdalena Rodríguez Palacios³

RESUMEN

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) representa una de las neoplasias con mayor tasa de mortalidad en países en vías de desarrollo, constituyendo un problema de salud pública que exige diagnóstico temprano. El desconocimiento de la población sobre sus síntomas y factores de riesgo es una barrera crítica para la prevención. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de colon, sus manifestaciones clínicas, factores de riesgo y medidas preventivas en usuarios que acuden al servicio de coloproctología del Hospital Nacional de Itauguá. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo durante octubre de 2018. La muestra no probabilística por conveniencia incluyó a 50 usuarios del consultorio de coloproctología. Se utilizó una encuesta estructurada para recolectar datos sociodemográficos y medir el conocimiento específico. Se respetaron los principios bioéticos de confidencialidad y autonomía. **Resultados:** El 54 % de la muestra fue de sexo masculino, con un rango etario predominante de 17 a 27 años (34 %). A pesar de que el 42 % poseía educación universitaria, el conocimiento fue subóptimo: solo el 58 % identificó correctamente el órgano afectado, el 48 % reconoció los cambios en hábitos intestinales como síntomas, y persistieron ideas erróneas sobre los factores de riesgo, como la atribución de la enfermedad a las hemorroides (48 %). Ningún indicador de conocimiento alcanzó el nivel óptimo del 80 %. **Conclusiones:** Existe un déficit significativo de información en la población estudiada

¹ Carrera de Enfermería, Facultad de la Universidad del Norte en Itauguá, Paraguay

² Carrera de Enfermería, Facultad de la Universidad del Norte en Itauguá, Paraguay

³ Carrera de Enfermería, Facultad de la Universidad del Norte en Itauguá, Paraguay

Autor corresponsal: Mgtr. María Magdalena Rodríguez Palacios, Facultad de la Universidad del Norte en Itauguá, Paraguay. Correo: maria.rodriguez.412@docentes.uninorte.edu.py

Fuentes de financiación: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2022 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte (ARTI-22-044-ITG-MED). Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

respecto al cáncer colorrectal. Es imperativo implementar estrategias de educación sanitaria para fomentar el autocuidado y la adherencia a las pruebas de tamizaje.

Palabras clave: cáncer colorrectal, conocimiento, prevención, factores de riesgo, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal (CCR) se ha consolidado como una de las patologías oncológicas de mayor impacto y mortalidad a nivel global, representando un desafío sustancial para los sistemas de salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo (1). La carga epidemiológica de esta neoplasia se ve exacerbada por estilos de vida occidentales caracterizados por una nutrición inadecuada, sedentarismo y bajo consumo de fibra (2).

Una característica particularmente insidiosa del cáncer de colon es su escasa sintomatología en etapas tempranas, lo que frecuentemente retrasa la consulta médica. Estudios locales en Paraguay han evidenciado que una proporción alarmante de pacientes (hasta un 94 %) es diagnosticada en estadios avanzados (III y IV), limitando drásticamente las opciones terapéuticas curativas (3). La prevención del CCR enfrenta barreras culturales y de género significativas; la población masculina frecuentemente muestra resistencia a los chequeos, mientras que la femenina tiende a priorizar los controles ginecológicos, subestimando el riesgo digestivo.

En el contexto de Paraguay, el CCR posee una alta incidencia. Datos recientes de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) indican una tasa de mortalidad en mujeres de 8,4 por 100.000 habitantes, consolidándose como una de las principales causas de muerte por tumores malignos en el país (4). Aunque la incidencia aumenta significativamente a partir de los 50 años, la evidencia sugiere un incremento de casos en cohortes más jóvenes, lo que ha llevado a revisar las guías de tamizaje internacionales (5). Sin embargo, cuando el CCR se detecta precozmente, las probabilidades de curación son elevadas, lo que subraya la importancia vital del tamizaje oportuno.

El conocimiento de la población sobre esta patología es un determinante social de la salud fundamental. La ignorancia sobre los síntomas de alarma —como cambios en los hábitos intestinales o rectorragia— y sobre los factores de riesgo modificables impide la adopción de conductas de autocuidado. Investigaciones regionales sugieren que, aunque existen programas de tamizaje en países de ingresos medios-altos de América Latina, la cobertura y el conocimiento público siguen siendo desiguales (6).

El objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento que poseen los usuarios que acuden al consultorio de coloproctología del Hospital Nacional de Itauguá acerca del cáncer de colon, identificando sus nociones sobre la anatomía afectada, sintomatología, factores de riesgo y métodos de prevención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, con un diseño observacional de corte transversal y prospectivo. El estudio se desarrolló en las instalaciones del Hospital Nacional de Itauguá (HNI), una institución de referencia de alta complejidad dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, durante el mes de octubre de 2018.

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por los usuarios que asistieron al servicio de coloproctología del mencionado nosocomio durante el periodo de estudio. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra final quedó conformada por 50 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión: ser usuarios del

consultorio de proctología, mayores de edad y que aceptaron voluntariamente participar mediante la firma del consentimiento informado.

Instrumento y procedimientos

Para la recolección de datos se diseñó y aplicó una encuesta estructurada tipo cuestionario con preguntas cerradas. El instrumento exploró dos dimensiones principales:

1. Datos sociodemográficos: Edad, sexo y nivel de instrucción.
2. Nivel de conocimiento: Preguntas específicas sobre la localización anatómica del cáncer, signos y síntomas de alarma, factores de riesgo percibidos y medidas de prevención primaria y secundaria (incluyendo el conocimiento sobre el test de guayaco).

El procedimiento consistió en el abordaje individual de los pacientes en la sala de espera del consultorio, donde se les explicó la finalidad del estudio antes de la entrega del cuestionario autoadministrado.

Consideraciones éticas

La investigación se adhirió estrictamente a los principios éticos universales para estudios con seres humanos, incluyendo la Declaración de Helsinki. Se garantizó el respeto a la dignidad de los participantes, la autonomía mediante la participación voluntaria, la confidencialidad de los datos mediante el anonimato de las encuestas y la justicia en la selección de la muestra.

RESULTADOS

El análisis de los datos sociodemográficos reveló una distribución etaria amplia, con participantes en un rango de 17 a 68 años. Al desglosar por grupos etarios, se observó un predominio de adultos jóvenes: el 34 % tenía entre 17 y 27 años, seguido por un 30 % entre 28 y 38 años. Los grupos de mayor edad representaron una menor proporción (4 % para el grupo de 61 a 68 años). En cuanto a la distribución por sexo, hubo una ligera mayoría masculina, representando el 54 % (21/50) de la muestra. Respecto al nivel educativo, la población demostró

un nivel de instrucción considerablemente alto: el 42 % reportó estudios universitarios y otro 42 % estudios secundarios.

En relación con el conocimiento específico sobre la patología, se indagó primeramente sobre la localización anatómica de la enfermedad. Los resultados indicaron confusión en una proporción significativa de los encuestados: el 12 % afirmó erróneamente que afecta al estómago y el 30 % al intestino delgado. Solo el 58 % de los participantes identificó correctamente que el cáncer de colon es una enfermedad que afecta al intestino grueso.

Respecto a la sintomatología de alarma, el 48 % de la población reconoció los cambios en los hábitos intestinales (estreñimiento, diarrea) como signos principales. Por su parte, el 34 % identificó el sangrado al defecar (rectorragia) como síntoma, y un 18 % señaló la dificultad para defecar.

Al evaluar el conocimiento sobre los factores de riesgo, se observaron conceptos erróneos arraigados. Al ser consultados sobre qué factores predisponen a la enfermedad, el 48 % de los encuestados respondió que son las hemorroides, una creencia popular que carece de evidencia científica directa como causa de cáncer. Un 46 % asoció el riesgo simplemente con dolor abdominal. Esto demuestra que una gran parte de la muestra no identifica claramente factores de riesgo validados como la dieta y el estilo de vida.

En cuanto a las medidas de prevención, el 64 % manifestó correctamente que se debe «cuidar la alimentación y efectuar estudios». Finalmente, se evaluó el conocimiento sobre métodos de tamizaje. El 54 % reconoció que el test de guayaco (sangre oculta en heces) constituye una medida de detección, mientras que un 32 % manifestó no saber qué es, y el 14 % consideró incorrectamente que no es una medida preventiva.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio ponen de manifiesto una brecha considerable entre el nivel educativo de los participantes y su alfabetización en salud específica sobre el cáncer colorrectal. A pesar de que el 84 % de la muestra poseía educación secundaria o

universitaria, ningún indicador de conocimiento alcanzó el nivel óptimo establecido del 80 %.

El desconocimiento sobre la anatomía y los factores de riesgo es preocupante. La creencia errónea de que las hemorroides causan cáncer (sostenida por el 48 % de la muestra) puede generar ansiedad innecesaria. La literatura científica establece claramente que los factores de riesgo modificables incluyen el consumo de carnes procesadas, tabaquismo, alcohol y obesidad (7, 8). Es fundamental desmitificar estas creencias para enfocar la prevención en cambios reales de estilo de vida.

Nuestros resultados coinciden con lo reportado en la literatura regional sobre la percepción del riesgo. Rodríguez Hernández et al. (9) destacan la importancia de cómo la población percibe los factores de riesgo para adoptar conductas preventivas. En nuestro estudio, la falta de asociación espontánea entre hábitos tóxicos y CCR sugiere una necesidad urgente de campañas educativas.

La prevención secundaria mediante tamizaje es vital. Las guías internacionales, como las del CDC y la Asociación Española de Gastroenterología, recomiendan pruebas de sangre oculta en heces y colonoscopia a partir de los 45-50 años (10, 11). En nuestro estudio, aunque un 54 % reconoció el test de guayaco, casi la mitad de la población desconoce esta herramienta simple. Esto es crítico en Paraguay, donde estudios previos han mostrado que la tasa de detección de adenomas es un indicador de calidad esencial y que el diagnóstico suele ser tardío (3, 12).

En conclusión, se observa que un alto porcentaje de la población usuaria desconoce los aspectos fundamentales del cáncer de colon. Estos hallazgos subrayan la necesidad imperiosa de implementar programas de educación sanitaria continuos enfocados en desmitificar creencias erróneas y promover el tamizaje oportuno, elementos clave para reducir la mortalidad de esta patología prevenible.

REFERENCIAS

1. Pointet AL, Taieb J. Cáncer de colon. EMC - Tratado de Medicina. 2017;21(1):1-7.
2. IARC. Colorectal Cancer Fact Sheet. Lyon: GLOBOCAN; 2012 [citado 2022 Oct 29]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
3. Recalde A, et al. Cáncer de Colon. Prevalencia y Estadio en un Hospital Universitario Paraguayo. Cir. parag. 2012;36(1):21-24.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Perfil de País - Paraguay. Salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/paraguay>
5. División de Prevención y Control del Cáncer. Actualización sobre cáncer colorrectal. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC); 2022.
6. Rocha T, et al. Colorectal Cancer Screening Programs in Latin America: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Netw Open. 2024;7(2):e2356626.
7. Rodrigo L, Riestra S. Dieta y cáncer de colon. Rev Esp Enferm Dig. 2007;99(4):183-189.
8. Bullard Dunn KM, Rothenberger DA. Colon, recto y ano. En: Brunnicardi FC, editor. Schwartz, principios de cirugía. 10.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2015. p. 1203-1204.
9. Rodríguez Hernández N, García Peraza CA, Otero Sierra M, López Prieto ML, Campo García Y. Percepción sobre factores de riesgo del cáncer de colon. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2018;22(4):34-44.
10. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Pruebas de detección del cáncer colorrectal. Atlanta: CDC; 2022.
11. Balaguer F, Piñol V, Castells A. Guía de práctica clínica de prevención del cáncer colorrectal. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología; 2009.
12. Campuzano G, et al. Tasa de detección de adenomas en colonoscopías de cribado en un centro de referencia en Paraguay. Rev. virtual Soc. Parag. Gastr. y End. Digest. 2020;7(2):15-22.