



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de cáncer de colon en pacientes atendidos en la
consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr.
Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil.**

AUTORES:

**Anchundia Vélez, Martha Madelayne
Zhirzhan Coronel, Mariana de Jesús**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
31 de agosto del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Anchundia Vélez, Martha Madelayne** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. 
LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA.MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA Msc.

Guayaquil, a los 31 días del mes de Agosto del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Zhirzhan Coronel, Mariana de Jesús** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. 
LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA.MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA Msc.

Guayaquil, a los 31 días del mes de Agosto del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Anchundia Vélez, Martha Madelayne**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cáncer de colon en pacientes atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil**, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 31 días del mes de Agosto del año 2020

AUTORA

f. Martha Anchundia V.

Anchundia Vélez Martha Madelayne



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Zhirzhan Coronel, Mariana de Jesús**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cáncer de colon en pacientes atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil**, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 31 días del mes de Agosto del año 2020

AUTORA

f.  _____

Zhirzhan Coronel, Mariana de Jesús



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Anchundia Vélez, Martha Madelayne**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cáncer de colon en pacientes atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 días del mes de Agosto del año 2020

AUTORA

f. Martha Anchundia V.

Anchundia Vélez Martha Madelayne



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Zhirzhan Coronel, Mariana de Jesús**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cáncer de colon en pacientes atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 días del mes de Agosto del año 2020

AUTORA

f.  _____

Zhirzhan Coronel, Mariana de Jesús

REPORTE DEL URKUND

URKUND

Documento [TESIS CON CORRECCION DE URKUND DE MARIANA ZHIRZHAN Y MARTHA ANCHUNDIA.docx \(D79070727\)](#)

Presentado 2020-09-13 18:16 (-05:00)

Presentado por marzahirzhan@gmail.com

Recibido cristina.gonzalez@lucsg@analysis.urkund.com

Mensaje [TESIS CON CORRECCION DEL URKUND PREVALENCIA DE CANCER DE COLON DE MARTHA ANCHUNDIA Y MARIANA ZHIRZHA. Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 35 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Fuentes alternativas

- [Incidencia del cáncer de páncreas en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital...](#)
- [https://www.solca.mec.es/solca-commemora-el-dia-mundial-contra-el-cancer-de-colon/32.](#)
- <https://ruc.udc.es/govarc/handle/2183/13731> (Gonzalez Saez, Luis) 20 Alfonso, TD, ...
- <https://ocplayer.es/9563075-Universidad-catolica-de-ciencia-facultad-de-medicina-trabajo...>

Lista de Fuentes Bloques

ANTEPROYECTO 0033

Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería (1) TEMA: Prevalencia de cáncer de colon en pacientes atendidos en la consulta externa

en el Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" SOLCA-Guayaquil.

AUTORES: Anchundia Vélez, Martha Madelaine Zhirzhan Coronel, Mariana de Jesús

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA: Lodia, Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil, Ecuador 31 de Agosto del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Anchundia Vélez, Martha Madelaine como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

Activar Windows

Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS CON CORRECCION DE URKUM DE MARIANA ZHIRZHAN Y MARTHA ANCHUNDIA.docx (D79070727)
Submitted: 9/14/2020 1:16:00 AM
Submitted By: maryzhirzhanc@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios porque él me ha dado la vida, salud y fuerzas para seguir adelante por su grata compañía a lo largo de mis metas ya que gracias a él y su misericordia estoy donde me quiere hacer crecer, a mis padres que con mucho esfuerzo y sacrificio han sido un pilar fundamental en todos mis logros, a mi esposo y familia quienes también me han motivado para que yo pueda continuar y terminar con mis estudios ,a todos mis maestros que me impartieron sus conocimiento a lo largo de mi travesía, a mi tutora Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs. por su dedicación y paciencia para guiarnos en este trabajo de titulación. Por todos y cada uno que han sido parte de mi crecimiento estoy muy agradecida y es para mi gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo y esmero me lo he ganado.

Anchundia Vélez, Martha Madelayne

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino, haberme prestado la vida y por permitirme concluir con mi objetivo, a mi madre quien es mi motor y mi mayor inspiración, que, a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino, a mi hija Mabel por ser la inspiración cada día y poder llegar a ser un buen ejemplo para ella, a mi familia quienes también confiaron en mí y me han motivado para que yo pueda continuar y terminar con mis estudios.

A Héctor, por ser el apoyo incondicional en mi vida, que, con su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis objetivos.

A mí tutor de tesis Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs, quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación.

Zhirzhan Coronel, Mariana de Jesús

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por la fuerza que ha dado para valorar cada día más la profesión que escogí.

A mis padres, porque han sido mi pilar más fundamental e importante en toda mi trayectoria, por el apoyo y el cariño incondicional que me han brindado.

Anchundia Vélez, Martha Madelayne

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, quien ha velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una gran persona y excelente profesional.

Zhirzhan Coronel, Mariana de Jesús



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES Msc.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, Msc
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH Mgs.
TUTORA

f. _____

DR. OVIEDO PILATAXI LUIS ALBERTO Msc.
OPONENTE

ÍNDICE

Contenido	
AGRADECIMIENTO	X
DEDICATORIA	XII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XIV
ÍNDICE.....	XV
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XVII
RESUMEN	XVIII
ABSTRACT	XIX
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. OBJETIVOS.....	6
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	6
CAPÍTULO II.....	7
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.2.1. Cáncer de Colon.....	10
2.2.2. Factores de riesgo.....	10
2.2.3. Manifestaciones.....	12
2.2.4. Grado de enfermedad.....	13
2.2.5. Localización.....	13
2.2.6. Complicaciones	14
2.3 MARCO LEGAL.....	15
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	15
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	15
CAPÍTULO III.....	16
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16

3.1.1. Tipo de Estudio	16
Población:.....	16
Criterios de inclusión y exclusión	16
Criterios de inclusión	16
Criterios de exclusión	16
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	16
3.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	17
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Casos de cáncer de colon 2017 - 2019	19
Gráfico No. 2 Prevalencia de cáncer de colon 2017 - 2019.....	20
Gráfico No. 3 Sexo	21
Gráfico No. 4 Edad	22
Gráfico No. 5 Estado civil.....	23
Gráfico No. 6 Etnia.....	24
Gráfico No. 7 Lugar de procedencia.....	25
Gráfico No. 8 Antecedentes patológicos familiares.....	26
Gráfico No. 9 Antecedentes patológicos personales	27
Gráfico No. 10 Consumo de tabaco	28
Gráfico No. 11 Nutrición	29
Gráfico No. 12 Signos de presentación.....	30
Gráfico No. 13 Síntomas de presentación.....	31
Gráfico No. 14 Estadio TNM	32
Gráfico No. 15 Localización	33
Gráfico No. 16 Complicaciones.....	34

RESUMEN

Estudio sobre prevalencia de cáncer de colon. Objetivo: Determinar la prevalencia de cáncer de colon. Diseño: cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: guía de observación indirecta. Población: 413 casos entre 2017 al 2019. Resultados: Sexo: 48% hombres, 52% mujeres; 58% casados, 14% solteros, 13% divorciados. 91% indígena; 55% mestizos, afrodescendientes 16%, blancos 7%. Costa 82%; sierra 14%, oriente 4%. Factores de riesgo: Edad 61 a 70 años 31%; 71 a 80 años 22%; 62% con APF y 38% no presentan. APP: 34% adenomas vellosos, no presentan 29%, colitis ulcerativa 15%, diverticulosis 11%, poliposis 10%. Manifestaciones: 29% diarrea, 25% hematoquecia, 13% pérdida de peso, 14% masa abdominal palpable, 12% masa palpable tacto rectal, 10% pérdida de peso, ascitis 4% y 2% entre febrícula y esplenomegalia; 53% estreñimiento, 18% náuseas, 12% dolor pélvico, 9% dolor abdominal, 8% Astenia. Estadio de la enfermedad: grado II 61%, estadio III 28%, estadio IV 6%, estadio 0 no se registra. Localización: colon sigmoideo 43%, colon ascendente 19%, colon descendente 12%, ciego 11%, colon transverso 9%, ángulo esplénico 3%. Complicaciones: perforación intestinal 43%, obstrucción 38% y hemorragia 19%. Conclusión: la prevalencia tuvo un pico en el 2019.

Palabras Claves: Prevalencia. Cáncer de colon.

ABSTRACT

Study on the prevalence of colon cancer. Objective: To determine the prevalence of colon cancer. Design: quantitative, descriptive, cross-sectional, retrospective. Technique: Indirect observation. Instrument: indirect observation guide. Population: 413 cases between 2017 and 2019. Results: Sex: 48% men, 52% women; 58% married, 14% single, 13% divorced. 91% indigenous; 55% mestizo, Afro-descendant 16%, white 7%. Coast 82%; sierra 14%, orient 4%. Risk factors: Age 61 to 70 years 31%; 71 to 80 years 22%; 62% with APF and 38% do not present. APP: 34% villous adenomas, 29% absent, ulcerative colitis 15%, diverticulosis 11%, polyposis 10%. Manifestations: 29% diarrhea, 25% hematochezia, 13% weight loss, 14% palpable abdominal mass, 12% palpable digital rectal mass, 10% weight loss, ascites 4% and 2% between low-grade fever and splenomegaly; 53% constipation, 18% nausea, 12% pelvic pain, 9% abdominal pain, 8% Asthenia. Disease stage: grade II 61%, stage III 28%, stage IV 6%, stage 0 is not recorded. Location: sigmoid colon 43%, ascending colon 19%, descending colon 12%, cecum 11%, transverse colon 9%, splenic flexure 3%. Complications: intestinal perforation 43%, obstruction 38% and hemorrhage 19%. Conclusion: the prevalence peaked in 2019.

Keywords: Prevalence. Colon cancer.

INTRODUCCIÓN

En el mundo el cáncer de colon es el tercero más común y el de mayor mortalidad en países desarrollados, provocando el 10% de las muertes relacionadas con cáncer. A nivel mundial, se estima que el cáncer de colon produce 600.000 muertes al año. A pesar de ser un tipo de cáncer raro a mediados del siglo pasado, tanto su prevalencia como mortalidad han avanzado en los países occidentales, en paralelo al aumento de la esperanza de vida en estos países(2).

Según la Asociación Americana de Lucha Contra el Cáncer (ACS), 101.170 personas fueron diagnosticadas de cáncer de colon y 40.290 de cáncer de recto en Estados Unidos, durante el 2015. Es importante manifestar que el peligro de afrontar este tipo de cáncer en el transcurso de la existencia es del 5.1%. Siendo esta afectación el segundo motivo de fallecimiento en los Estados Unidos, causando alrededor de 51.690 muertes durante 2015(3).

El estudio realizado se trata sobre prevalencia de cáncer de colon. Tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, para la recolección de datos se aplicó una guía de observación indirecta para la revisión de historias clínicas. Los datos obtenidos han permitido actualizar la realidad actual de esta patología(4).

La investigación realizada, está dividida en diferentes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual: Antecedentes; Marco conceptual; Marco Legal.

Capítulo III: Diseño de la investigación; Variables generales y Operacionalización; Presentación y análisis de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones, Anexos, Referencias Bibliográficas.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se relaciona con la línea de investigación salud y bienestar humano, en la sublínea de Vigilancia Epidemiológica. El cáncer de colon es un tipo de cáncer que se da en países donde llevan una alimentación con altos niveles de carbohidratos, de grasas, de proteínas y además bajos niveles de actividad física(5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que al año se detectan aproximadamente 945.000 nuevos casos en todo el mundo y se producen en torno a 492.000 muertes debido a esta enfermedad, en el 2015 hubo un descenso de los casos que presentaron este tipo de cáncer, el 2% en hombres al igual que el 2% en mujeres hispanas, en relación con las reducciones al año dado en personas no hispanas, 3% hombres y el 2% en mujeres(6).

En Ecuador (2019) este tipo de cáncer es de 157.2 casos por cada 100.000 habitantes, presentando una incidencia en el 2018 de 2025 casos (7,2%), siendo superado por el cáncer gástrico, pulmonar y prostático(7).

El Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil, es un hospital de especialidades que ha mantenido la lucha contra el cáncer en el Ecuador. En el área de consulta externa de gastroenterología a diario se realizan de 10 a 15 colonoscopias por sospecha de cáncer, entre 6 y 7 de los pacientes son positivos para cáncer de colon. Aproximadamente 200 casos mensuales son derivados para diferentes tipos de tratamiento: cirugía, quimioterapia o radioterapia.

A pesar de que en la actualidad la mejora en las técnicas de detección precoz del cáncer y el aumento del abanico terapéutico han podido invertir esta tendencia, dando lugar a un estancamiento o incluso una disminución en las

cifras de mortalidad del cáncer de colon, este sigue teniendo una gran incidencia en la población(8).

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la Prevalencia de cáncer de colon en pacientes con cáncer de colon en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes con cáncer de colon en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA?
- ¿Cuáles son los factores de riesgos que presentan los pacientes con cáncer de colon en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA?
- ¿Cuáles son las manifestaciones que presentan con cáncer de colon atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA?
- ¿Cuál es el grado de cáncer de colon que presentan los pacientes atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA?
- ¿Cuáles son las complicaciones que se presentaron en pacientes con cáncer de colon en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La razón principal para el desarrollo de la presente investigación, se debe a los altos porcentajes que se pueden apreciar a nivel mundial y al número de pacientes que se acercan a los hospitales; a través de la cual se enfocó en conocer la prevalencia de cáncer de colon en los pacientes atendidos en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA; así mismo se analizará los antecedentes evolutivos de la enfermedad, su incidencia a nivel mundial, epidemiología, métodos de diagnóstico y tratamientos(5).

La investigación tiene trascendencia y utilidad práctica, debido a que es necesario establecer cada uno de los factores que inciden en el desarrollo de este tipo de cáncer, tales como antecedentes familiares o antecedentes personales, así como también una dieta rica en carnes rojas y pobre en fibra, consumo de tabaco y alcohol, y el sobrepeso u obesidad(9).

El conocimiento sobre el cáncer de colon, representa un antecedente de gran utilidad, puesto que como futuras profesionales de Enfermería debemos identificar oportunamente aquella población en riesgo para poder contribuir a la disminución de casos, mediante un control oportuno. Representa una gran perspectiva para establecer desde la atención primaria de salud contribuir de mejor forma a la información y enseñanza de mejores hábitos de vida(10).

Los beneficiarios del estudio, en orden de prioridad son: la institución como tal, porque a través de los resultados obtenidos se actualiza información sobre esta enfermedad neoplásica, la población en general porque se podrá determinar la población que continuamente se ha mantenido en riesgo y, de alguna u otra forma no ha sido captada oportunamente y, nosotras como estudiantes porque hemos conocido el fenómeno y el impacto que causa en el campo de la salud(11).

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia de cáncer de colon en pacientes atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a los pacientes con cáncer de colon atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo SOLCA-Guayaquil.
- Identificar los factores de riesgos que presentaron los pacientes con cáncer de colon atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil.
- Establecer los diferentes grados de cáncer de colon que se presentaron en pacientes atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil.
- Detallar las manifestaciones que presentan los pacientes con cáncer de colon atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo SOLCA-Guayaquil
- Mencionar las complicaciones que presentaron los pacientes con cáncer de colon atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo SOLCA-Guayaquil

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Prevalencia y Perfil clínico epidemiológico del cáncer colorrectal.

En un estudio desarrollado por Velarde(11), en Perú, en el año 2016, el cual tuvo como objetivo determinar el perfil clínico epidemiológico del cáncer colorrectal en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo aplicado a una población de 327 pacientes con cáncer colorrectal. A través del cual, se determinó que el 13.1% de casos se ubicaron en el estadio III y el 56.9% no fue definido su estadio; en el cuadro clínico la anemia ocupa el primer lugar con 54.1%, seguido del dolor abdominal con 46.2%. Las localizaciones más frecuentes fueron el recto con 37.6%, y el colon ascendente con 23.2%.

En el tipo de tratamiento sólo quirúrgico fue de 36.7%, seguido de la cirugía más quimioterapia con 33.9 %. La edad de mayor prevalencia fue de 60 años a más. Hubo predominio del sexo femenino con 56.6%. Los factores condicionantes más comunes fueron el antecedente familiar de cáncer colorrectal con 11.3% y el consumo de alcohol con 3.7%. Concluyeron: Las características clínicas más frecuentes del cáncer colorrectal fueron: Estadio del cáncer no definido, la anemia, la localización rectal, y el tratamiento quirúrgico de Colectomía abierta. Las características epidemiológicas más frecuentes fueron: Edad de 60 a más años (71.3 %), género femenino (56.6 %), pólipo intestinal como antecedente patológico (17.1 %) y antecedente familiar de cáncer como factor de riesgo (11.3 %)(11).

Factores de riesgos asociados a cáncer de colon en pacientes atendidos en hospitales de Iquitos

Avendaño(12) en el 2016, realizó un estudio sobre factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de colon en dos hospitales de Iquitos que incluyó 14

casos y 14 controles, determinó que el 78,6% fueron mujeres, 50% adultos mayores, el estadio I prevaleció en un 57,1%, los signos y síntomas más frecuentes fueron; dolor abdominal, 50%, estreñimiento, melena con 7,1 y 21,4% respectivamente, 14,3% con hábito de tabaquismo, 21,6% con hipertensión arterial. Al asociar los factores de riesgo y el cáncer de colon, señala que no hay una relación estadística con el hábito de consumo de tabaco, la hipertensión arterial y la Diabetes. Sin embargo, con el único factor de riesgo no modificable que fue la edad y el cáncer de colon, se obtuvo que: existe relación estadística significativa ($p = 0,00$; $p < 0,05$).

Caracterización clínico-epidemiológica y endoscópica en pacientes con cáncer colorrectal.

Cabe destacar que, en un estudio desarrollado por Fernández(13), sobre la “Caracterización clínico – epidemiológica y endoscópica en pacientes con Cáncer Colorrectal”. Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en 36 pacientes mayores de 18 años atendidos en consulta de gastroenterología del Hospital Universitario Calixto García desde enero del 2016 hasta diciembre del 2016, diagnosticados con cáncer colorrectal por colonoscopia e histología. Se concluye que predominó el sexo femenino, la edad más frecuente de diagnóstico estuvo entre los 60 y 79 años. El antecedente personal de pólipo de colon y el antecedente familiar de cáncer de colon fueron los más frecuentes. Hubo predominio de fumadores y de bebedores. La localización anatómica más frecuente fue en sigmoides y el adenocarcinoma de colon fue el tipo histológico de mayor frecuencia.

Epidemiología del cáncer colorrectal en menores de 50 años en el Hospital Juárez de México

Burbano(14), en un estudio desarrollado en el 2016, sobre la Epidemiología del Cáncer Colorrectal en menores de 50 años”, con el objetivo de describir las características epidemiológicas e histopatológicas de los pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal menores de 50 años, en el Hospital Juárez de México, de enero del 2008 a enero del 2015. Realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en pacientes menores de 50 años a quienes se les

realizó colonoscopia y se documentó cáncer de colon con estudio histológico confirmatorio.

Entre los resultados, se realizaron 2,197 colonoscopias en 101 pacientes menores de 50 años y en 614 pacientes mayores de 50 años casos confirmados por histología de cáncer de colon. De los pacientes menores de 50 años, solo se incluyó a 86 para su análisis (15 pacientes con expediente incompleto). Eran 46 hombres (53.5%) y 40 mujeres (46.5%). Edad promedio: 41.63 años (rango 19-49 años). El síntoma más común fue el dolor abdominal en el 62.8%, la pérdida de peso, hematoquecia y estreñimiento en el 41.9, 29 y 24.4%, respectivamente. La localización: colon ascendente (27.9%), colon descendente (26.7%), sigmoides (13.95%), recto (12.79%), ciego (9.3%) y transversal (5.8%). Se aplicó tratamiento quirúrgico en 83 (98.5%) y cuidado paliativo en 3 (3.48%)(14).

Aspectos clínicos y genéticos en pacientes diagnosticados con cáncer de colon

En un estudio desarrollado por Torreblanca y Fonseca(15), en el 2015, sobre los Aspectos clínicos y genéticos en pacientes con Cáncer de Colon, el cual fue de tipo descriptivo, longitudinal y prospectivo, con los pacientes diagnosticados de cáncer de colon. La población de estudio estuvo constituida por los 152 pacientes con diagnóstico de esta entidad, incluidos hasta el cierre de enero de 2013 en el registro de enfermedades comunes de la provincia y el registro provincial del cáncer. A todos se les realizaron entrevistas para obtener una descripción de los antecedentes familiares y el grado de parentesco, los grupos de edad más afectados y las características clínicas de los pacientes, entre otras. Solo 26 pacientes tuvieron un familiar de primer grado de parentesco diagnosticado con la misma enfermedad. La localización más frecuente del tumor fue en la unión rectosigmoidea, de estadio II e histológicamente tuvo elevada incidencia el adenocarcinoma.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Cáncer de Colon

Este tipo de cáncer se lo relaciona con otras neoplasias, como del recto, apéndice y del colon. Se cree que algunos de las complicaciones a causa de aquella patología se forman de un pólipo adenomatoso en el colon. Estas formaciones celulares en forma de hongo son comúnmente benignas, pero en algunas ocasiones, con el paso del tiempo se convierten en cáncer. En gran parte de los sucesos, se determina esta enfermedad en base a la colonoscopia. La misma que se trata por lo regular de manera quirúrgica, y la mayoría de situaciones a través de quimioterapia(16).

A esta patología se las puede conocer también como cáncer de recto o cáncer de colon esto dependerá de la zona donde se produjo. Aquellas dos dificultades se suelen asociar debido a que presentan algunos aspectos en similitud. Esta enfermedad se produce cuando en el cuerpo se forma células de manera desordenada. Dichas células en diferentes zonas del cuerpo pueden transformarse en cáncer y prolongarse en otras partes del cuerpo. En América Latina esta patología es el segundo motivo de muerte y el tercero de manera usual relacionado al cáncer. En el mundo, esta afectación provoca alrededor de 640 000 decesos anualmente(17).

2.2.2. Factores de riesgo

Edad. Con el incremento de la edad crece también el peligro de adquirir este cáncer. Mayormente estas situaciones se evidencian entre los 61 a 71 años, en cambio, es poco usual que se ocurra antes de los 51 años, a no ser, que exista dentro de su historial familiar una evidencia de cáncer de colon anticipado especialmente pólipos adenomatosos. El desecho de pólipos del colon mientras ocurre la colonoscopia reduce el peligro de adquirir el cáncer de colon(18).

Antecedente patológico personal. Los sujetos que anticipadamente hayan sido asistidos y determinados por poseer cáncer, presentan un elevado peligro que la comunidad en particular de adquirir cáncer de colon más adelante. Las

mujeres que tuvieron cáncer de mamas, útero u ovario presentarán un elevado peligro de contraer el del colon (19).

Antecedente patológico familiar. Los individuos que dentro de sus familiares hayan tenido alguno que haya presentado esta patología, de manera específica de uno directo con edad inferior a 54 años o muchos parientes; que hayan presentado poliposis adenomatosa familiar, implica en alrededor del 100% de riesgo de que adquieran esta enfermedad cuanto cumplan los 41 años, si es que no han sido asistido(20).

Consumo de tabaco. Probablemente un individuo fallezca si consume tabaco, a causa del cáncer de colon que uno que no fuma. La Sociedad Americana de Cáncer realizó una investigación donde se halló que posiblemente un 41% de las damas muriesen por fumar implicando en aquello en cáncer de colon que una jamás haya utilizado tabaco. Los del género masculino que consume cigarro presentan un elevado riesgo del 31% que fallecer de esta afectación que aquellos no nunca han sido fumadores(21).

Nutrición. Las investigaciones reflejan que una alimentación en carne y poca en frutas, pescados, aves de corral y vegetales incrementa el peligro de contraer dicha patología. En un análisis realizado en junio de 2016, basado en un estudio europeo enfocado a la nutrición en casos de cáncer, señala que las comidas que constan de carnes rojas, como también las que son escasas en fibra, están relacionadas a un adquirir esta complicación en el colon. Por otra parte, los que regularmente consumen pescado demostraron un peligro reducido(22).

No obstante, otras investigaciones establecen inquietudes y dudas de que la buena dieta en fibra reduce el peligro de adquirir esta patología, antes consideran que las dietas bajas en fibra están relacionadas a otros elementos riesgosos que han ocasionado la equivocación de vincularla al cáncer. De manera que la asociación entre el peligro de adquirir este cáncer y la dieta con fibra mantienen un debate(23).

Mayormente estas afectaciones empiezan como una formación en el revestimiento interno del recto o del colon conocido como pólipo. Diversos pólipos pueden transformarse en cáncer después de algunos años, aunque no todos se transformen en el mismo. La posibilidad de que se convierta en una célula cancerígena radica en el aspecto de pólipo. Existen dos tipos de pólipos regularmente, como lo son:

- Pólipos adenomatosos (adenomas): en algunas ocasiones pueden convertirse en cáncer. Por aquello, los adenomas se los conocen como afectaciones precancerosas.
- Pólipos inflamatorios y pólipos hiperplásicos: estos aunque son evidenciados permanentemente no son precancerosos(24).

Existen también otros factores que también pueden incidir no solo en el desarrollo de la enfermedad, sino en sus autocuidados, factores tales como el estado civil, ya que mediante este se conoce sus relaciones, si recibe apoyo por parte de su familia o su pareja, que le ayuden a tener mejor aceptación de su estado de salud y a cumplir con su autocuidado. Se evidencia que hay problemas de cumplimiento de autocuidado en el paciente, cuando hay distanciamiento, rechazo o soledad, lo cual puede ser un tropiezo para seguir con su existencia social y laboral(24).

La raza al igual que el lugar de procedencia no suelen ser un factor incidente en el desarrollo del cáncer de colon, pero sin embargo el conocer la etnia o la procedencia de los pacientes que presenten este tipo de cáncer, permite determinar en qué población se presenta con mayor frecuencia o tiene mayor probabilidad de presentar cáncer de colon(24).

2.2.3. Manifestaciones

Esta patología no presenta síntomas hasta que este avanzado y por esa razón gran parte de las personas evidencian tumores que afectan a la pared intestinal o en algunos casos problemas de ganglios. Cabe señalar que tanto los síntomas como los signos llegan a ser indefinidos y alterables. La edad usual de formación de este cáncer se observa entre las edades de 61 y 81 años. De manera hereditaria el diagnóstico suele ser antes de llegar a los 51 años, los

signos más permanentes incorporan la hemorragia poco digestiva y la proctorragia, alteraciones al momento de defecar y malestar en el estómago. La aparición de signos evidenciables o la manera en que se demuestran obedece a la prolongación del padecimiento y al escaso lugar del tumor(25).

2.2.4. Grado de enfermedad

Clasificación TNM

Este método establece el nivel de prolongación del tumor (se reconoce por la T), la dificultad como no de los ganglios (se reconoce por N) y la aparición o carencia de metástasis (M)

- Estadio 0: Denominado carcinoma "in situ". Es la etapa más prematura de la afectación, por la cual las células malignas no atraviesan la capa más interna del recto o del colon (mucosa)
- Estadio I: En este período el tumor se ha desarrollado atravesando algunas capas, pero sin el éxito bajo ningún motivo atravesar la capa muscular. No hay dificultades en los ganglios.
- Estadio II: En aquella etapa el tumor ha traspasado todas las capas que componen la pared del recto o colon y en muchas ocasiones podría afectar a otros órganos. Los ganglios no son afectados.
- Estadio III: En este período los ganglios sufren afectaciones, indistintamente de que haya penetración de las células tumorales en la pared intestinal.
- Estadio IV: En esta última fase el tumor se esparce y causa complicaciones de forma distante a muchos órganos(26).

2.2.5. Localización

- Ciego: Profundidad de saco de unos ocho cm de ancho y 8 de longitud que se une con el íleon por medio de la válvula ileocecal.
- Apéndice vermiforme: Protuberancia igual a un dedo de guante de unos ocho cm de longitud. Mantiene la comunicación con el ciego respecto a la parte pósteros – medial de este, a unos tres cm por debajo de la válvula ileocecal y es bien movable.

- Colon ascendente: Presenta 16 cm de longitud y su despliega va desde la válvula ileocecal hasta el ángulo cólico derecho o ángulo hepático, donde vira para comunicarse con el colon transverso.
- Colon transverso: Comprende unos 50 cm de longitud y se despliega hasta el ángulo esplénico o ángulo cólico izquierdo en donde el colon vira para unirse con el colon descendente.
- Colon descendente: Es la porción más angosta del colon. Presenta unos 30 cm de longitud y se prolonga desde el ángulo esplénico hasta el borde de la pelvis.
- Colon sigmoideo: Con 40 cm de longitud y se despliega desde el borde de la pelvis hasta la cara anterior de la tercera vértebra sacra (27).

2.2.6. Complicaciones

Mayor parte los sujetos que presentan en primera instancia algún signo, regularmente se debe a que tienen alguna perforación u obstrucción del intestino grueso. Como acontece con el cáncer de colon con obstrucción aguda, en la que las personas evidenciarán laxitud estomacal, malestar estomacal relacionado con cólico, esto puede ser señal de que está en el área angosta, con dificultad para desechar las heces. Al no intervenir en esta obstrucción, pueda sobresalir la presión sobre la pared abdominal, evitando de esta manera que pase la sangre pura hasta la parte de la pared intestinal, causando así isquemia o en algunos casos necrosis(28).

Si la necrosis no es tratada rápidamente, se desarrollará hasta la perforación con peritonitis sepsis y fecal. La poca obstrucción intestinal se origina especialmente en el carcinoma de colon izquierdo. El síndrome típico de aquella obstrucción se debe al malestar estomacal, vómitos, carencia de emisión de heces y gases y dolor cólico. Por consiguiente, siempre se debe incorporar esta patología en el diagnóstico de dichas obstrucciones abdominales(29).

Otra de las dificultades, es la perforación, por diferentes procedimientos, como el que haya cualquier tipo de dificultad en los tumores de colon izquierdo, lo cual implica que se provoque en el segmento proximal a la obstrucción, que se halla suelto. Esta perforación puede agravar al paso de los gérmenes que van

hacia la cavidad peritoneal, causando lo que se conoce como peritonitis aguda. Este puede presentarse también en cuanto al tumor, puede ser cubierto por medio del crecimiento de un plastrón (reacción del peritoneo y epiplón), surgiendo en el desarrollo de una peritonitis circunscrita(29).

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución del Ecuador

Según la Constitución de la República del Ecuador en 2015 por medio de la asamblea constituyente en su artículo 32 indica el Estado debe garantizar la salud en todas las personas a través del cumplimiento de otros derechos, como es la alimentación, el agua, la seguridad social, que promuevan el alcance del buen vivir. Así mismo referente a los servicios relacionados con salud, deberán ser de forma universal, solidaria, con eficacia y eficiencia, pero sobre todo con un enfoque de tipo generacional, servicios que deberán ser respaldados también por el estado, para el alcance de cada uno de estos(30).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

A través del artículo 1 estipulado por esta Ley Orgánica del año 2012, se indica que esta se basará en la solidaridad, integridad, equidad, así mismo como la pluralidad, eficiencia y calidad, que posea un enfoque intercultural, generacional. Así mismo en el artículo 7 describe que ninguna persona debe ser discriminada de su derecho a la salud, por lo cual es necesario que tenga un acceso permanente, gratuito, universal y que sea de calidad, a cada uno de los servicios de salud, ya sean estos privados o públicos(30).

Dentro de su artículo 10, se señala que deberá el sistema de salud, desarrollar no solo programas, sino también políticas y normas que motiven a la prevención, promoción, rehabilitación y desarrollo de cuidados paliativos, bajo los enfoques descritos en el párrafo anterior(30).

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Estudio

Nivel: Descriptivo.

Método: Cuantitativo.

Tiempo: Retrospectivo

Población: 413 pacientes con diagnóstico con cáncer de colon atendidos en el área de gastroenterología en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA del 2015 al 2019.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes con cáncer de colon atendidos en la consulta externa de Gastroenterología por primera vez

Criterios de exclusión

- Pacientes que no han sido diagnosticados con cáncer de colon.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación indirecta.

Instrumento: Guía de observación indirecta, para la revisión de historias clínicas y base de datos de pacientes con cáncer de colon del Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Excel.

Elaboración de tablas por medio del programa Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

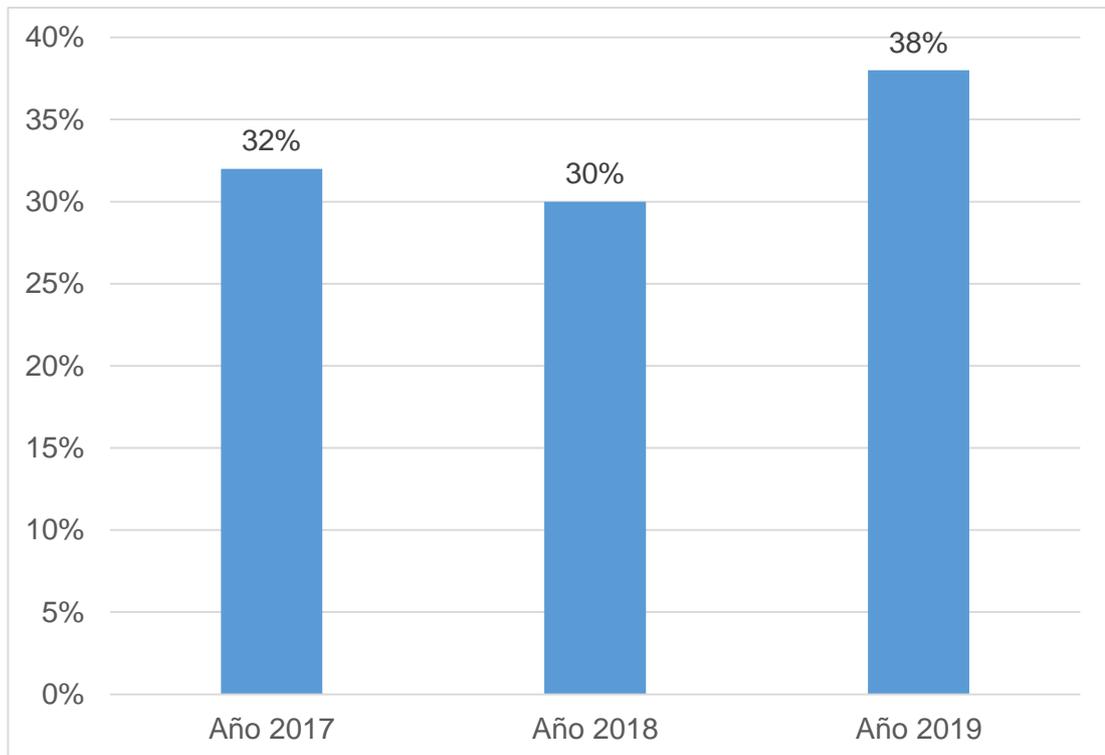
Variable general: Prevalencia de cáncer de colon

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica
Características sociodemográficas	Sexo	Hombre Mujer	Observación indirecta
	Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	
	Etnia	Blanco Afrodescendiente Mestizo Indígena	
	Lugar de procedencia	Costa Sierra Oriente Región insular Otra	
Factores de riesgo	Edad	40-50 años 51-60 años 61-70 años 71-80 años	Observación indirecta
	Antecedentes patológicos personales	Adenomas vellosos Colitis ulcerativa Diverticulosis de colon Poliposis Ninguno	
	Antecedentes patológicos familiares	Si No	

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica
	Consumo de tabaco	Si No	
Manifestaciones	Nutrición	Carne roja Carne blanca Frutas Verduras Vegetales	Observación indirecta
	Síntomas de presentación	Estreñimiento Náuseas Dolor pélvico Dolor abdominal Astenia	
Grado de enfermedad	Estadío TNM	Estadio 0 Estadio I Estadio II Estadio III Estadio IV	Observación indirecta
	Localización	Ciego Ángulo esplénico Ángulo hepático Colon ascendente Colon descendente Colon sigmoide Colon transverso	
Complicaciones	Obstrucción	Si No	Observación indirecta
	Perforación intestinal	Si No	
	Hemorragia	Si No	

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Gráfico No. 1
Casos de cáncer de colon 2017 – 2019



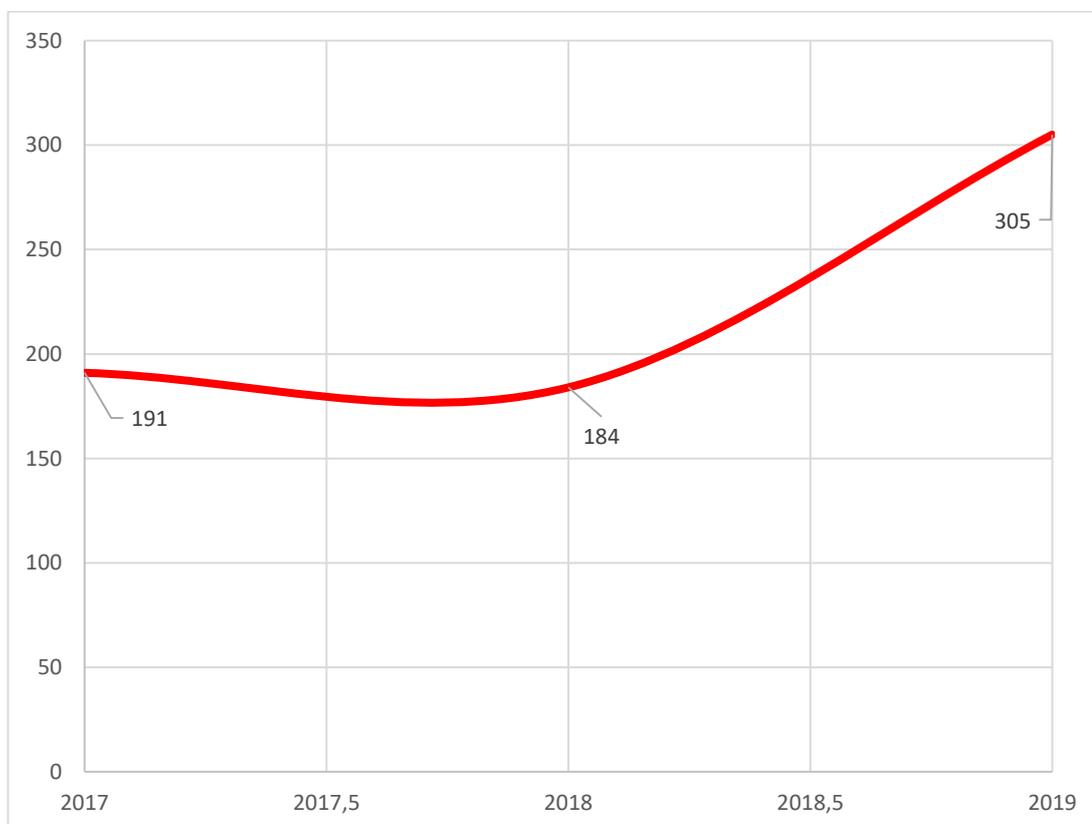
Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.

Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

El mayor número de casos de pacientes con cáncer de colon se presentaron en los años 2017 y 2019, sin embargo, en el 2018 existe un porcentaje no tan diferente de los años con mayor porcentaje.

Gráfico No. 2
Tasa de prevalencia de cáncer de colon 2017 – 2019

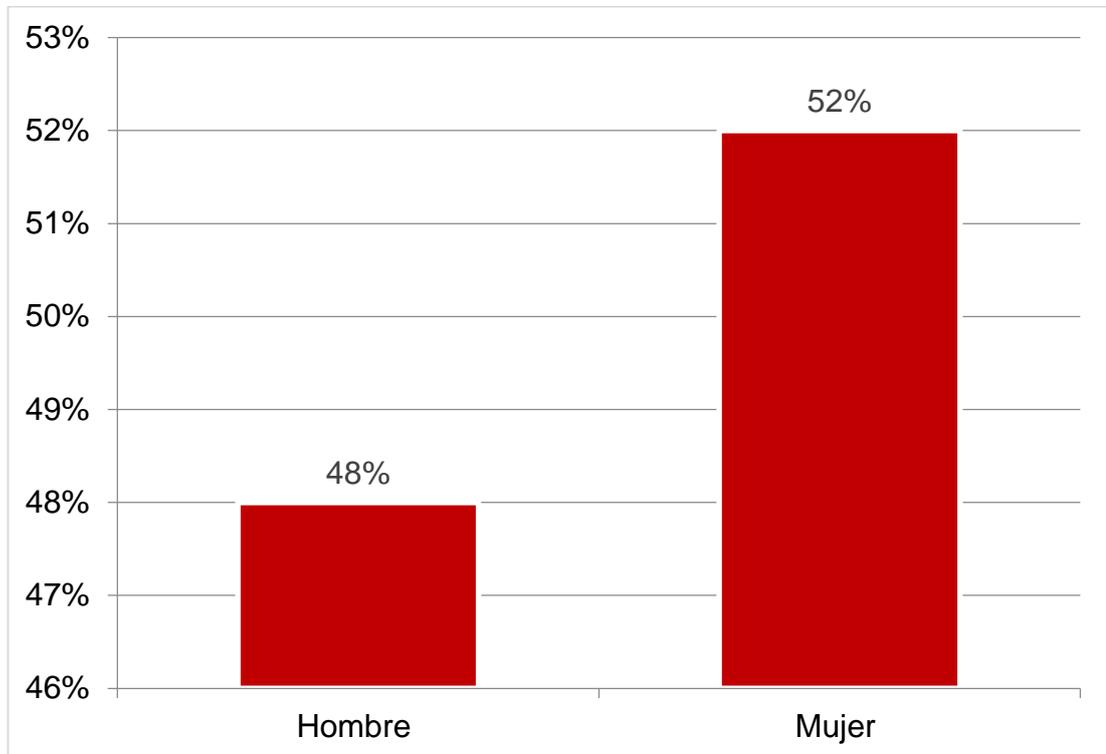


Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.
Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

La tasa de prevalencia del cáncer de colon, alcanzó los 305 casos por cada mil habitantes en el 2019, en comparación con los 184 casos de cáncer de colon que se presentaron por cada mil habitantes en el 2018 y los 191 casos por cada mil habitantes que se presentaron en el 2017, resultados que poseen similitud con las cifras descritas por el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo”, donde se describe que en el 2019 en Guayaquil, se registra una tasa de prevalencia de 257 casos por cada mil habitantes, lo cual es superior en comparación con la prevalencia de otros cánceres tales como el cáncer gástrico, pulmonar y prostático(31).

Gráfico No. 3
Sexo



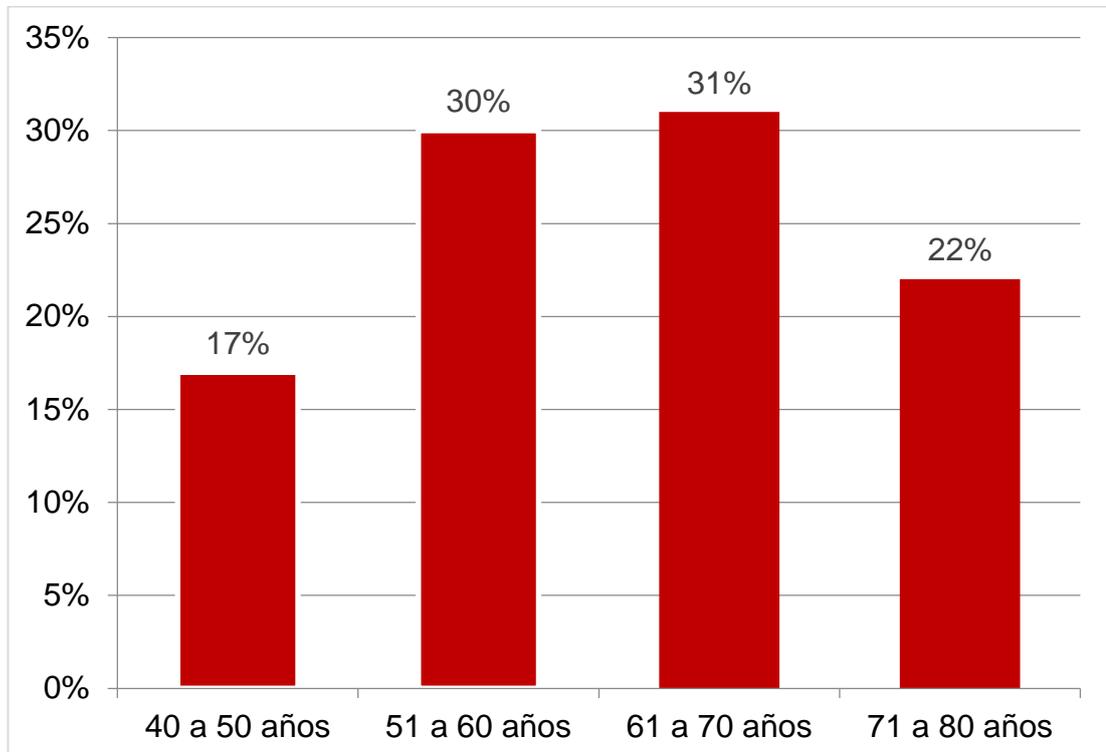
Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.
Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

Existe mayor prevalencia de cáncer de colon en la mujer, de acuerdo a la Sociedad Americana de Cáncer(32) esto se debe a que a cierta edad, la mujer está en su edad post menopáusica y existen pérdidas de receptores Er β , lo cual puede asociarse a un aumento del 54% de riesgo de muerte específica por cáncer colon y una peor supervivencia. La razón del cáncer de colon mujer: hombre es de 1,09, lo que significa que por cada hombre hay 1.09 mujeres con cáncer de colon.

Gráfico No. 4

Edad



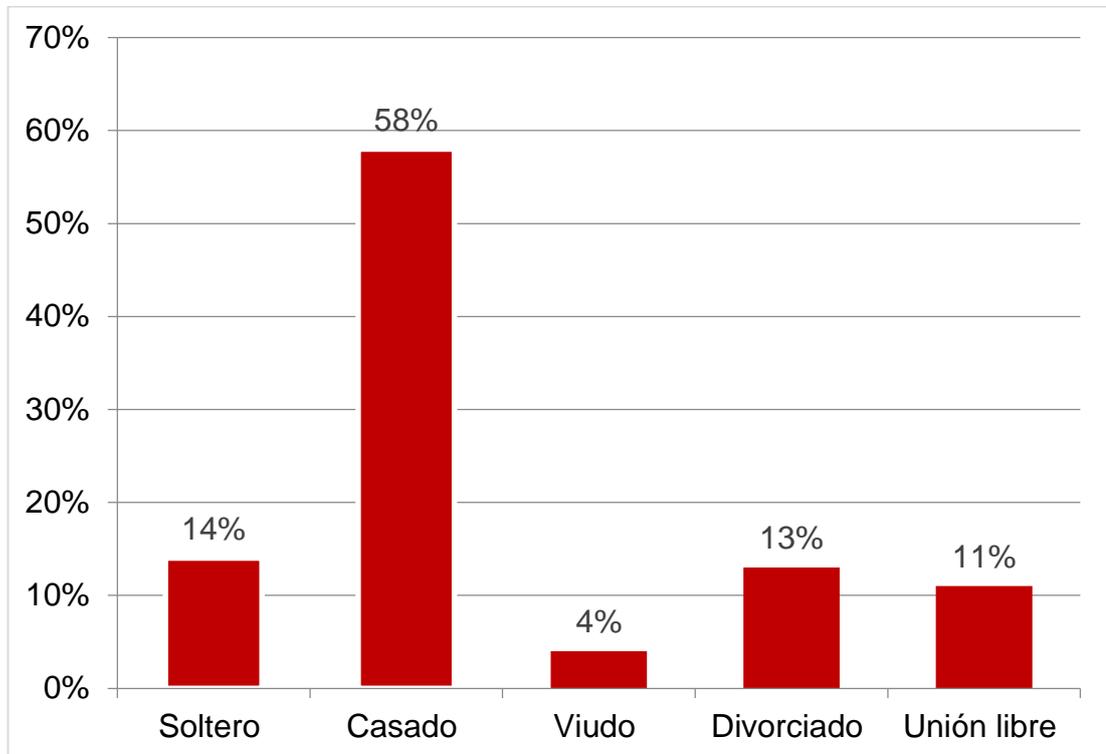
Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.

Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

La observación indirecta de las historias clínicas de pacientes con cáncer de colon, permite conocer que la edad en donde hay una mayor prevalencia de este tipo de cáncer, se da en la edad de 51 a 70 años de edad. Estos hallazgos permiten conocer que las personas a una mayor edad, tienen mayor probabilidad de que presente este tipo de cáncer; a esta edad el organismo va teniendo cambios, en donde los órganos se vuelven vulnerables al desarrollo de cualquier tipo de enfermedades(18).

Gráfico No. 5
Estado civil



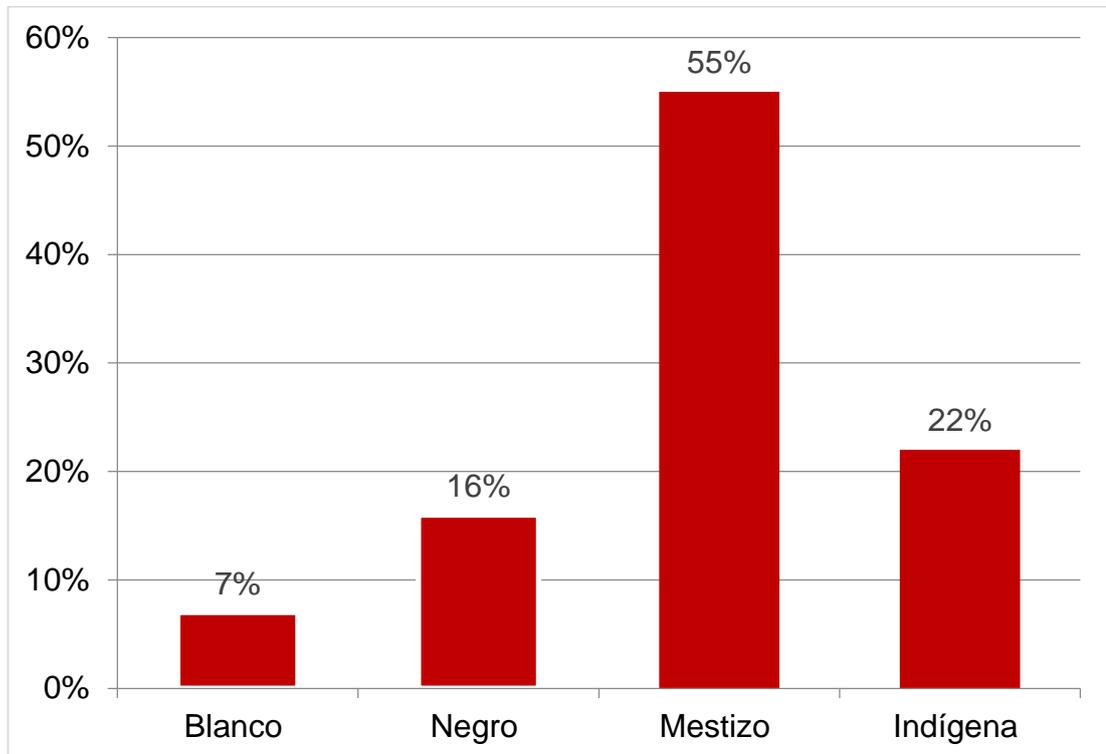
Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.
Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

La tendencia se refleja en el estado civil casado con un 58% que representa a 240 pacientes, seguido de los solteros con un 14% que representa a 58 pacientes, según la American Cancer Society(32), ser soltero o casado, no quiere decir que no tenga las mismas preocupaciones físicas, psicológicas, espirituales y económicas que las personas con cáncer que estén casadas, cabe señalar que el estado civil de los pacientes, son un referente de las características sociodemográficas en nuestro estudio.

Gráfico No. 6

Etnia



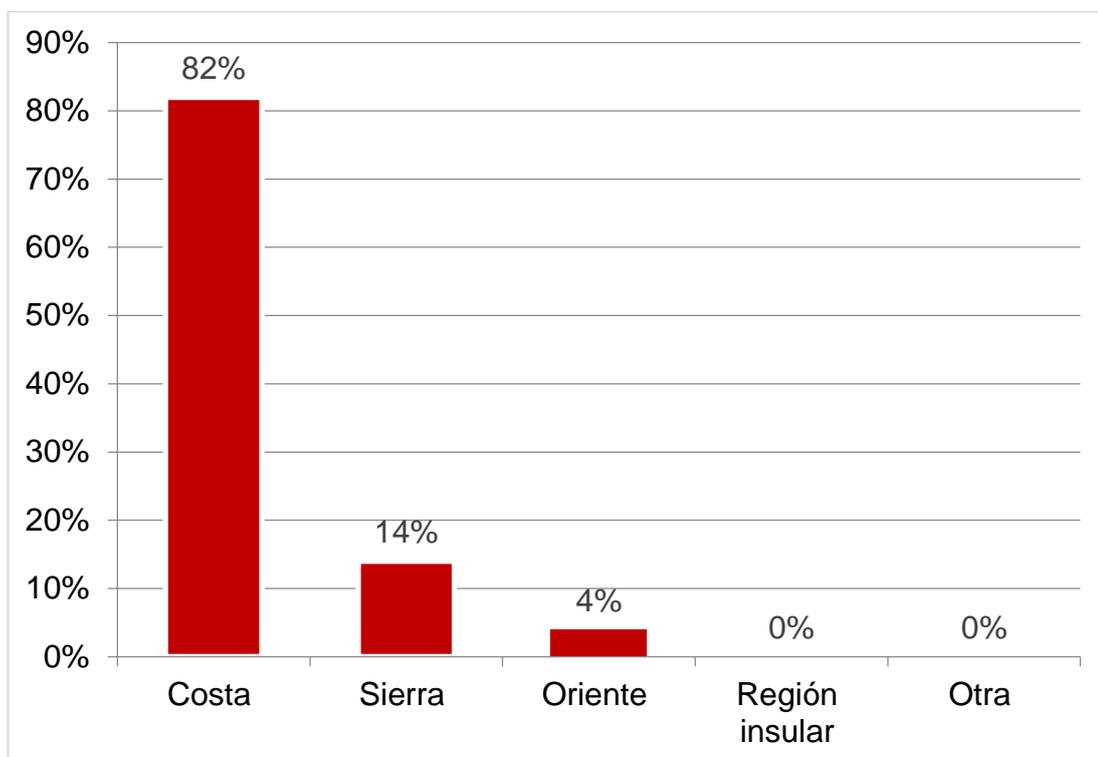
Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.

Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

El cáncer de colon se presenta con mayor frecuencia en pacientes de etnia mestiza; cabe destacar que, a través de la revisión bibliográfica, no se encontraron fundamentos que rectifiquen esta característica como un factor en el desarrollo de esta enfermedad, pero su identificación, permite conocer cual, es la población que presenta una mayor probabilidad de presentar este tipo de cáncer(24)..

Gráfico No. 7
Lugar de procedencia

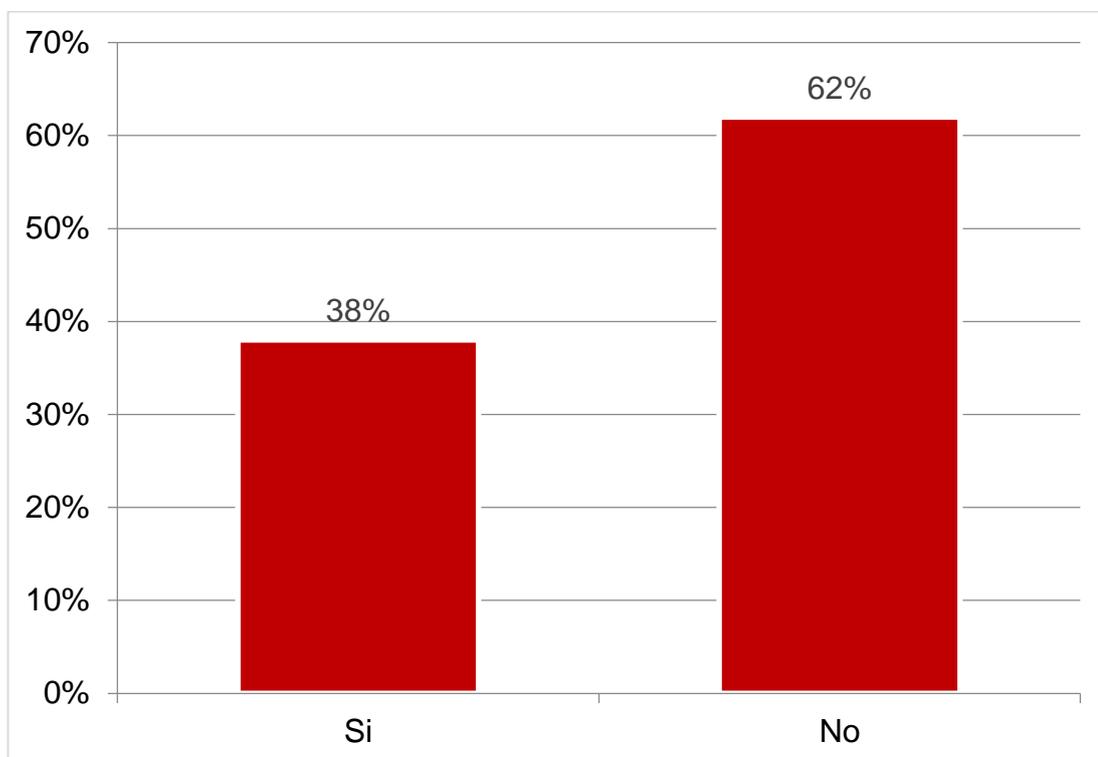


Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.
Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

El cáncer de colon, se da con mayor frecuencia en pacientes que tienen procedencia de la región costa, esto podría atribuirse a los hábitos alimenticios, puesto que debido a su actividad laboral y estilo de vida, tienen mayor probabilidad de que no llevan una correcta nutrición, lo cual afecta a su organismo(19).

Gráfico No. 8
Antecedentes patológicos familiares

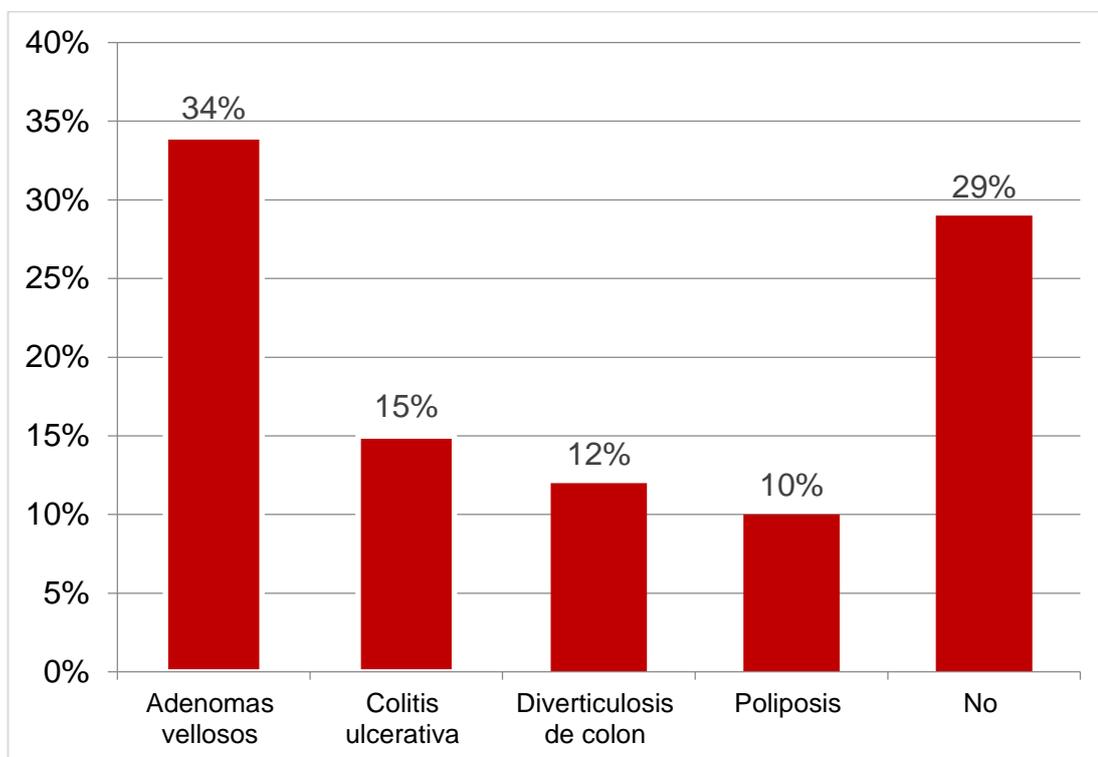


Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.
Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

Se evidencia que no existe una influencia de los antecedentes familiares para presentar cáncer de colon, ya que solo se ha presentado en el 38% de los casos considerados para este estudio. La incidencia de estos antecedentes en estos pacientes, se puede asociar a lo descrito en el marco conceptual y el marco referencial, donde se describe que hay un mayor riesgo de que puedan presentar esta enfermedad cuando cumplan 41 años(20).

Gráfico No. 9
Antecedentes patológicos personales



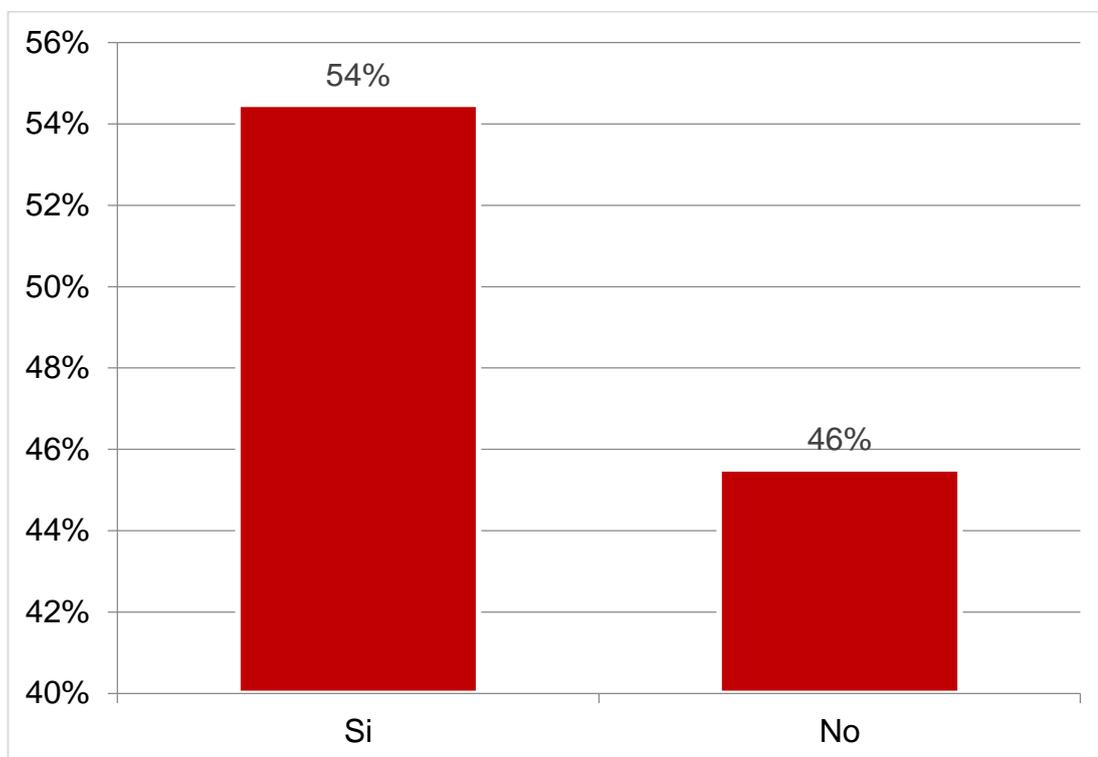
Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.

Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

Los resultados obtenidos, reflejan que los padecimientos anteriores que quizá no fueron detectados oportunamente y, que en su momento pudieron ser tratados comenzando con mejorar los hábitos alimenticios y de esa forma prevenir la presencia de cáncer de colon. En ciertas regiones, como lo es el sigmoideo, suelen haber parches de la mucosa, áreas de hiperproliferación a nivel de las criptas, las cuales formarán adenomas vellosos, por lo cual es un antecedente que permitirá conocer de manera oportuna si hay un riesgo de desarrollar cáncer de colon(20).

Gráfico No. 10
Consumo de tabaco



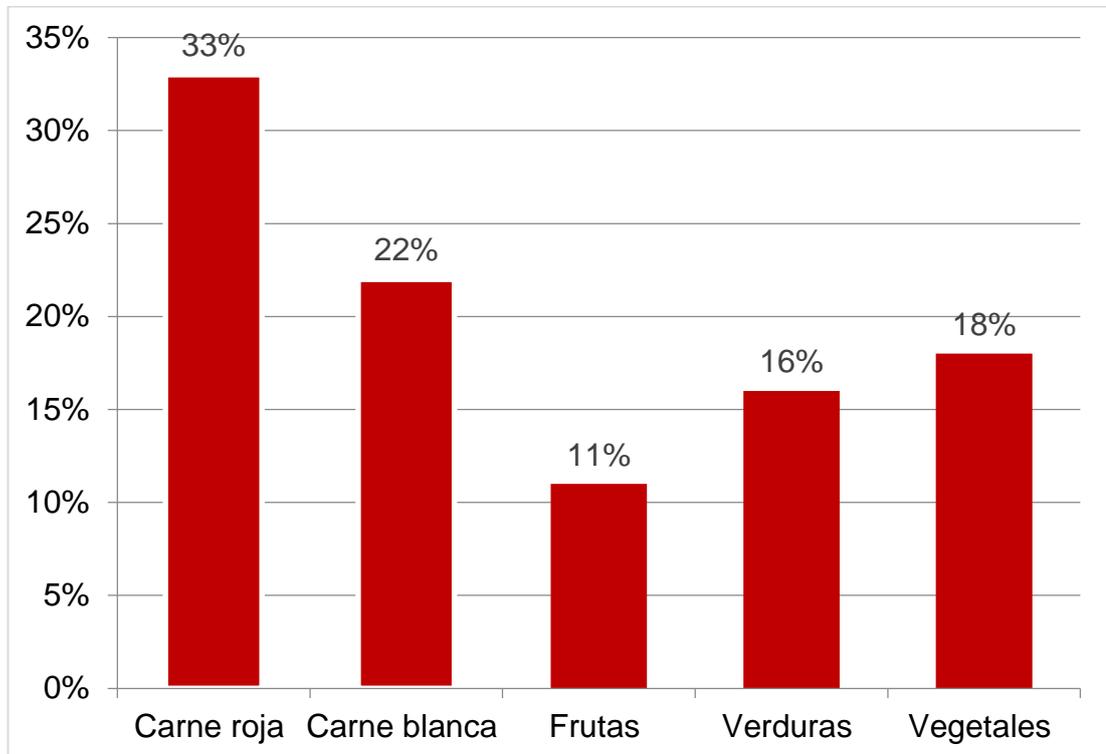
Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.

Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

Es evidente que la mayoría de los pacientes con cáncer de colon, tiene por hábito el consumo de tabaco, esto se puede corroborar con lo descrito por la American Cancer Society(32), que describe que el fumar es un factor de riesgo para diferentes tipos de cánceres, el cual a su vez aumenta las probabilidades que tiene una persona de contraer pólipos o cáncer colorrectal.

Gráfico No. 11
Nutrición

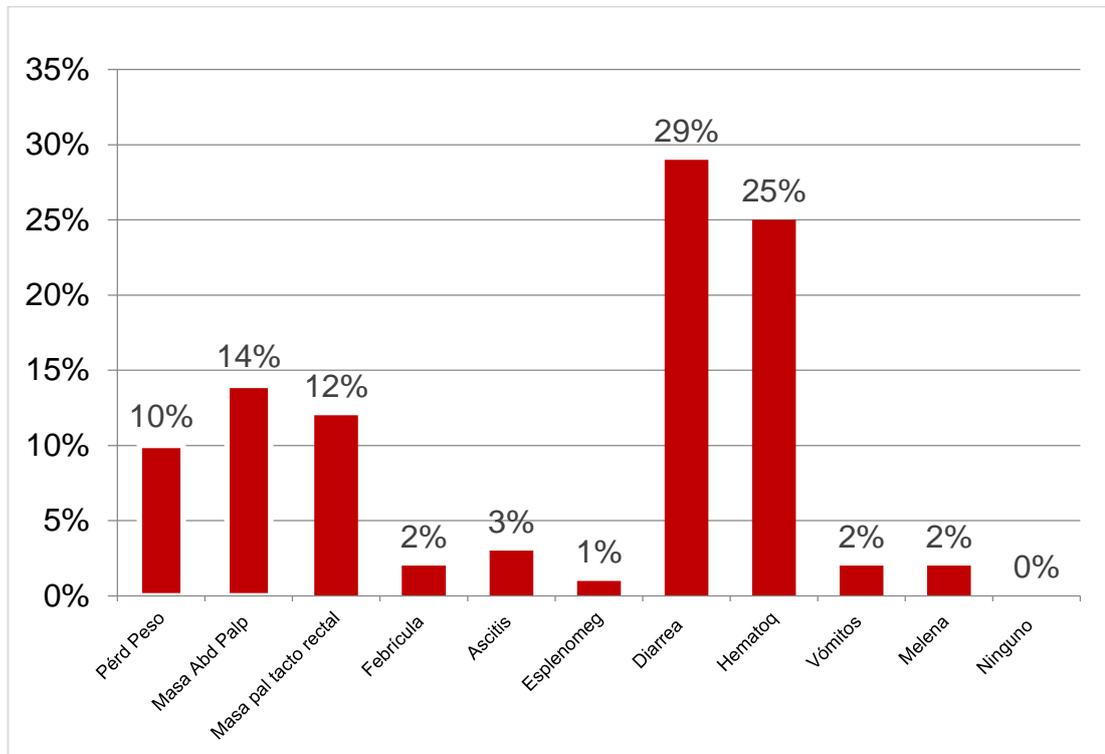


Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.
Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

Se evidencia en la gráfica con un 33% al consumo de carnes rojas lo que representa a 136 pacientes, según el artículo de la Sociedad Española de Enfermedades Digestivas(33) el elevado consumo de carnes rojas (bovino, ovino, porcina) y carnes rojas procesadas en diferentes preparaciones incrementa como un factor de riesgo de padecer cáncer de colon, los pacientes que presentan el cáncer de colon, tienen por hábito el consumo de estas carnes.

Gráfico No. 12
Signos de presentación

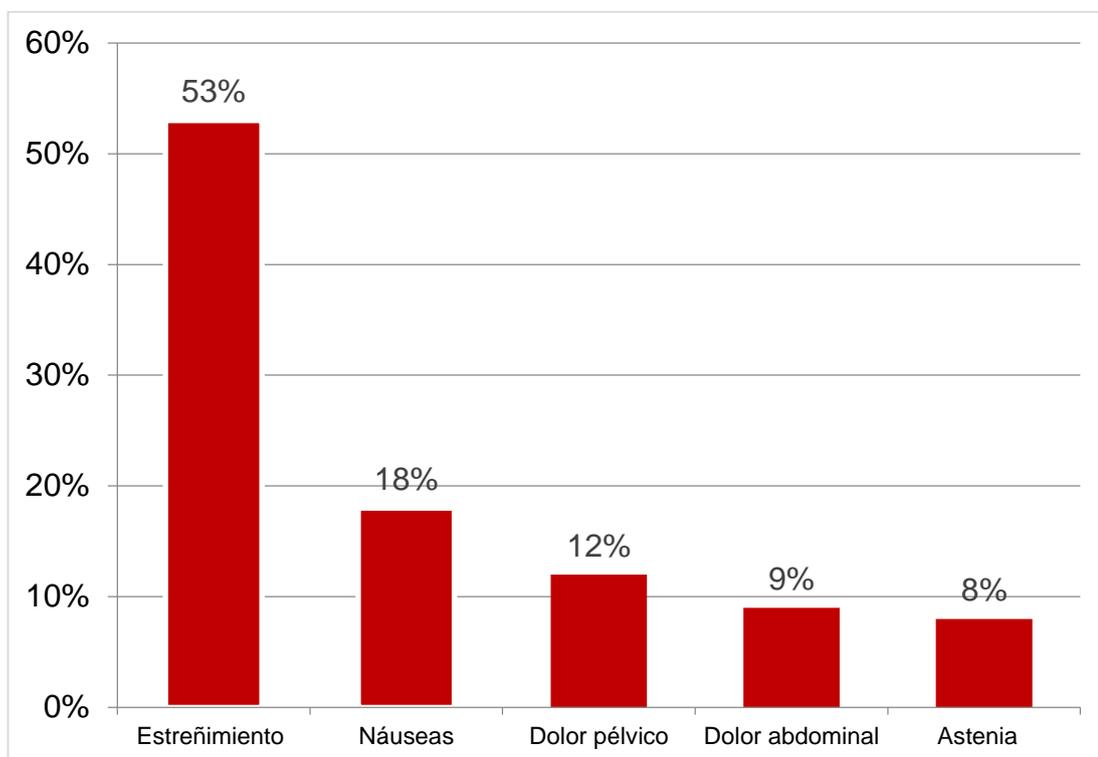


Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.
Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

Los resultados obtenidos, permiten identificar los signos que con mayor frecuencia se evidencia en los pacientes que son atendidos en esta institución de salud, a través de los cuáles permite previamente conocer la situación crítica o estadio avanzado en que se encuentran los pacientes; la diarrea y la hemanotoquecia, es sinónimo de que hay un grado avanzado del cáncer de colon que están presentado, pudiendo haber complicaciones que estén afectando a los demás órganos, afectando así a la calidad de vida de los pacientes.

Gráfico No. 13
Síntomas de presentación



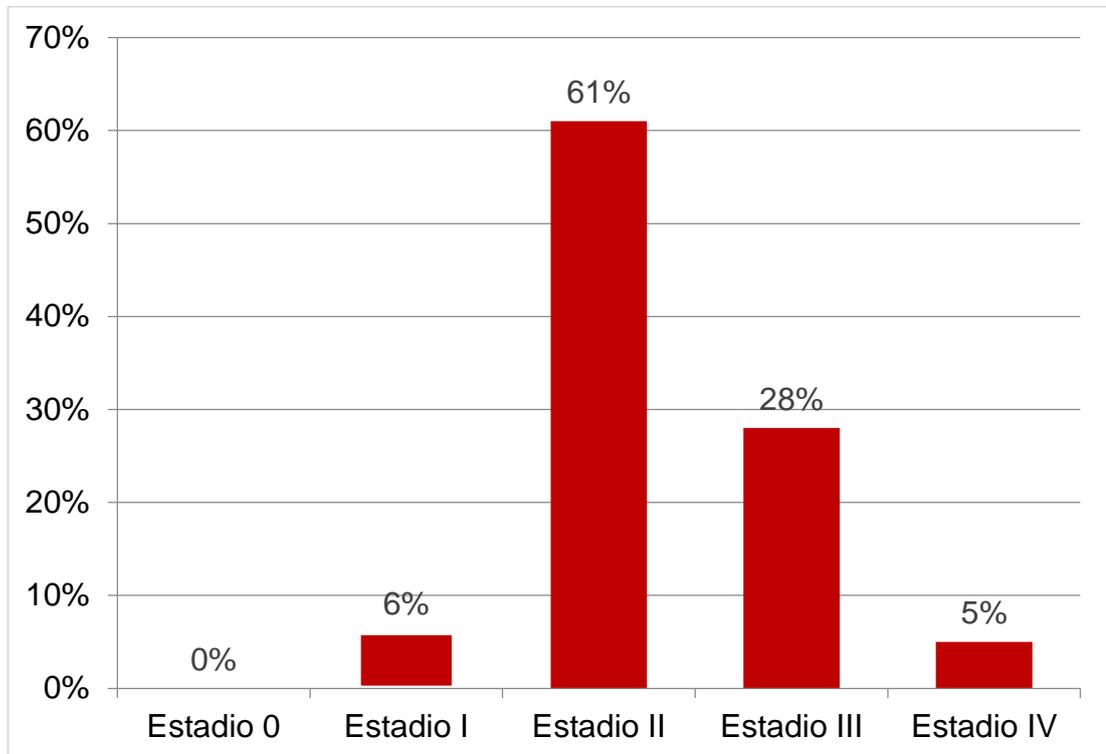
Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.

Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

Los síntomas que se han presentado en los pacientes con cáncer de colon, pueden variar dependiendo de la localización del tumor, ya que en cada uno hay diferentes cambios en el hábito intestinal; en el caso de los pacientes en estudio, fue evidente una mayor prevalencia de estreñimiento y náusea, lo cual refleja que pueden estar presentando un estadio más avanzado de la enfermedad y un peor pronóstico, por lo que es necesario una intervención inmediata para conocer el estadio del cáncer de colon que presentan estos pacientes.

Gráfico No. 14
Estadio TNM

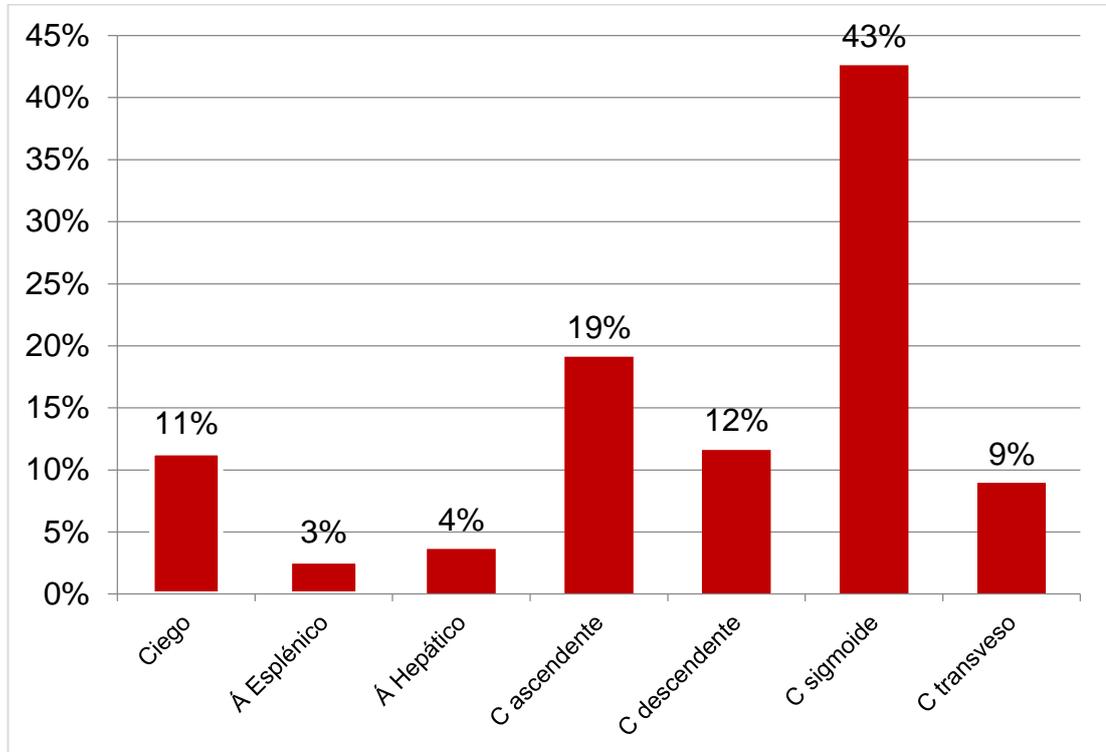


Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.
Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

Los resultados obtenidos, reflejan que hay una prevalencia del cáncer de colon en estadio II con un 61%, los mismos, que al estar en estadio, tienen riesgo de que el cáncer esté afectando otros órganos, por lo cual es necesario aplicar la terapia correspondiente; cabe señalar que la quimioterapia en este estadio suele ser complicada debido a que, por el estadio, es necesario realizar un análisis más profundo de los pacientes.

Gráfico No. 15
Localización

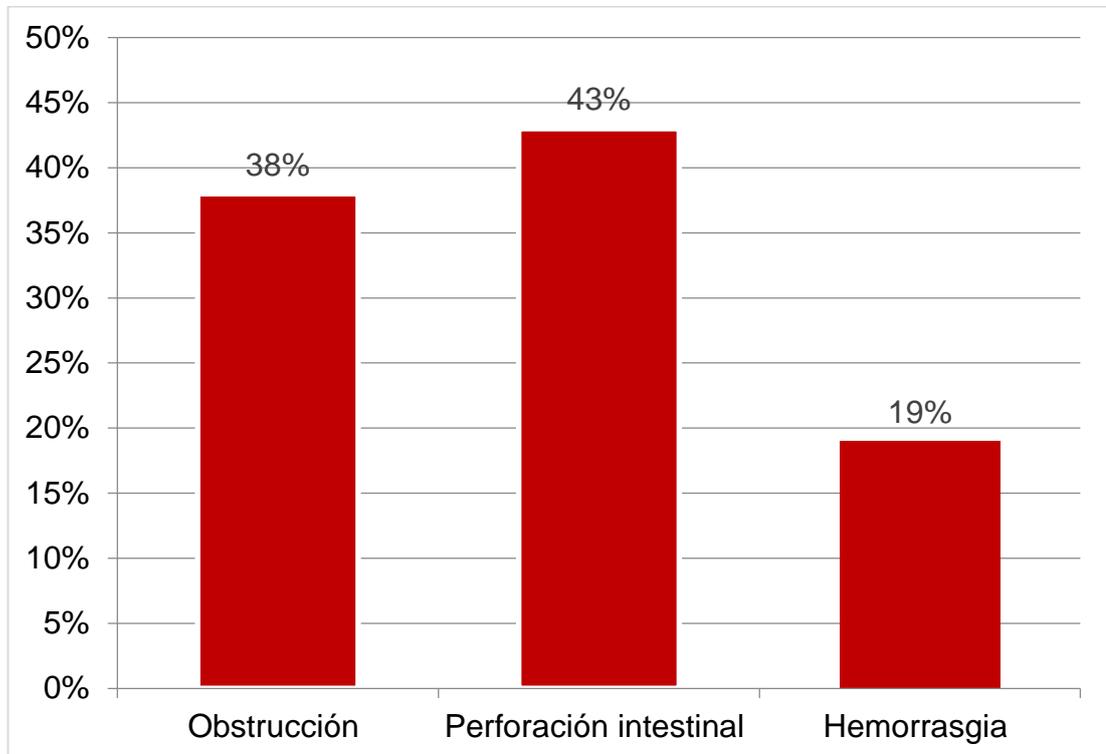


Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.
Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

El mayor porcentaje de tumores se presentan en el colon sigmoideo, debido a que en esta región generalmente se presentan pequeños parches de la mucosa, áreas de hiperproliferación a nivel de las criptas, que terminan formando adenomas, estos crecen se hacen displásicos y sufren transformación maligna. La detección temprana permite realizar un tratamiento oportuno, mediante la resección para evitar la progresión y evitar complicaciones.

Gráfico No. 16
Complicaciones



Fuente: Guía de observación indirecta de pacientes con cáncer de colon.
Elaborado por: Anchundia Vélez, Martha - Zhirzhan Coronel, Mariana.

Análisis:

Una de las mayores complicaciones en pacientes con cáncer de colon es la perforación intestinal, esta se presenta con mayor frecuencia a causa de la edad avanzada en que se encuentra los pacientes y las comorbilidades que estos presentan, quienes a su vez tienen mayor predisposición de sepsis y de transformarse esta patología en una urgencia quirúrgica, ya que en la cavidad abdominal puede desarrollarse una peritonitis que, en muchos casos provoca la muerte en pacientes oncológicos.

DISCUSIÓN

Los hallazgos permiten conocer que en el 2019 se presentaron 159 casos de cáncer de colon, lo cual en comparación con los otros años, muestra una tasa de prevalencia de 305 casos por mil habitantes. En relación a las características sociodemográficas, fue evidente que el cáncer de colon se da con mayor frecuencia en mujeres (52%), de estado civil casado (58%), de etnia mestizo (55%) y procedentes de la región costa (82%); estos datos al ser comparados con el estudio de Fernández(13), se observa cierta similitud, ya que a través de su estudio se evidencia que el 61% de pacientes eran de sexo femenino, procedentes, el 46% de estado civil casado.

A través de estos hallazgos es evidente que es necesario tener en consideración estas características, ya que pueden también incidir en el proceso de los autocuidados, de conocer si están recibiendo apoyo por parte de sus familiares o qué tipo de hábitos alimenticios lleva, así como también el nivel de conocimiento que posee, para que de esta forma los profesionales de salud, puedan intervenir mediante charlas informativas, donde no solo se orientará al paciente sino también a los familiares, para poder tener un mejor cumplimiento del autocuidado y alcanzar una mejor calidad de su salud.

Entre los factores, fue evidente entre los resultados que la mayoría de casos de cáncer de colon, se dio en personas de edad de 51 a 70 años (61%), los cuales a su vez no presentaron antecedentes patológicos familiares (62%), pero si antecedentes patológicos personales, tales como los adenomas vellosos (34%), teniendo además como hábito el consumo de tabaco (54%) y llevar una nutrición basada en carnes rojas (33%); hallazgos que al ser comparados con el estudio de Burbano(14), se denota cierto contraste, debido a que la edad de los pacientes en los que más se presentó el cáncer de colon, se destaca 41 años (26%).

Así también en el estudio de Fernández(13), se identificó que el 46% presentó como antecedente personal pólipo e colon, pero se asimila con los hábitos, ya

que el 42% de estos eran consumidores de tabaco y el 43% consumen mayormente carnes rojas. Mediante estos resultados, es evidente la falta de información de la población, siendo necesario que la institución hospitalaria trabaje mediante charlas, indicando cuales son los cambios que deben realizar para prevenir el desarrollo de este tipo de cáncer, tales como el mejorar los hábitos alimenticios o evitar el consumo de tabaco.

Referente a los signos el 33% presentaron una masa papable al tacto rectal (20%) y masa abdominal palpable (19%), referente a los síntomas, presentó estreñimiento (53%) y náuseas (18%); en el estudio de Avendaño(12), se detona cierta similitud, los síntomas que prevalecieron fue estreñimiento (50%) y náuseas (18%): en el estudio de Velarde(11), se observa que el 41% presentó una masa papable al tacto rectal y el 38% masa abdominal palpable; estos hallazgos permiten conocer que la enfermedad se encuentra en un grado avanzado, y que por su desconocimiento, no se acercan inmediatamente a un centro de salud, ya que confunden estos síntomas con otra enfermedad, de esta forma se automedican y no son evaluados a tiempo.

A través de la clasificación según el estadio TNM, fue evidente una mayor prevalencia en el Estadio II (61%), localizándose en colon sigmoide (43%), presentando como complicación, perforación intestinal (43%); datos que poseen cierta similitud con el estudio de Torreblanca y Fonseca(15), donde el 53% tuvieron como localización la unión rectosigmoidea, de estadio II; es evidente que los pacientes presentan mayores complicaciones, por lo cual es necesario que se oriente a la comunidad de pacientes, sobre este tipo de cáncer, la importancia de llevar un correcto autocuidado y además sobre la importancia de acudir de manera oportuna, ante el mínimo síntoma, para poder realizar un diagnóstico e intervención oportuna.

CONCLUSIONES

La base de datos proporcionada por la institución objeto de estudio, reportó 413 casos de cáncer de colon entre el 2017-2019, diagnosticados en la consulta externa del área de gastroenterología, determinando que las mujeres están predispuestas en mayor frecuencia a presentar cáncer de colon que los hombres. Proceden de las regiones de la costa, sierra y oriente, de raza mestiza como afrodescendiente.

Los factores de riesgo que prevalecieron fueron la edad entre 40 a 80 años, en relación a los antecedentes personales la presencia de adenomas, colitis ulcerativa y poliposis, en menor proporción no tienen antecedentes. La mayoría de pacientes tienen antecedentes familiares de cáncer de colon.

Con respecto a las manifestaciones de forma general, en su gran mayoría se detectaron masas diarrea y hematoquecia, por lo general la fiebre no es una manifestación en la mayoría de los casos. La presencia de estreñimiento y náuseas es la de mayor frecuencia.

El estadio II de la enfermedad es la más frecuente, seguida del grado III. En los otros estadios no se encontraron mayor proporción de datos.

Una de las mayores complicaciones que presentaron los pacientes con cáncer de colon es la perforación intestinal y la obstrucción intestinal, en pocas ocasiones hemorragia.

RECOMENDACIONES

Por la relevancia de datos y la situación epidemiológica determinada por el estudio, es necesario continuar realizando este tipo de estudios, para continuar monitoreando el desarrollo de este fenómeno que de no controlarse la población en riesgo estará mayormente predispuesta a padecerlo.

Sería conveniente que se busquen las estrategias de socialización de esta patología para que la población tenga mayor información y de alguna forma pueda detectar a tiempo los cambios sobre todo gastrointestinales que, pueden desencadenar un cáncer de colon.

La capacitación del personal de salud en relación a la prevención del cáncer de colon es fundamental, por lo tanto, a nivel institucional es necesario establecer programas de educación continua para que el equipo de salud contribuya a brindar mejor información a los usuarios que acuden a la consulta médica

Es importante considerar que los datos obtenidos son de gran referente para que los profesionales de Enfermería, identifiquen el rol que desempeñan en los diferentes niveles de atención, sobre todo en el de atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guía para la elaboración de trabajos de titulación. 2019;(Versión 2):7.
2. Castillejo MM, Fernández JC, Mascort Roca J, Rodríguez-Moñino AP. Atención primaria y detección del cáncer colorrectal. Aten Primaria. 1 de diciembre de 2017;49(10):565-7.
3. Cid L. El reto del colon derecho [Internet]. 2018 [citado 16 de marzo de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082018000300001
4. Luna-Abanto J, Rafael-Horna E, Gil-Olivares F. Cáncer colorrectal en adultos jóvenes: características clínico epidemiológicas en la población peruana. Rev Gastroenterol Perú. abril de 2017;37(2):137-41.
5. Garcia LA, Quiroga Meriño LE, Estrada Brizuela Y, Maestre Ramos OM, Guilarte León G. Caracterización de los pacientes con cáncer de colon. Rev Arch Méd Camagüey. junio de 2018;22(3):324-35.
6. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de colon y recto - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. 2020 [citado 16 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/colon-recto?start=10>
7. Solca. SOLCA conmemora el Día Mundial contra el Cáncer de Colon [Internet]. SOLCA. 2019 [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/solca-conmemora-el-dia-mundial-contra-del-cancer-de-colon/>
8. Pointet A-L, Taieb J. Cáncer de colon. EMC - Tratado Med. 1 de marzo de 2017;21(1):1-7.
9. Romero A, Orlandi W, González JC. Cáncer Colorectal: características de la expresión del oncogen K-ras. G E N. junio de 2016;70(2):048-53.
10. Suarez C. Factores de riesgo del cáncer de colon, el tercer asesino más buscado [Internet]. Elsevier Connect. [citado 16 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/factores-de-riesgo-del-cancer-de-colon,-el-tercer-asesino-mas-buscado>

11. Velarde J. Perfil clínico epidemiológico del cáncer colorrectal. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte, TRUJILLO 2008-2013. Univ César Vallejo [Internet]. 2016 [citado 10 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/599>
12. Avendaño M, Elgegren J. Factores de riesgos asociados a cáncer de colon en pacientes atendidos en hospitales de Iquitos, 2008 - 2012. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2016 [citado 10 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4343>
13. Fernández J. Caracterización clínico-epidemiológica y endoscópica en pacientes con cáncer colorrectal. Arch Hosp Univ Gen Calixto García. 2017;5(2):146-55.
14. Burbano D. Epidemiología del cáncer colorrectal en menores de 50 años en el Hospital Juárez de México. Endoscopia. 1 de octubre de 2016;28(4):160-5.
15. Torreblanca A, Fonseca L. Aspectos clínicos y genéticos en pacientes del municipio de Las Tunas diagnosticados con cáncer de colon. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta [Internet]. 19 de febrero de 2015 [citado 10 de mayo de 2020];40(3). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/85>
16. Moreira Vélez PN, Salgado Borja AE. Actividades de enfermería en la atención de pacientes oncológicos. 5 de marzo de 2018 [citado 26 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10101>
17. Flores Calderón DC, Quiróz Ortiz AP. Sobrevida global en pacientes con cáncer de colon del Hospital Abel Gilbert Pontón de enero 2016 a enero 2018 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43314>
18. Hano García OM, Wood Rodríguez L, Galbán García E, Abreu Vázquez M del R. Factores de riesgo para el cáncer colorrectal. Rev Cuba Med. 2017;50(2):118-32.
19. Calzado LJJ, Santell LCF, Durán LCS, Speck LCMJ, Castañeda DNR, Jarrosay DLF, et al. Autocuidados en pacientes oncológicos. Rev Inf Científica [Internet]. 2014 [citado 26 de noviembre de 2019];57(1).

Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1303>

20. Área D, Borrego P. Características clínicas epidemiológicas del cáncer colorrectal en un grupo de enfermos atendidos en consulta de Oncología [Internet]. 2016 [citado 10 de mayo de 2020]. Disponible en: https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=57885&id_seccion=2082&id_ejemplar=5856&id_revista=64
21. Castañeda de la Lanza C, O'Shea C. GJ, Narváez Tamayo MA, Lozano Herrera J, Castañeda Peña G, Castañeda de la Lanza JJ. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. *Gac Mex Oncol.* 2016;14(3):150-6.
22. Isacaz N. Cambios genéticos y factores de riesgo del cáncer [Internet]. Elsevier Connect. [citado 10 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/cancer-cambios-geneticos-factores-riesgo>
23. Kozman M, Fisher O. CEA to peritoneal carcinomatosis index (PCI) ratio is prognostic in patients with colorectal cancer peritoneal carcinomatosis undergoing cytoreduction surgery and intraperitoneal chemotherapy: A retrospective cohort study. *J Surg Oncol.* marzo de 2018;117(4):725-36.
24. Maritzale VV. Cáncer: Autocuidado. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 1 de julio de 2014;24(4):668-76.
25. Parra F, Olivares A. Características clínicas, histopatológicas y factores asociados a adenomas de alto grado y adenocarcinoma colorrectal en un hospital oncológico de Lima, Perú. *Repos Académico - UPC* [Internet]. 30 de enero de 2018 [citado 10 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622886>
26. Ordoñez M. Factores relacionados con la supervivencia de pacientes con cáncer colorrectal mediante método actuarial, en pacientes atendidos en la unidad de oncología del Hospital Eugenio Espejo durante el periodo 2010 al 2016. 2017 [citado 10 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/13298>
27. Hagggar F, Boushey R. Colorectal cancer epidemiology: incidence, mortality, survival, and risk factors. *Clin Colon Rectal Surg.* 2016;22(4):191-7.

28. Pérez Sánchez de Loria G. Desarrollo de estrategias psicosociales y de autocuidado en equipos de salud para promover la calidad de vida en pacientes con cáncer. *Rev Investig Psicol.* 2013;(9):75-84.
29. Ruis N. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6981>
30. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
31. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador. Solca conmemora el Día Mundial contra el cáncer de colon. 2019; Disponible en: <http://www.solca.med.ec/solca-conmemora-el-dia-mundial-contra-del-cancer-de-colon/>
32. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer colorrectal? [Internet]. ¿Qué es el cáncer colorrectal? 2017 [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/acerca/que-es-cancer-de-colon-o-recto.html>
33. Sociedad Española de Patología Digestiva. La SEOM considera que las carnes rojas y procesadas son un factor de riesgo «modesto» para el cáncer de COLON. 2015; Disponible en: <https://www.sepd.es/noticias/438>

ANEXOS

Guayaquil, 24 de mayo de 2020

*Asociación
Fed. de Med.*
J. A. Rivera
E. INVESTIGACIÓN
SOLCA 24-05-2020

Dra. TANIA RIVERA
Jefa en docencia e investigación
Hospital de Especialidades Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (Solca)
Ciudad

Nosotras, **MARIANA DE JESUS ZHIRZHAN CORONEL**, con CI 0105136568, Y **MARTHA MADELAYNE ANCHUNDIA VELEZ** con CI 0932161805 estudiantes de la **Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas, de la carrera ENFERMERÍA** solicitamos ante Ud. Nos conceda el permiso para realizar nuestro trabajo de titulación. **Prevalencia de cáncer de colon en pacientes atendidos en la consulta externa del área de Gastroenterología en el hospital de Especialidades de Guayaquil**, en las instalaciones del Hospital de Especialidades Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. (SOLCA)

Toda la información obtenida será con fines de nuestro trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Saludos cordiales

Firma *Martha Anchundia*

Nombre: Martha Madelayne Anchundia Vélez

CC: 0932161805

Firma *Mariana de Jesus*

Nombre: Mariana de Jesus Zhirzhan Coronel

CC: 0105136568

J. A. Rivera
Docente
28/5/2020

Guayaquil, 08 de Julio de 20 20

*Autorizado.
Atarain GIP.
08-07-2020*

Dra. TANIA RIVERA
Jefa en docencia e investigación
Hospital de Especialidades Sociedad de Lucha Contra el Cáncer
Ciudad GUAYAQUIL

*Inprimis
Dra. Tania Rivera
JEFE, DPTO. DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN
SOLCA*

Nosotras, **MARIANA DE JESUS ZHIRZHAN CORONEL**, con CI **0105136568**, Y **MARTHA MADELAYNE ANCHUNDIA VELEZ** con CI **0932161805** estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, de la carrera **ENFERMERÍA** solicitamos ante Ud. nos conceda la revisión de Historias Clínicas del periodo **2017, 2018, y 2019**, para la recopilación de **datos estadísticos**, de nuestra tesis Titulada prevalencia de cáncer de colon en pacientes atendidos en la consulta externa de área de Gastroenterología. Siendo tutorizada en Solca por la Lic. Aleyda Bermeo Jefa de Enfermería, en las instalaciones del Hospital de Especialidades Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Guayaquil

Toda la información obtenida será con fines de nuestro trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Saludos cordiales

Martha Madelayne Anchundia

*J. A. Ramos V.
OK*

Firma

Nombre MARTHA MADELAYNE ANCHUNDIA VELEZ

CC 0932161805

Firma

Mariana de Jesus Zhirzhan Coronel

Nombre MARIANA DE JESUS ZHIRZHAN CORONEL

CC: 0105136568

RECIBIDO
DPTO. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
FECHA: *8/07/2020*
FIRMA: *[Firma]*



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Tema: Prevalencia de cáncer de colon en pacientes de 45 a 60 años atendidos en la Consulta Externa del área de gastroenterología en un Hospital de Especialidades de Guayaquil.

Objetivo: recolectar datos de los expedientes y/o base estadística registrada de pacientes de 45 a 60 años con cáncer de colon.

Instrucciones para el observador: Marque con un X los casilleros en blanco de la información requerida.

Formulario 00_____

1. Características:

1.1. Sexo:

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

1.2. Estado civil:

Soltero(a)	<input type="checkbox"/>
Casado(a)	<input type="checkbox"/>
Viudo(a)	<input type="checkbox"/>
Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>
Unión Libre	<input type="checkbox"/>

1.3. Etnia:

Blanco	<input type="checkbox"/>
Negro	<input type="checkbox"/>
Mestizo	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>

1.4. Lugar de procedencia:

Costa	<input type="checkbox"/>
Sierra	<input type="checkbox"/>
Oriente	<input type="checkbox"/>
Región insular	<input type="checkbox"/>
Otro lugar	<input type="checkbox"/>

2. Factores de riesgo

2.1. Edad:

40 a 50 años	<input type="checkbox"/>
51 a 60 años	<input type="checkbox"/>
61 a 70 años	<input type="checkbox"/>
71 a 80 años	<input type="checkbox"/>

2.2. Antecedentes patológicos familiares:

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

2.3. Antecedentes patológicos personales:

Adenomas vellosos	<input type="checkbox"/>
Colitis ulcerativa	<input type="checkbox"/>
Diverticulosis de colon	<input type="checkbox"/>
Poliposis	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

3. Manifestaciones

3.1. Signos de presentación:

Pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
Masa abdominal palpable	<input type="checkbox"/>
Masa palpable al tacto rectal	<input type="checkbox"/>
Febrícula	<input type="checkbox"/>
Ascitis	<input type="checkbox"/>
Esplenomegalia	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>
Hematoquecia	<input type="checkbox"/>
Vómitos	<input type="checkbox"/>
Melena	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

3.2. Síntomas de presentación:

Estreñimiento	<input type="checkbox"/>
Náuseas	<input type="checkbox"/>
Dolor pélvico	<input type="checkbox"/>
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>
Astenia	<input type="checkbox"/>

4. Grado de enfermedad

4.1. Estadío TNM

Estadio 0	<input type="checkbox"/>
Estadio I	<input type="checkbox"/>
Estadio II	<input type="checkbox"/>
Estadio III	<input type="checkbox"/>
Estadio IV	<input type="checkbox"/>

4.2. Localización

Recto-sigmoides	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------

Colon descendente	<input type="checkbox"/>
Colon transverso	<input type="checkbox"/>
Colon ascendente	<input type="checkbox"/>
Ciego	<input type="checkbox"/>

5.1. Complicaciones

5.1. Obstrucción:

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

5.2. Perforación intestinal:

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

5.3. Hemorragia:

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**Base de datos 2017 – 2019 de pacientes atendidos en el área de
consulta externa del Instituto Oncológico Nacional
“Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil**

No.	Fecha	CIE	Localización	Edad	Hombre	Mujer
1	20170048	C189	Colon ascendente	51	1	
2	20170204	C189	Colon ascendente	69	1	
3	20170208	C187	Colon sigmoide	73	1	
4	20170616	C189	Colon ascendente	62		1
5	20170636	C180	Ciego	71		1
6	20170762	C187	Colon sigmoide	68	1	
7	20170832	C187	Colon sigmoide	71		1
8	20170864	C189	Colon ascendente	62	1	
9	20170898	C189	Colon ascendente	80	1	
10	20170903	C189	Colon ascendente	20		1
11	20170933	C189	Colon ascendente	60	1	
12	20170951	C189	Colon ascendente	61		1
13	20171036	C186	Colon descendente	57		1
14	20171077	C189	Colon ascendente	76		1
15	20171211	C189	Colon ascendente	70		1
16	20171213	C185	Ángulo hepático	77		1
17	20171221	C182	Colon ascendente	38		1
18	20171266	C189	Colon ascendente	54		1
19	20171286	C189	Colon ascendente	81	1	
20	20171341	C186	Colon descendente	48	1	
21	20171722	C180	Ciego	62	1	
22	20171922	C189	Colon ascendente	56		1
23	20171965	C189	Colon ascendente	52	1	
24	20172193	C187	Colon sigmoide	81		1
25	20172595	C189	Colon ascendente	74	1	
26	20172650	C189	Colon ascendente	77		1
27	20172684	C189	Angulo hepático	73		1
28	20172692	C189	Angulo hepático	77		1
29	20172928	C18	Ciego	87	1	
30	20172963	C189	Angulo hepático	76	1	
31	20173083	C184	Colon transverso	73		1
32	20173234	C188	Colon ascendente	67		1
33	20173297	C189	Angulo hepático	87		1
34	20173316	C189	Colon transverso	83	1	
35	20173332	C187	Colon sigmoide	54		1
36	20173363	C189	Colon transverso	73	1	
37	20173371	C18	Ciego	48	1	
38	20173376	C187	Colon sigmoide	78		1
39	20173559	C189	Colon transverso	56		1
40	20173711	C189	Colon transverso	66		1
41	20173772	C189	Colon transverso	77	1	
42	20173842	C182	Colon ascendente	43		1
43	20173850	C189	Colon transverso	75		1
44	20173886	C189	Colon transverso	59		1
45	20173914	C189	Colon transverso	17	1	
46	20174002	C189	Colon transverso	47		1
47	20174035	C189	Colon transverso	57		1
48	20174038	C181	Colon ascendente	54		1
49	20174227	C189	Colon transverso	50	1	
50	20174421	C189	Colon transverso	35		1
51	20174439	C187	Colon sigmoide	82	1	
52	20174474	C187	Colon sigmoide	56	1	
53	20174518	C189	Colon transverso	75		1
54	20174581	C189	Colon transverso	47		1
55	20174742	C182	Colon ascendente	73	1	
56	20174982	C188	Colon ascendente	52		1
57	20175175	C189	Colon transverso	59	1	
58	20175207	C189	Colon transverso	68		1

59	20175294	C186	Colon descendente	53		1
60	20175306	C189	Ángulo esplénico	62	1	
61	20175331	C189	Ángulo esplénico	64	1	
62	20175341	C187	Colon sigmoide	46		1
63	20175376	C189	Ángulo esplénico	20		1
64	20175626	C180	Ciego	69		1
65	20175788	C180	Ciego	69		1
66	20175796	C189	Ángulo esplénico	46	1	
67	20176034	C189	Colon descendente	65	1	
68	20176122	C189	Colon descendente	79	1	
69	20176262	C184	Colon transverso	65		1
70	20176358	C18	Ciego	41	1	
71	20176566	C189	Colon descendente	57	1	
72	20176584	C189	Colon descendente	47	1	
73	20176605	C189	Colon descendente	75		1
74	20176611	C189	Colon descendente	77	1	
75	20176938	C189	Colon descendente	57		1
76	20176958	C189	Colon descendente	60		1
77	20177169	C189	Colon descendente	29	1	
78	20177300	C182	Colon ascendente	49	1	
79	20177315	C189	Colon descendente	84		1
80	20177330	C183	Ángulo hepático	53	1	
81	20177978	C182	Colon ascendente	45	1	
82	20178014	C189	Colon descendente	39	1	
83	20178026	C187	Colon sigmoide	49	1	
84	20178048	C189	Colon descendente	59		1
85	20178063	C189	Colon descendente	78	1	
86	20178193	C182	Colon ascendente	53	1	
87	20178232	C18	Ciego	64	1	
88	20178365	C189	Colon descendente	72	1	
89	20178382	C18	Ciego	75	1	
90	20178385	C187	Colon sigmoide	86	1	
91	20178391	C18	Ciego	68		1
92	20178418	C18	Ciego	86		1
93	20178555	C18	Ciego	44		1
94	20178666	C189	Colon descendente	50		1
95	20178750	C187	Colon sigmoide	67		1
96	20179057	C189	Colon descendente	61	1	
97	20179068	C189	Colon descendente	53	1	
98	20179077	C189	Colon descendente	82	1	
99	20179094	C189	Colon descendente	60	1	
100	20179126	C189	Colon descendente	46	1	
101	20179361	C189	Colon descendente	40	1	
102	20179379	C189	Colon descendente	73		1
103	20179402	C180	Ciego	57	1	
104	20179422	C186	Colon descendente	69	1	
105	20179427	C189	Ángulo esplénico	55		1
106	20179441	C184	Colon transverso	70		1
107	20179456	C181	Colon ascendente	64		1
108	20179486	C189	Ángulo esplénico	52		1
109	20179696	C187	Colon sigmoide	81	1	
110	20179743	C182	Colon ascendente	74	1	
111	20179811	C189	Ángulo esplénico	43	1	
112	20179814	C187	Colon sigmoide	76		1
113	20179819	C187	Colon sigmoide	85		1
114	201710379	C181	Ciego	63		1
115	201710381	C189	Ángulo esplénico	66	1	
116	201710482	C181	Ciego	54	1	
117	201710512	C180	Ciego	51		1
118	201710539	C181	Ciego	82		1
119	201710597	C18	Ciego	41	1	
120	201710598	C189	Ciego	80	1	
121	201710691	C189	Ciego	41	1	
122	201710998	C186	Colon descendente	56	1	

123	201711217	C189	Ciego	55		1
124	201711362	C184	Colon transverso	40	1	
125	201711704	C187	Colon sigmoide	65		1
126	201711786	C189	Ciego	73		1
127	201711838	C189	Ciego	83	1	
128	201711975	C183	Ángulo hepático	51	1	
129	201712088	C187	Colon sigmoide	42		1
130	201712149	C189	Ciego	38		1
131	201800001	C182	Colon ascendente	77		1
132	201800059	C189	Ciego	72		1
133	201800178	C189	Ciego	67	1	
134	201800399	C189	Ciego	79	1	
135	201800457	C189	Ciego	66	1	
136	201800482	C189	Colon ascendente	66	1	
137	201800492	C189	Colon ascendente	62		1
138	201800689	C189	Colon ascendente	47	1	
139	201800907	C187	Colon sigmoide	66	1	
140	201800914	C189	Colon ascendente	50	1	
141	201800945	C183	Ángulo hepático	68		1
142	201801058	C189	Colon ascendente	66		1
143	201801110	C189	Colon ascendente	65		1
144	201801241	C187	Colon sigmoide	73		1
145	201801300	C184	Colon transverso	63		1
146	201801518	C189	Colon ascendente	69		1
147	201801526	C187	Colon sigmoide	74		1
148	201801746	C189	Colon ascendente	68		1
149	201801815	C187	Colon sigmoide	38		1
150	201801904	C189	Colon ascendente	72		1
151	201801985	C189	Colon ascendente	90		1
152	201802127	C189	Colon ascendente	66		1
153	201802159	C189	Colon ascendente	41		1
154	201802241	C189	Colon ascendente	59		1
155	201802266	C187	Colon sigmoide	54		1
156	201802270	C189	Colon ascendente	24	1	
157	201802368	C189	Colon ascendente	70		1
158	201802539	C187	Colon sigmoide	57	1	
159	201802664	C189	Colon ascendente	53	1	
160	201802686	C189	Colon ascendente	61	1	
161	201802747	C181	Ciego	58		1
162	201803168	C189	Ángulo hepático	68	1	
163	201803284	C189	Ángulo hepático	75	1	
164	201803522	C188	Colon ascendente	87		1
165	201803544	C187	Colon sigmoide	52		1
166	201803701	C187	Colon sigmoide	40		1
167	201803944	C189	Ángulo hepático	86	1	
168	201803952	C189	Colon transverso	47	1	
169	201804216	C189	Colon transverso	74		1
170	201804231	C189	Colon transverso	74	1	
171	201804434	C187	Colon sigmoide	54		1
172	201804480	C188	Colon ascendente	67		1
173	201804544	C189	Colon transverso	58	1	
174	201804689	C189	Colon transverso	62	1	
175	201804738	C189	Colon transverso	68		1
176	201804755	C189	Colon transverso	64	1	
177	201804777	C189	Colon transverso	87		1
178	201804956	C187	Colon sigmoide	51		1
179	201804974	C189	Ángulo esplénico	52		1
180	201805091	C187	Colon sigmoide	59		1
181	201805290	C185	Ángulo hepático	55		1
182	201805418	C189	Ángulo esplénico	47	1	
183	201805425	C18	Ciego	28	1	
184	201805519	C189	Ángulo esplénico	64		1
185	201805550	C186	Colon descendente	57	1	
186	201805652	C180	Ciego	63	1	

187	201805655	C189	Colon descendente	56	1	
188	201805690	C189	Colon descendente	50		1
189	201805767	C189	Colon descendente	66		1
190	201805903	C189	Colon descendente	71	1	
191	201805905	C189	Colon descendente	61		1
192	201806136	C182	Colon ascendente	69		1
193	201806376	C189	Colon descendente	63		1
194	201806379	C187	Colon sigmoide	74		1
195	201806400	C188	Colon ascendente	72	1	
196	201806486	C189	Colon descendente	33		1
197	201806647	C189	Colon descendente	49	1	
198	201806650	C189	Colon descendente	61		1
199	201806658	C189	Colon descendente	47	1	
200	201806692	C189	Colon descendente	62		1
201	201806891	C189	Colon sigmoide	46	1	
202	201807055	C187	Colon sigmoide	71		1
203	201807240	C189	Colon sigmoide	55	1	
204	201807429	C181	Ciego	14		1
205	201807552	C189	Colon sigmoide	66		1
206	201807708	C189	Colon sigmoide	72	1	
207	201807763	C180	Ciego	45		1
208	201807774	C189	Colon sigmoide	60		1
209	201807801	C187	Colon sigmoide	41	1	
210	201807827	C189	Colon sigmoide	66	1	
211	201808166	C186	Colon descendente	42	1	
212	201808203	C189	Colon sigmoide	76	1	
213	201808374	C189	Colon sigmoide	83		1
214	201808610	C189	Colon sigmoide	51		1
215	201808660	C189	Colon sigmoide	53	1	
216	201808741	C181	Ciego	58		1
217	201808772	C182	Colon ascendente	56	1	
218	201808863	C189	Colon sigmoide	75	1	
219	201808927	C189	Colon sigmoide	83		1
220	201808949	C189	Colon sigmoide	73	1	
221	201809066	C189	Colon sigmoide	81	1	
222	201809068	C189	Colon sigmoide	42	1	
223	201809080	C189	Colon sigmoide	56	1	
224	201809098	C187	Colon sigmoide	39		1
225	201809319	C188	Colon ascendente	77	1	
226	201809345	C189	Colon sigmoide	75		1
227	201809453	C189	Colon sigmoide	66	1	
228	201809474	C188	Colon ascendente	69	1	
229	201809544	C184	Colon transverso	71		1
230	201809682	C189	Colon sigmoide	39		1
231	201809707	C184	Colon transverso	74		1
232	201809743	C189	Colon sigmoide	85		1
233	201809818	C189	Colon sigmoide	63		1
234	201809842	C187	Colon sigmoide	70		1
235	201809936	C184	Colon transverso	76	1	
236	201809981	C189	Colon sigmoide	49	1	
237	201810015	C189	Colon sigmoide	69	1	
238	201810037	C182	Colon ascendente	68	1	
239	201810061	C189	Colon sigmoide	52	1	
240	201810209	C188	Colon ascendente	52		1
241	201810537	C187	Colon sigmoide	67		1
242	201810628	C189	Colon sigmoide	63		1
243	201810675	C189	Colon sigmoide	42	1	
244	201810718	C189	Colon sigmoide	34		1
245	201810779	C189	Colon sigmoide	65	1	
246	201810833	C180	Ciego	83	1	
247	201810871	C188	Colon ascendente	69		1
248	201810935	C189	Colon sigmoide	61	1	
249	201811148	C181	Ciego	59		1
250	201811278	C180	Ciego	57	1	

251	201811424	C187	Colon sigmoide	60	1	
252	201811525	C182	Colon ascendente	65		1
253	201811622	C189	Colon sigmoide	65	1	
254	201811886	C189	Colon sigmoide	70	1	
255	201900106	C187	Colon sigmoide	52		1
256	201900127	C189	Colon sigmoide	24		1
257	201900149	C189	Colon sigmoide	59	1	
258	201900234	C188	Colon ascendente	61	1	
259	201900247	C189	Colon sigmoide	77	1	
260	201900309	C189	Colon sigmoide	52	1	
261	201900538	C187	Colon sigmoide	45		1
262	201900572	C189	Colon sigmoide	57	1	
263	201900585	C187	Colon sigmoide	55		1
264	201900686	C189	Colon sigmoide	63	1	
265	201900707	C180	Ciego	65		1
266	201900711	C189	Colon sigmoide	56	1	
267	201900782	C189	Colon sigmoide	59		1
268	201900909	C184	Colon transverso	70	1	
269	201900922	C184	Colon transverso	51		1
270	201900964	C189	Colon sigmoide	60		1
271	201901183	C18	Ciego	55	1	
272	201901243	C189	Colon sigmoide	43	1	
273	201901345	C189	Colon sigmoide	51		1
274	201901382	C189	Colon sigmoide	91	1	
275	201901385	C181	Ciego	16		1
276	201901724	C189	Colon sigmoide	69		1
277	201901745	C189	Colon sigmoide	59	1	
278	201901760	C187	Colon sigmoide	64		1
279	201901809	C187	Colon sigmoide	50	1	
280	201901825	C189	Colon sigmoide	58	1	
281	201901933	C189	Colon sigmoide	42	1	
282	201902285	C189	Colon sigmoide	57	1	
283	201902465	C189	Colon sigmoide	63	1	
284	201902474	C189	Colon sigmoide	68		1
285	201902631	C182	Colon ascendente	36		1
286	201902673	C189	Colon sigmoide	30		1
287	201902745	C189	Colon sigmoide	58	1	
288	201902795	C182	Colon ascendente	75		1
289	201902807	C187	Colon sigmoide	75		1
290	201902923	C187	Colon sigmoide	86	1	
291	201902950	C189	Colon sigmoide	57	1	
292	201903083	C18	Colon ascendente	74	1	
293	201903211	C182	Colon ascendente	51	1	
294	201903358	C181	Ciego	33		1
295	201903643	C182	Colon ascendente	89		1
296	201903734	C189	Colon sigmoide	51	1	
297	201903796	C18	Colon ascendente	73	1	
298	201903800	C18	Colon ascendente	61	1	
299	201903836	C189	Colon sigmoide	33	1	
300	201903947	C189	Colon sigmoide	74		1
301	201904101	C189	Colon sigmoide	32		1
302	201904123	C187	Colon sigmoide	65	1	
303	201904195	C180	Ciego	89		1
304	201904487	C180	Ciego	65	1	
305	201904588	C189	Colon sigmoide	84	1	
306	201904668	C189	Colon sigmoide	38	1	
307	201904684	C182	Colon ascendente	52	1	
308	201904741	C189	Colon sigmoide	66		1
309	201904846	C189	Colon sigmoide	82	1	
310	201904867	C187	Colon sigmoide	77		1
311	201904940	C18	Colon ascendente	28		1
312	201905032	C186	Colon descendente	58	1	
313	201905081	C189	Colon sigmoide	83		1
314	201905165	C187	Colon sigmoide	73		1

315	201905236	C189	Colon sigmoide	38	1	
316	201905281	C187	Colon sigmoide	66		1
317	201905363	C182	Colon ascendente	68	1	
318	201905498	C180	Ciego	61	1	
319	201905549	C189	Colon sigmoide	84		1
320	201905693	C189	Colon sigmoide	56	1	
321	201905709	C189	Colon sigmoide	65		1
322	201905759	C189	Colon sigmoide	62		1
323	201905912	C189	Colon sigmoide	54		1
324	201905921	C189	Colon sigmoide	28	1	
325	201906216	C189	Colon sigmoide	77	1	
326	201906321	C189	Colon sigmoide	48		1
327	201906355	C189	Colon sigmoide	78		1
328	201906387	C189	Colon sigmoide	59		1
329	201906460	C189	Colon sigmoide	57	1	
330	201906558	C189	Colon sigmoide	71		1
331	201906615	C181	Ciego	21		1
332	201906638	C189	Colon sigmoide	58		1
333	201906744	C187	Colon sigmoide	71	1	
334	201906863	C189	Colon sigmoide	48		1
335	201906875	C187	Colon sigmoide	59	1	
336	201906905	C189	Colon sigmoide	41	1	
337	201907114	C187	Colon sigmoide	62		1
338	201907210	C182	Colon ascendente	51	1	
339	201907233	C187	Colon sigmoide	66	1	
340	201907252	C184	Colon transverso	65	1	
341	201907282	C189	Colon sigmoide	56	1	
342	201907434	C189	Colon sigmoide	53		1
343	201907561	C186	Colon descendente	46		1
344	201907637	C189	Colon sigmoide	60		1
345	201907650	C186	Colon descendente	65		1
346	201907737	C185	Ángulo hepático	59		1
347	201907887	C189	Colon sigmoide	60		1
348	201907979	C187	Colon sigmoide	56	1	
349	201908117	C189	Colon sigmoide	50	1	
350	201908256	C188	Colon ascendente	57		1
351	201908273	C189	Colon sigmoide	61		1
352	201908288	C189	Colon sigmoide	63		1
353	201908311	C189	Colon sigmoide	31		1
354	201908388	C182	Colon ascendente	65	1	
355	201908497	C189	Colon sigmoide	74		1
356	201908612	C182	Colon ascendente	83		1
357	201908614	C189	Colon sigmoide	68	1	
358	201908652	C189	Colon sigmoide	71	1	
359	201908940	C18	Colon ascendente	58		1
360	201908950	C187	Colon sigmoide	64		1
361	201909370	C189	Colon sigmoide	61		1
362	201909626	C189	Colon sigmoide	61		1
363	201909801	C189	Colon sigmoide	64	1	
364	201909853	C188	Colon ascendente	47	1	
365	201909955	C189	Colon sigmoide	78	1	
366	201909975	C187	Colon sigmoide	43		1
367	201910049	C189	Colon sigmoide	58		1
368	201910142	C182	Colon ascendente	72		1
369	201910213	C189	Colon sigmoide	80		1
370	201910299	C187	Colon sigmoide	59		1
371	201910304	C189	Colon sigmoide	68		1
372	201910308	C189	Colon sigmoide	68		1
373	201910375	C189	Colon sigmoide	83	1	
374	201910431	C180	Ciego	76		1
375	201910480	C189	Colon sigmoide	77	1	
376	201910678	C189	Colon sigmoide	22	1	
377	201910901	C185	Ángulo hepático	58	1	
378	201910942	C189	Colon sigmoide	59		1

379	201910974	C186	Colon descendente	90	1	
380	201910976	C181	Ciego	55		1
381	201910996	C187	Colon sigmoide	69		1
382	201911072	C189	Colon sigmoide	39	1	
383	201911201	C189	Colon sigmoide	36		1
384	201911229	C183	Ángulo hepático	74		1
385	201911347	C184	Colon transverso	79		1
386	201911393	C189	Colon sigmoide	45	1	
387	201911561	C189	Colon sigmoide	62		1
388	201911717	C182	Colon ascendente	78	1	
389	201911968	C189	Colon sigmoide	89	1	
390	201912032	C189	Colon sigmoide	72	1	
391	201912117	C189	Colon sigmoide	56		1
392	201912145	C189	Colon sigmoide	68		1
393	201912292	C189	Colon sigmoide	85		1
394	201912396	C189	Colon sigmoide	41	1	
395	201912415	C186	Colon descendente	81	1	
396	201912430	C182	Colon ascendente	66	1	
397	201912538	C186	Colon descendente	76		1
398	201912592	C189	Colon sigmoide	56	1	
399	201912608	C182	Colon ascendente	34		1
400	201912652	C189	Colon sigmoide	54	1	
401	201912729	C189	Colon sigmoide	66		1
402	201913122	C186	Colon descendente	40	1	
403	201913181	C189	Colon sigmoide	87	1	
404	201913211	C189	Colon sigmoide	60		1
405	201913241	C189	Colon sigmoide	53		1
406	201913410	C182	Colon ascendente	47	1	
407	201913431	C189	Colon sigmoide	71	1	
408	201913569	C189	Colon sigmoide	48		1
409	201913603	C184	Colon transverso	66		1
410	201913614	C182	Colon ascendente	73		1
411	201913739	C189	Colon sigmoide	58		1
413	201913833	C187	Colon sigmoide	73		1



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Anchundia Vélez, Martha Madelayne**, con C.C: # 0932161805 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de cáncer de colon en pacientes atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del año 2020

f. Martha Anchundia V.

Anchundia Vélez, Martha Madelayne

C.C: 0932161805



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zhirzhan Coronel, Mariana de Jesús**, con C.C: # **0105136568** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de cáncer de colon en pacientes atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del año 2020

f. _____

Zhirzhan Coronel, Mariana de Jesús

C.C: 0105136568



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de cáncer de colon en pacientes atendidos en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Anchundia Vélez, Martha Madelayne Zhirzhan Coronel, Mariana de Jesús		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de agosto del 2020	No. DE PÁGINAS:	55
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, cáncer de colon, pacientes, instituto oncológico.		
RESUMEN/ABSTRACT:			
<p>Estudio sobre prevalencia de cáncer de colon. Objetivo: Determinar la prevalencia de cáncer de colon. Diseño: cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: guía de observación indirecta. Población: 413 casos entre 2017 al 2019. Resultados: Sexo: 48% hombres, 52% mujeres; 58% casados, 14% solteros, 13% divorciados. 91% indígena; 55% mestizos, afrodescendientes 16%, blancos 7%. Costa 82%; sierra 14%, oriente 4%. Factores de riesgo: Edad 61 a 70 años 31%; 71 a 80 años 22%; 62% con APF y 38% no presentan. APP: 34% adenomas vellosos, no presentan 29%, colitis ulcerativa 15%, diverticulosis 11%, poliposis 10%. Manifestaciones: 29% diarrea, 25% hematoquecia, 13% pérdida de peso, 14% masa abdominal palpable, 12% masa palpable tacto rectal, 10% pérdida de peso, ascitis 4% y 2% entre febrícula y esplenomegalia; 53% estreñimiento, 18% náuseas, 12% dolor pélvico, 9% dolor abdominal, 8% Astenia. Estadio de la enfermedad: grado II 61%, estadio III 28%, estadio IV 6%, estadio 0 no se registra. Localización: colon sigmoideo 43%, colon ascendente 19%, colon descendente 12%, ciego 11%, colon transverso 9%, ángulo esplénico 3%. Complicaciones: perforación intestinal 43%, obstrucción 38% y hemorragia 19%. Conclusión: la prevalencia tuvo un pico en el 2019.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 097 951 3022 098 527 5452	E-mail: anchundiamartha@gmail.com maryzhirzhanc@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc. Teléfono: +593-0993142597	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			