



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA DE ENFERMERIA COMUNITARIA**

EL IMPACTO SOBRE LOS HIJOS DE UN USUARIO PORTADOR DE CÁNCER COLO-RECTAL

Autores:

Díaz, Maysa
Prota, Raquel
Ríos, Nela
Rodríguez, Leticia
Sauco, Beatriz

Tutores:

Prof. Adj. Ana María Arada
Prof. Agda. Mgter. Carolina Rodríguez

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2017

SUMARIO	
<u>SUMARIO</u>	2
<u>AGRADECIMIENTO</u>	3
<u>GLOSARIO</u>	4
<u>RESUMEN</u>	5
<u>INTRODUCCIÓN</u>	6
<u>PREGUNTA PROBLEMA</u>	7
<u>JUSTIFICACIÓN</u>	7
<u>ANTECEDENTES</u>	8
<u>FUNDAMENTO TEÓRICO</u>	9
<u>HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER COLO-RECTAL</u>	9
<u>FACTORES DE RIESGO</u>	11
<u>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</u>	12
<u>SCREENING</u>	12
<u>RECOMENDACIONES DE SCREENING DIRIGIDAS A LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON CCR</u>	14
<u>FAMILIA</u>	15
<u>HERENCIA</u>	16
<u>IMPACTO</u>	17
<u>OBJETIVOS</u>	17
<u>OBJETIVO GENERAL</u>	17
<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	17
<u>METODOLOGÍA</u>	18
<u>CONSIDERACIONES ETICAS</u>	19
<u>RESULTADOS</u>	23
<u>REPRESENTACION DE TABLAS Y GRAFICOS</u>	23
<u>PLAN DE ANALISIS</u>	29
<u>DISCUSION</u>	30
<u>SUGERENCIAS</u>	32
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	34

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, por habernos abierto las puertas a la profesionalización de Enfermería.

Al equipo docente, el cual nos acompañó a lo largo de este trayecto, con sus conocimientos y apoyo, para seguir adelante.

Un agradecimiento especial a nuestras asesoras de tesis, Prof. Adj. Lic. Ana María Arada y Prof. Agda. Mgter. Carolina Rodríguez, por guiarnos en el transcurso del desarrollo de la tesis.

A un Hospital Público del interior del país, por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación.

A nuestros compañeros y amigos, que de alguna manera nos brindaron su apoyo y confiaron en nosotros.

Y para finalizar, el mayor de los agradecimientos a nuestra familia, en especial a nuestros esposos y compañeros de vida, por su apoyo incondicional, sostén y motivación a lo largo de la carrera; sin ello, no lo habiéramos logrado.

GLOSARIO.

CCR –Cáncer Colo-Rectal.

FAP –Poliposis Adenomatosa Familiar

HNPCC- Cáncer Colo- Rectal Hereditario No Asociado a Poliposis.

AP- Antecedentes Personales.

AF- Antecedentes Familiares.

DSOH- Detección de sangre oculta en heces.

FCC- Fibrocolonoscopia.

VCC- Video colonoscopia.

EII- Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

INCA- Instituto Nacional del Cáncer.

MSP –Ministerio de Salud Pública.

OMS – Organización Mundial para la Salud.

UdeLaR –Universidad de la Republica.

Fenf – Facultad de Enfermería.

TFI -Trabajo de Investigación Final.

RESUMEN

El presente Trabajo de Investigación Final (TFI), fue realizado por cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, programa Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (PP), cursando el tercer ciclo, módulo seis, de Facultad de Enfermería (Fenf) Universidad de la República. (UdeLaR)

El tema abordado, fue elegido por los investigadores, y aprobado por los docentes tutores del Departamento de Enfermería Comunitaria, para el desarrollo del Trabajo Final, requisito fundamental para culminar la carrera.

El objetivo de la investigación, fue conocer si los hijos de los usuarios con diagnóstico de Cáncer Colo-Rectal (CCR) se realizaron alguno de los estudios que comprenden el *screening* de detección precoz, con el propósito de conocer el impacto de la patología respecto de cómo afecta este diagnóstico, para la realización de estudios de detección precoz de la enfermedad.

El mismo se llevó a cabo en el servicio de Gastroenterología de un Hospital público del interior del país, durante los meses de marzo y abril de 2017.

El estudio, desarrollado metodológicamente, fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; la muestra, seleccionada en forma aleatoria, fue de 31 usuarios con diagnóstico de CCR, quienes a su vez, actuaron de nexos, para llegar a la población objetivo (hijos de los usuarios), que estuvo conformada por 131 hijos.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario elaborado por los investigadores.

Los resultados destacan que el 93% de los integrantes de la muestra manifestaron haber recibido información por parte del equipo multidisciplinario

de salud, para ellos y su familia, sobre la importancia del diagnóstico precoz; sin embargo el 81 % transmitió esa información a sus hijos, y aun así, solamente 14 del total de 131 hijos de la muestra, se realizó algún estudio de los que comprenden el *screening*.

El resto de los hijos que no se realizó ningún estudio, ya sea por falta de información, o bien está informado, pero no le interesa, alcanzó el 54 %, lo que podía indicar que la información recibida por los padres, por parte del equipo multidisciplinario, o no fue lo suficientemente satisfactoria como para lograr la adhesión de los hijos a la realización de alguno de los estudios de detección precoz, o bien los padres no les transmitieron correctamente dicha información.

PALABRAS CLAVES

Impacto, Cáncer colo-rectal, Familia, Hijos, Screening.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de Investigación, fue realizado por un grupo de cinco estudiantes pertenecientes a Fenf, UdelaR, del PP.

La temática abordada se enmarca en la línea Enfoque familiar de la Cátedra Enfermería Comunitaria.

El tema elegido para desarrollar el mismo, fue el impacto que tiene en los hijos de un usuario diagnosticado con CCR que deriva en la realización del *screening* de detección precoz, por parte de estos.

Se corre un riesgo mayor de padecer CCR si se tiene un familiar directo que lo haya padecido, ya que existen diferentes estudios que comprenden el *screening*, que se adaptan a cada caso en particular, según sea el riesgo, ya sea medio o elevado, de padecerlo.

Si frente al diagnóstico de CCR del progenitor, los hijos se realizaran alguno de estos estudios, el CCR podría ser detectado a tiempo, en una etapa más temprana, y esto implicaría que se pudiera curar en el 90 % de los casos.

PREGUNTA PROBLEMA

Frente al diagnóstico de cáncer colo-rectal en un usuario, ¿sus hijos se realizan el *screening* de detección precoz?

JUSTIFICACIÓN

Actualmente el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Es una afección crónica que genera un problema sanitario muy importante, ocupando el segundo lugar en la mortalidad global, por detrás de las enfermedades Cardiovasculares, quienes son la primera causa de muerte.

El CCR es la segunda causa de mortalidad por cáncer en Uruguay, con 23,61% del total de fallecidos por cáncer.¹

Es la neoplasia digestiva más frecuente, afectando fundamentalmente la población adulta laboralmente activa, situada entre los 50 y los 70 años de edad. Cada año en Uruguay se detectan 1.550 casos, más de cuatro casos detectados, por día.

En la población femenina, es la segunda causa de muerte por cáncer, (el cáncer de mama está en primer lugar); y entre los hombres está en tercer lugar, por detrás del cáncer de pulmón, y el de próstata.²

Un número importante de cánceres pueden prevenirse, detectarse, y ser tratados en forma oportuna, temprana, adecuada, o evitar fallecimientos.

La presencia de algún caso de cáncer en la familia, aumenta el riesgo en sus familiares más directos de padecerlo en algún momento de su vida, así como también adelanta la edad de presentación de la enfermedad, siendo las principales variables asociadas con el desarrollo de esta enfermedad:

- la edad de diagnóstico en el caso índiceⁱ
- el número de familiares afectos
- la proximidad del parentesco

Durante la experiencia práctica de Enfermería Comunitaria en el Programa Previniendo, se realizó un testeo primario, detectándose que, donde algún miembro de la familia había sido diagnosticado con CCR, se les consultó si se habían realizado alguna vez un test de detección de sangre oculta en heces (DSOH), o algún otro tipo de cribado, las respuestas fueron negativas, en el 100 % de los casos.

Teniendo en cuenta estos datos estadísticos y epidemiológicos sobre la incidencia de esta enfermedad en nuestro país, nos pareció conveniente investigar cómo es el comportamiento de los familiares directos (en este caso, los hijos) del usuario portador de CCR.

ⁱ Primero entre varios casos de naturaleza similar y epidemiológicamente relacionado. (GLOSARIO DE TERMINOLOGÍA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MERCOSUR)

ANTECEDENTES

Se realizó una búsqueda bibliográfica, mediante consulta a la base de datos de Bibliotecas de la Universidad de la República (BIUR), Portal Timbó, ELSEVIER, Scielo, y EBSCO, entre otros, utilizando como descriptores: neoplasias de colon, prevención y control, familia, y estudios de seguimiento. Se encontraron trabajos de investigación acerca de la incidencia del mismo, causa, factores de riesgo, supervivencia, cuidados de enfermería en el usuario portador de cáncer de colon, influencia del grado de información, patrones de consumo alimentario y estilos de vida. No se encontraron estudios de investigación específicos sobre el comportamiento de los hijos de un usuario portador de cáncer de colon en lo que refiere a la realización de estudios de detección precoz, dado el antecedente familiar de estos, que es el tema a investigar en este TFI, ya que la implicancia del cáncer de colon a nivel familiar, tiene muchas derivaciones, pues depende del tipo de cáncer, la estratificación, la edad del caso índice, así como los diferentes tratamientos, para cada caso específico.

FUNDAMENTO TEÓRICO

HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER COLO-RECTAL

El CCR comienza en el intestino grueso (colon) o en el recto (parte final del colon) a través del crecimiento de células malignas en esta porción. Las mismas pueden invadir los tejidos adyacentes si penetran al torrente sanguíneo o linfático, y de esta forma reproducirse y extenderse a cualquier parte del organismo ocasionando lo que llamamos metástasis.

Con frecuencia el CCR se desarrolla sobre pólipos, que son lesiones benignas que crecen en la superficie de la mucosa del intestino grueso. Un 5% de los mismos se puede convertir en una tumoración maligna.

Un pólipo puede tardar entre dos y tres años en medir más de un centímetro y de 7 a 10 años en degenerar en un cáncer, es decir, que son tumores de crecimiento lento, de ahí la importancia de poder detectarlos en sus etapas más tempranas.

Este proceso se inicia en un epitelio normal que evoluciona a un epitelio hiperproliferativo, y se transforma de forma secuencial en adenoma pequeño, adenoma grande, adenoma con displasia y, finalmente, cáncer.^{3 4}

El 80% de los CCR son esporádicos, es decir que corresponde a la aparición de un caso en ausencia de historia familiar, y en el resto existen antecedentes familiares, lo que sugiere un componente genético, siendo dos los síndromes que se suelen relacionar con esta neoplasia: la poliposis adenomatosa familiar (FAP), y el síndrome de Lynch o cáncer colo-rectal hereditario no polipósido (HNPCC).

Los pacientes con estas enfermedades deben someterse a un control más estricto que el resto de la población, dada la mayor probabilidad de desarrollarlo.

El HNPCC es el tipo de CCR hereditario más común, en la mayoría de los casos, se diagnostica antes de los 45 años y en estados avanzados de la tumorigénesis.⁵

A nivel internacional se han desarrollado diferentes guías de acción dirigidas a los familiares de pacientes portadores de CCR, se destaca el estudio en

España (Madrid) Hospital universitario Ramón y Cajal, “Protocolo sobre el manejo del paciente con carcinoma colo-rectal familiar y hereditario”.⁶

En la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias se ha desarrollado una “Guía de recomendaciones clínicas para el tratamiento del cáncer colo-rectal”, donde se incluyen algoritmos de acción para los diferentes tipos de CCR familiares y hereditarios⁷

También en México el Gobierno Federal ha desarrollado una “Guía de Práctica Clínica”, como instrumento que estandarice la detección y diagnóstico oportuno del CCR en la población mexicana adulta.⁸

La Organización Mundial de Gastroenterología dentro de las “Guías Prácticas de la Alianza Internacional para Cáncer Digestivo” ha elaborado la guía para el Tamizaje del cáncer colo-rectal, dirigida no solo al tamizaje, sino también a la prevención primaria, evaluación diagnóstica y tratamiento oportuno.⁹

En Uruguay se está trabajando para desarrollar una Guía de acción orientada a los médicos, si bien en el Centro de Cáncer Digestivo del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) se maneja una cartilla orientada a recomendaciones según la clasificación de riesgo. **(ANEXO 3)**.

FACTORES DE RIESGO

Dentro de los factores de riesgo para la aparición del CCR se destacan: la mala alimentación, el sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, y el tabaquismo; éstos se pueden modificar con cambios en los estilos de vida.

Los antecedentes personales o familiares de CCR, así como la edad, no se pueden modificar, pero también deben ser atendidos; su incidencia se

incrementa a partir de los 40 años y se duplica el riesgo por cada década encima de esa edad.

Si se tiene familiares de primer grado que hayan padecido CCR, se corre un riesgo mayor que aumenta aún más, si el familiar lo contrajo antes de los 60 años de edad, o si más de uno de los parientes ha padecido la enfermedad, a cualquier edad.

El HNPCC es responsable del 3 al 4 % de todos los CCR, se presenta en edades tempranas. Las mujeres con esta condición también tienen un riesgo muy alto de padecer cáncer de endometrio y de ovario.

La colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn son afecciones en las que se corre un mayor riesgo de CCR, por lo que se debe comenzar a realizar exámenes de detección a una edad temprana y repetirlos con frecuencia.^{10 11}

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Para prevenir el CCR, existen medidas generales que se pueden tomar antes de que se forme el adenoma. Estas son medidas de prevención primaria que sirven para muchas patologías, como una dieta adecuada, realizar ejercicio, llevar una vida sana, y hacer quimioprofilaxis.

La prevención secundaria se da en la etapa del diagnóstico de la lesión pre neoplásica, que es el adenoma o el pólipo, y de su tratamiento.

Si se diagnostica el CCR en su etapa precoz, limitado a la mucosa o a la submucosa, se cura en el 100% de los casos. Esto demuestra que tenemos una gran ventana de curación del CCR¹²

Por otro lado, las formas hereditarias de CCR y las formas familiares con componente hereditario, requieren de la identificación de personas en riesgo para establecer estrategias de prevención.¹³

SCREENING

Screening o cribado, en medicina, es un término utilizado para indicar una estrategia aplicada sobre una población, para detectar una enfermedad en individuos sin signos o síntomas de esa enfermedad.

La intención del *screening* es identificar enfermedades de manera temprana dentro de una comunidad; esto permite la rápida gestión e intervención, con la esperanza de que se reduzcan los efectos provocados por la enfermedad.

El *screening* médico se justifica entonces sobre el valor de la presunción que, cuando más pronto se detecta la enfermedad, mejor es para el paciente.¹⁴

El *screening* de CCR tiene por objetivo detectar y extirpar los pólipos precancerosos, para prevenir el desarrollo del tumor maligno, o bien detectarlo lo antes posible para aumentar al máximo las posibilidades de supervivencia del paciente. Se estima que, detectados precozmente, 9 de cada 10 cánceres de colon son curables en su totalidad.

Consiste en una serie de exploraciones y pruebas que se aplican a personas sin síntomas o signos de CCR pero que tienen un determinado riesgo de padecerlo.

Las pruebas utilizadas para el cribado deben ser lo suficientemente sensibles y específicas, para detectar el mayor número de pólipos y carcinomas con el menor número de falsos diagnósticos. Deben ser seguras, confortables y accesibles para la población general, así como efectivas con respecto al costo,

es decir, que supongan un gasto menor que el derivado del tratamiento de los pacientes con cáncer de colon.

Las pruebas que han demostrado cumplir estos requisitos son:

- **Detección de sangre oculta en heces (DSOH):** es una técnica muy sencilla que permite valorar si hay sangre en las heces, que no se observa a simple vista. Solo se necesita una muestra de heces y no requieren una restricción dietética previa para su realización. La puede llevar a cabo la persona en su domicilio, y luego entregar la muestra para que la lleven al laboratorio.
- **Sigmoidoscopia flexible:** permite la observación del interior de los 60 últimos centímetros del colon, donde se detectan 4 de cada 5 cánceres de colon, y su uso ha permitido reducir la incidencia del mismo en un 20% gracias a la detección de lesiones pre malignas.
- **Colonoscopia:** permite la observación de todo el colon, así como la toma de biopsias y la extracción de pólipos, al igual que la Sigmoidoscopia flexible.¹⁵

RECOMENDACIONES DE SCREENING DIRIGIDAS A LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON CCR

Según las pautas del Ministerio de Salud Pública (MSP) en Uruguay se definen dos poblaciones de riesgo para *screening*:

- **riesgo medio** incluidos en el plan de tamizaje, son aquellos entre 50 y 70 años, A este grupo se le realizará un fecatest. En caso de ser negativo se realizará en forma bianual y en caso de ser positivo se realizarán estudios endoscópicos;

- **riesgo elevado:** son incluidos en el plan de vigilancia (o seguimiento).

a) Aquellos pacientes con AP de pólipos adenomatosos se recomienda una FCC al año y luego a los tres años de la polipectomía.

b) Pacientes con antecedentes familiares de CCR, el control se iniciará a los 40 años con prueba SOH y se repetirá en forma anual.

c) Aquellos pacientes con antecedentes personales de CCR y/o pólipos adenomatosos se realizará una FCC que se reiterará a los 3, 6, 12 y 24 meses luego de una resección endoscópica, y a los 12 y 24 meses luego de la resección quirúrgica. En ambos grupos se realizará luego una colonoscopia cada 2 años.

d) En los pacientes con antecedentes personales de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) se realizará una Colonoscopia con biopsia escalonada a los 5 años del diagnóstico de la enfermedad y luego cada 2 años.

e) Aquellos con antecedentes familiares de FAP o HNPCC se recomienda la realización de estudio genético y colonoscopia total, en el primer grupo a partir de los 15 años de edad y en el segundo grupo a partir de los 21 años de edad. Luego en ambos grupos, colonoscopia total cada dos años.

Más allá de los 80 años no se justifican las pruebas de cribado.¹⁶

FAMILIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”.¹⁷

Entre sus funciones destacan las de cuidarse y enseñar a cuidar a los miembros de su familia, con el objeto de promover la salud, el bienestar y el

desarrollo de éstos, manteniendo la dinámica familiar, que independientemente de sus antecedentes, formación, tradiciones y cultura, afronta como todas, determinadas crisis en su seno, pero que por otro lado, se verá impactada por una de las crisis circunstanciales que en mayor grado puede afectar y desequilibrar: la enfermedad de uno de sus miembros.

Esta nueva situación, desarrollará en la familia nuevas y diferentes formas de relacionarse, afrontando una serie de determinantes y situaciones estresantes en las que podrán optar por un tipo de afrontamiento, que podrá llevarles a la superación de la crisis.

Por tanto, entendemos que la familia es una unidad biopsicosocial, que tiene un comportamiento como tal frente a la salud y a la atención sanitaria, de manera que, mediante la transmisión de creencias y valores de padres a hijos, todo el proceso que acontece desde que se reconoce una enfermedad hasta que se cura o desaparece está influido por las decisiones que se adoptan en el seno del grupo familiar.¹⁸

El apoyo que la familia brinda al paciente con cáncer se considera indiscutible, ya que permite una mejor calidad de vida. El apoyo social influye de manera notable en las situaciones de crisis familiar. Entendemos por apoyo social, al conjunto de personas con los que cuenta tanto el individuo enfermo, como también su familia, para hacer frente a la situación de enfermedad. Podríamos diferenciar dos tipos de apoyo social, siendo el primero el formado por la red social del paciente y la familia, como familia extensa, amigos, compañeros, etc.; y el segundo, el formado por la red más asistencial, como son el equipo de salud, las asociaciones de ayuda, etc; el cual se refiere a las personas a través de las que se recibe información y pautas más prácticas, de esta manera, los

miembros del sistema familiar serán quienes habitualmente ofrezcan mayor apoyo emocional, mientras que los equipos de salud, serán quienes se encarguen del apoyo más informacional.¹⁹

Para nuestro estudio tomaremos a los que llamaremos familiares directos, a los hijos del usuario portador de cáncer colo-rectal. A través del portador podremos saber si la información brindada por el equipo de salud, impacta en los hijos, para decidir realizarse o no algún tipo de screening dado el diagnóstico del progenitor.

HERENCIA

La herencia es la transmisión a través del material genético de las características de un ser vivo a sus descendientes. Es el legado de nuestros antepasados y más concretamente de nuestros padres.

Las enfermedades hereditarias son aquellas que están causadas por alteraciones en nuestro material genético y que se transmiten de padres a hijos.

Hay cánceres familiares que se heredan y hay cánceres adquiridos que no se transmiten a la descendencia. Se conocen genes cuya alteración da lugar a la aparición de un cáncer prácticamente en el 100% de los individuos que lo portan. Es el caso, por ejemplo, si en un individuo se identifica una mutación en el gen APC (responsable de un tipo de cáncer de colon) éste tiene un 50% de riesgo de pasarlo a su descendencia y el descendiente que lo herede desarrollara el mismo cáncer casi con total seguridad.²⁰

IMPACTO

Según la Real Academia Española, se define como el “golpe emocional producido por una noticia desconcertante”.²¹

Nosotros definiremos “impacto”: el comportamiento de los hijos de un usuario portador de cáncer de colon, cómo afecta este diagnóstico, para la realización de estudios de detección precoz de la enfermedad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Conocer si los hijos de los usuarios con diagnóstico de cáncer Colo-Rectal se realizan el screening de detección precoz de cáncer colo-rectal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a los hijos de los usuarios con diagnóstico de CCR.
- Conocer cuántos de estos hijos se realizaron alguno de los estudios que comprenden el screening de CCR.

conocer cuántos de estos recibieron información del equipo de salud sobre la importancia del mismo.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO

Se realizó en el servicio de Gastroenterología de un Hospital público del interior del país, durante los meses de marzo y abril de 2017.

UNIVERSO

Usuarios que se atienden en el servicio de Gastroenterología, con diagnóstico de CCR y que concurren a control en los meses de marzo y abril de 2017.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarios de ambos sexos con diagnóstico de CCR.

con hijos

mayor de 18 años.

aceptar voluntariamente participar del estudio (consentimiento informado)

INSTRUMENTO

Se usó un cuestionario elaborado para tales efectos con preguntas cerradas de elección única, dicotómicas y politómicas, acompañado del consentimiento informado (**ANEXO 1 y 2**)

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En primera instancia se puso en conocimiento de la investigación al director del hospital donde se realizó la investigación, mediante una carta autorizada por la Facultad de Enfermería, firmada por nuestros tutores y los investigadores que participaron en esta TFI, y autorizada. (**ANEXO 4**)

La investigación que se realizó contó con la confidencialidad, así también con las garantías éticas de la información que se recogió.

Se informó al grupo de estudio que la información brindada sería utilizada exclusivamente con fines didácticos. Se solicitó a cada uno de los usuarios encuestados su autorización para formar parte de la población en estudio, basado en el decreto N° 379/08.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

Los datos recogidos del cuestionario se tabularon automáticamente en una planilla de cálculo de Excel; luego de finalizada la fecha de recolección de datos se realizó el análisis estadístico utilizando el programa SPSS 18.0 y el programa Microsoft Office Excel 2010.

DEFINICION Y MEDICION DE VARIABLES.

✓ edad

sexo

Antecedentes familiares de CCR

Nº de hijos.

Screening de CCR

Se realizó alguno de los estudios que comprenden el Screening.

Causa por la que no se realizó el screening.

Recibieron información específica por parte del equipo multidisciplinario

Edad

Definición teórica: Se define como el tiempo cronológico transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, es medido en años.

Definición operacional: Años cumplidos al momento de la investigación

Tipo de variable: cuantitativa, continua

Categoría I: menos de 40

Categoría II: de 40 a 50 años

Categoría III: de 51 a 60 años

Categoría IV: de 61 a 70 años

Categoría V: mayor de 70

Sexo

Definición teórica: Presencia de cromosomas XX o XY en cariotipo.

Definición operacional: Hombre, Mujer.

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica

Antecedentes familiares de cáncer colo-rectal.

Definición teórica: hace referencia a la presencia de enfermedad de cáncer colo-rectal conocidas en familiares directos.

Definición operacional: SI, NO, NO SABE

Tipo de variable: cualitativa nominal.

Nº de hijos.

Definición teórica: hace referencia a la cantidad de hijos de lazos sanguíneos que refiere el entrevistado.

Definición operacional: 1, 2, 3, 4.....

Tipo de variable: cuantitativa discreta.

Screening de CCR

Definición conceptual: serie de exploraciones y pruebas que se aplican a personas sin síntomas o signos de CCR pero que tienen un determinado riesgo de padecerlo.

Definición operacional: Sangre oculta en heces (DSOH), video colonoscopia (VCC), rectosigmoidoscopia (RSC).

Tipo de variable: cualitativa nominal.

Se realizó alguno de los estudios que comprenden el Screening.

Definición conceptual: hace referencia a la realización de alguno de los estudios o serie de exploraciones y pruebas que se aplican a personas sin síntomas o signos de CCR pero que tienen un determinado riesgo de padecerlo.

Definición operacional: SI, NO.

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica.

Causa por la que no se realizó el screening.

Definición conceptual: señala aquello que se considera como fundamento o el origen de algo.

Definición operacional: falta de información; está informado pero no le interesa; no sabe.

Tipo de variable: cualitativa nominal

Recibió información específica del equipo multidisciplinario.

Definición conceptual: conjunto de mecanismos que permiten al individuo retomar los datos de su ambiente y estructurarlos de una manera determinada de modo que le sirvan como guía de su acción.

Definición operacional: SI, NO.

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica.

Sugirió a sus hijos la realización del screening.

Definición conceptual: proponer o aconsejar algo sobre algún tema en especial.

Definición operacional: SI, NO.

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica

RESULTADOS

REPRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS.

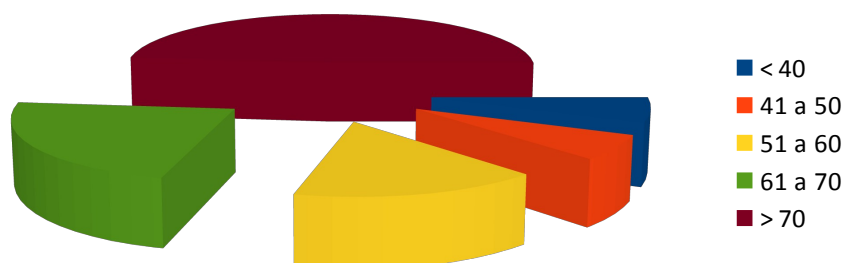
En los resultados presentados a continuación, el N de las tablas varía en función de dos números principales: el primero compuesto por el número de usuarios entrevistados = 31. El segundo: el número de hijos que expresaron tener los usuarios entrevistados = 131.

RELACIÓN PORCENTUAL DE LOS USUARIOS PORTADORES DE CCR CON EL SEXO.

Tabla N° 1:

SEXO	FA	FR %
masculino	7	23
femenino	24	77
TOTAL	31	100

Gráfico N° 1.



RELACIÓN PORCENTUAL DE LOS USUARIOS PORTADORES DE CCR CON LA EDAD.

Tabla N° 2

EDAD usuario con CCR	FA	FR %
< 40	2	6,5
41 a 50	2	6,5
51 a 60	5	16
61 a 70	7	23
> 70	15	48
TOTAL	31	100

Gráfico N° 2



RELACIÓN PORCENTUAL DE LA CANTIDAD DE HIJOS DE LOS USUARIOS PORTADORES DE CCR

Tabla N° 3.

Nº HIJOS de los Usuarios	FA	FR%
mujeres	58	44
hombres	73	56
TOTAL	131	100

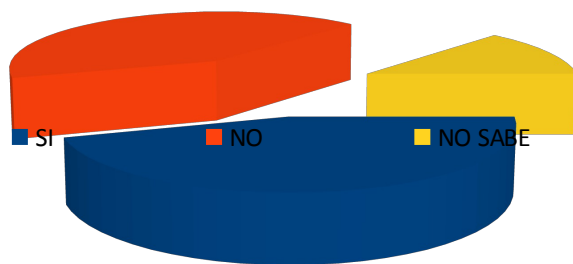


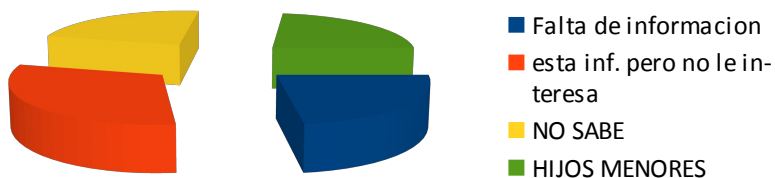
Gráfico N° 3

RELACIÓN PORCENTUAL EDAD Y SEXO DE LOS HIJOS DE LOS USUARIOS PORTADORES DE CCR.

Tabla N° 4

EDADES DE LOS HIJOS	FA MUJERES	FA HOMBRES	FA TOTAL	FR% TOTAL
menos 18	6	4	10	8
18 a 40	11	21	32	24,5
41 a 50	14	19	33	25
51 a 60	12	20	32	24,5
más de 60	15	9	24	18
TOTAL	58	73	131	100

Gráfico N° 4.



RELACIÓN PORCENTUAL DEL USUARIO CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE CCR

Tabla N° 5

ANTECEDENTES FAMILIARES DE CCR del USUARIO CON CCR	FA	FR%
SI	14	45
NO	8	26
NO SABE	9	29
TOTAL	31	100

Gráfico N° 5.

- SI
- NO
- HIJO MENOR



RELACIÓN PORCENTUAL DEL ANALISIS BIVARIADO EN HIJOS MAYORES DE 40 AÑOS, CON PADRES CON ANTECEDENTES

Tabla N° 6

Nº de hijos mayores de 40 con padres con AF de CCR	FA	FR%
mujeres	28	44
hombres	35	56
TOTAL	63	100



Gráfico N° 6

RELACIÓN PORCENTUAL DEL USUARIO QUE REFIERE QUE ALGUNO DE SUS HIJOS SE REALIZO SCREENING DE CCR, NO SE REALIZO, O NO SABE.

Tabla N° 7.

¿SE HAN REALIZADO SUS HIJOS SCREENING DE CCR?	FA	FR%
SI	14	45
NO	13	42
NO SABE	4	13
TOTAL	31	100

Gráfico N° 7



RELACIÓN PORCENTUAL DEL USUARIO QUE REFIERE CUAL DE LOS ESTUDIOS QUE COMPRENDEN EL SREENING DE CCR SE REALIZO SU HIJO.

Tabla N° 8

ESTUDIO REALIZADO por los hijos	FA	FR%
DSOH	4	29
VCC(Videocolonoscopia)	0	0
RSC(rectosigmoidoscopia)	0	0
DSOH Y VCC	10	71
TOTAL	14	100

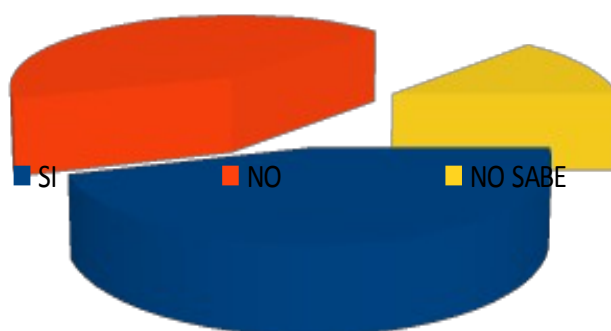


Gráfico N° 8.
RELACIÓN PORCENTUAL DEL USUARIO QUE REFIERE POR QUÉ NO SE REALIZÓ SU HIJO NINGUN ESTUDIO DE LOS QUE COMPRENDEN EL SCREENING.

Tabla N° 9

MOTIVOS POR EL CUAL NO SE REALIZÓ	FA	FR%
Falta de información	3	23
Esta informado, pero no le interesa	4	31
No sabe porque	3	23
Los hijos son menores	3	23
TOTAL	13	100

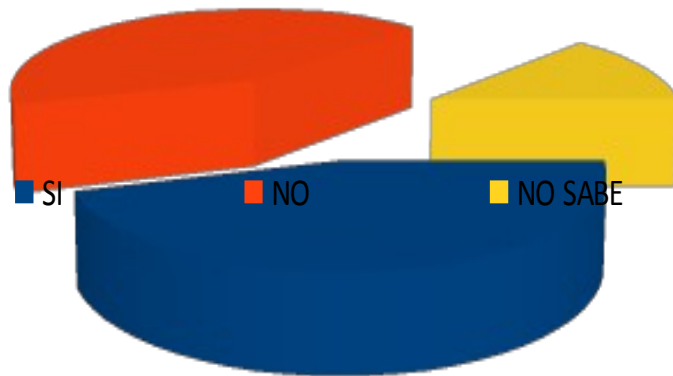


Gráfico N° 9

RELACIÓN PORCENTUAL DEL USUARIO QUE RECIBIO INFORMACION DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO SOBRE LA PATOLOGIA PARA EL Y SUS HIJOS.

Tabla N° 10

¿RECIBIÓ INFORMACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO?	FA	FR%
SI	29	93
NO	2	7
TOTAL	31	100

Gráfico N° 10.



RELACIÓN PORCENTUAL DEL USUARIO QUE SUGIRIÓ A SUS HIJOS LA REALIZACIÓN DE ALGUN ESTUDIO DE LOS QUE COMPRENDEN EL SCREENING DE CCR.

Tabla N° 11

SUGERENCIA A SUS HIJOS A REALIZARSE ESTUDIOS	FA	FR%
SI	25	81
NO	3	9,5
HIJO MENOR	3	9,5
TOTAL	31	100



Gráfico N° 11

PLAN DE ANÁLISIS.

El total de la muestra estuvo conformada por 31 usuarios portadores de CCR, que asistieron a la policlínica del Servicio de Gastroenterología de un Hospital Público del interior del país en el periodo comprendido entre los meses de marzo y abril del año 2017, y que aceptaron participar de forma voluntaria y anónima.

Esta muestra es la fuente de información para obtener los datos necesarios de la población objetivo.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario elaborado por los investigadores, probado mediante una prueba piloto previa.

Los datos recabados se presentaron en tablas de frecuencia absoluta, frecuencia relativa porcentual y gráficas para su posterior análisis.

Del análisis realizado se desprendieron los siguientes datos:

Del total de la muestra compuesta por 31 usuarios portadores de CCR se caracterizaron 131 hijos los que componen la población objetivo, de los cuales el 56% eran hombres y el 44 % mujeres, siendo el 68% (89 hijos) mayores de 40 años, que corresponde a los hijos de 22 usuarios de la muestra. De los hijos mayores de 40 años, el 48% (63 hijos) tienen padres con antecedentes familiares de CCR.

El 45% de la muestra encuestada tiene antecedentes familiares de CCR, el 26% no, y el 29% no sabe.

Con respecto a la realización de los estudios que comprenden el screening de CCR, el 45% (14 usuarios) de la muestra, manifestó que al menos uno de sus hijos se realizó alguno de los estudios, no se realizó el 42%, no sabe el 13%. En la variable que representa los estudios realizados por los hijos, se destacan con el 71% DSOH y VCC.

De los que no se realizaron ningún estudio, el 23% de los usuarios encuestados manifestó que a su hijo le faltó información sobre el tema, el 31% aun estando informado no le intereso, y el 23% no sabía el motivo, el resto manifestó que sus hijos eran menores de edad.

Cabe destacar que el 9,5 % de los usuarios tenía hijos menores de edad, si bien manifestó que fue ese el motivo por el cual no se realizó ningún estudio, consideramos que es una población de riesgo, y los controles comienzan a los 15 años de edad, según la literatura consultada, para los casos de usuarios con antecedentes familiares de FAP (poliposis adenomatosa familiar).

El 93% recibió información del equipo multidisciplinario para él y sus hijos sobre la patología, y el 81 % se la transmitió a los mismos.

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo es conocer el impacto en los hijos del usuario portador de CCR, en lo que respecta a la prevención del mismo en ellos, dado que si se tiene familiares de primer grado o más de un pariente que lo padecen, les aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Pudimos observar que de los 31 usuarios portadores de CCR que comprendió la muestra, los cuales mencionaron tener un total de 131 hijos, lo que hace un promedio de 4 hijos por usuario, el 45% (14 usuarios) afirmo que al menos uno de sus hijos se realizó alguno de los estudios que comprenden el screening.

En lo que a esto respecta, podríamos pensar que es un promedio demasiado bajo, considerando que el CCR se desarrolla frecuentemente sobre pólipos benignos que pueden demorar entre 7 y 10 años en degenerar en un cáncer, y diagnosticado a tiempo se cura en el 100 % de los casos.

Aunque no debemos dejar de destacar que el 13% de la muestra, no sabía sobre el comportamiento de sus hijos al respecto. Es una dificultad que encontramos al momento de realizar la investigación, ya que la mayoría de los entrevistados no contaban con la totalidad de la información acerca del comportamiento de sus hijos respecto de la realización de alguno de los estudios que comprenden el screening de detección precoz de CCR; aunque podríamos pensar que dentro de este grupo existen hijos que pueden haberse realizado alguno de estos estudios.

Sabemos que el 80 % de los CCR son esporádicos, es decir que se presentan en ausencia de historia familiar, sin embargo el 45%(14 usuarios) de la muestra afirmó tener antecedentes familiares de CCR, y como mencionamos anteriormente, los hijos están definitivamente dentro del grupo de riesgo

elevado correspondiendo a 63 hijos de padres con antecedentes familiares de CCR.

Según las recomendaciones del MSP dirigidas a los familiares de pacientes con CCR, en las que los define como población de riesgo elevado, inciso b, se recomienda que el control se inicie a los 40 años con DSOH. En la caracterización a los hijos que realizamos pudimos ver que el 68% son mayores de 40 años (89 hijos) y corresponden a los hijos de 22 usuarios de la muestra, de los cuales solo 10 usuarios manifestaron que al menos 1 de sus hijos se había realizado algún estudio de los que comprenden el screening, siendo la DSOH y la VCC o ambas, en el 100% de los casos el estudio realizado.

El 93% de la muestra manifestó haber recibido información por parte del equipo multidisciplinario de salud para él y su familia sobre la importancia del diagnóstico precoz, sin embargo, el 81 % transmitió esa información a sus hijos, y aun así, solo 14 del total de hijos de la muestra se realizó algún estudio de los que comprenden el screening. El resto de los hijos que no se realizó ningún estudio, ya sea por falta de información o está informado pero no le interesa alcanzo el 54 %, lo que podría indicar que la información brindada por parte del equipo multidisciplinario hacia el usuario portador de CCR no fue lo suficientemente satisfactoria para lograr la adhesión de los hijos a la realización de alguno de los estudios de detección precoz, o de lo contrario podríamos pensar que los padres no transmitieron correctamente la información.

SUGERENCIAS.

Teniendo en cuenta los datos anteriormente mencionados sugerimos realizar acciones específicas y estrategias de prevención de esta enfermedad, desde el primer nivel de atención y así llegar a toda la población a través de la educación, que permitan trabajar en la concientización del autocuidado, en lo que refiere a la adhesión a los estudios de detección precoz, teniendo en cuenta la estrecha relación que existe entre la patología y el factor de riesgo en personas con antecedentes familiares de esta enfermedad.

Realizar actividades informativas dirigidas a familiares de usuarios con CCR que motiven la realización de estudios de detección precoz y así lograr aumentar la tasa de pesquisa de lesiones precursoras de esta enfermedad.

Hacer énfasis en el trabajo del rol del Licenciado de enfermería comunitaria, realizar el Proceso de atención de enfermería con enfoque familiar que aborde al usuario en forma integral y así poder conocer la carga genética de esta patología, factor de riesgo muy importante.

Para futuras investigaciones sugerimos hacer énfasis en informar al usuario portador de CCR sobre la importancia de que sus hijos realicen el screening de esta patología dado el factor de riesgo del antecedente familiar que presentan estos hijos, recomendar transmitir la información, y realizar la recolección de datos en una entrevista posterior, ya que fue una dificultad en esta investigación a la hora de recabar la información durante la entrevista, debido a que el usuario no contó con la totalidad de la información, sino en forma parcial, es decir, conocía que alguno de sus hijos había realizado algún estudio, pero no cuantos de sus hijos, o si todos.

BIBLIOGRAFÍA.

1 Fennocchi E. Programa de screening de cáncer colo-rectal en Uruguay: programa de cáncer digestivo. [Internet]. 2002. Disponible en: <http://www.sitiomedico.org/artnac/2002/04/montano3.htm> [consulta: 16 feb 2016].

2 Barrios E, Garau M, Alonso R, Musetti C. IV Atlas de incidencia del cáncer en el Uruguay 2007-2011. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.comisioncancer.org.uy/uc_394_1.html [consulta: 15 feb 2016].

3 American Cancer Society. Cáncer colorrectal. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002290-pdf.pdf> [consulta: 16 feb 2016].

4 Eguino Villegas A, Fernández Crespo AI, Fernández Sánchez B, García Álvarez G, Pascual Fernández C. Cáncer Color rectal, una guía práctica. [Internet]. 2002. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerAño/Documents/guia%20cancer%20colorrectal.pdf> [consulta: 16 feb 2016].

5 Montenegro MY, Ramírez Castro JL, Isaza J LF, Bedoya BG, Muñetón Peña CM. Análisis genético en pacientes con cáncer color rectal. Rev. Méd Chile [Internet] 2006; 134(10): 1221-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001000002&lng=es [consulta: 16 ago. 2016].

6 Peñas B, Tavío E, Teruel Sánchez Vegazo C, Aicart Ramos M. Protocolo sobre el manejo del paciente con carcinoma colo-rectal familiar y hereditario. Medicine [Internet] 2016; 12(6): 325-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.proxy.timbo.org.uy:443/science/article/pii/S0304541216000779> [consulta: 5 jul 2016].

7 España. Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Guía de recomendaciones clínicas. Cáncer colorrectal. [Internet]. 2006. Disponible en: www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/pcais/cancercolon.pdf [consulta: 15 feb 2016].

8 Acosta Padilla A, Cenicerós R, Reyes Moctezuma G, Rodríguez Montoya RB, Rodríguez Ramírez SE, Sandoval Mex AM. Guía de Práctica clínica: detección oportuna y diagnóstico de cáncer de colon y recto no hereditario en adultos en primero, segundo y tercer nivel de atención. [Internet]. 2008. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/145_GPC_CANCER_COLON_RECTO_NO_HEREDITARIO/GpccxER.pdf [consulta: 20 ago 2016].

9 Organización Mundial de Gastroenterología. Guías Prácticas de la Alianza Internacional para cáncer digestivo: tamizaje del cáncer colorrectal. [Internet]. 2007. Disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/colorectal-cancer-screening-spanish-2007.pdf> [consulta: 20 ago 2016].

10 Hano García OM, Wood Rodríguez L, Galbán García E, Abreu Vázquez MR. Factores de riesgo para el cáncer colorrectal. Rev Cubana Méd [Internet] 2011; 50(2): 118-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000200002&lng=es [consulta: 01 jul 2016].

11 Rubio González T, Verdecia Jarque M. Algunos aspectos genéticos y epidemiológicos relacionados con el cáncer colorrectal. MEDISAN [Internet] 2016; 20(3): 372-83. p. 380. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300014&lng=es [consulta: 07 set 2016].

12 Galiano de Sánchez MT. Cáncer colorrectal (CCR). Rev Col Gastroenterol [Internet] 2005; 20(1): 43-53. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000100006 [consulta: 10 feb 2016].

13 Rubio González Tamara, Verdecia Jarque Manuel. Algunos aspectos genéticos y epidemiológicos relacionados con el cáncer colorrectal. Op.Cit. p. 372.

- 14Comité de Ética del Hospital Privado de Comunidad de Mar del Plata. Procedimientos de rastreo (screening) en medicina: aspectos éticos y bioéticos. En: 11ro Jornadas Argentinas y Latinoamericanas de Bioética; Mar del Plata. 2006 [Internet]. 2006. Disponible en: http://www.unesco.org/uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/Screening_en_Medicina_aspectos_eticos.pdf [consulta: 3 jun 2016].
- 15Simón MA. Cribado del cáncer colorrectal. Rev Esp Enferm Dig [Internet] 2004; 96(11): 803. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004001100009&lng=es [consulta: 14 jun 2016].
- 16Rey A. Medicina preventiva en el adulto: screening y profilaxis. Arch Med Interna [Internet] 2011; 33 (1): 01-46. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Archivosdemedicinainterna/2011/vol33/supl1/1.pdf> [consulta: 1 mar 2016].
- 17Clemente Carmen. Definición de familia según la OMS.[Internet]. Disponible en: <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com.uy/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>. [consulta: 5 jul 2016]
- 18Luque Oliveros M. Fundamentos teóricos de la familia como parte del paciente. Portales Médicos Com [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/familia-paciente/> [consulta: 5 jul 2016].
- 19Ovelar Zubiaga I. El impacto del cáncer en la familia. [Internet]. Disponible en: <http://www.avntf-evntf.com/imagenes/biblioteca/Ovelar,%20Irene%20Trab.%203%C2%BA%20online%2014.pdf> [consulta: 1 jun 2016].
- 20Gené Badia J. Libro de la salud del Hospital Clínico de Barcelona y la Fundación BBVA. Gac Sanit [Internet] 2009; 23(5): 486. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000500026 [consulta: 9 jul 2016].
- 21 Real Academia Española. [Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=L1TjrM9>. [consulta: 5 jul 2016]

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- González N, Sanguinetti A, Taullard A, Villa Gómez M, Pérez Gatto J, Suárez R, et al . Hallazgos colposcópicos en una población de pacientes con test de sangre oculta en heces positivos. Arch Med Int [Internet] 2011; 33(2): 21-3. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000200001&lng=es [consulta: 31 mar 2016].
- Hernández Sampieri R; Fernández Collado C; Baptista Lucio M P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc. Graw-Hill – Interamericana; 2015.

Iade B, Tchekmedyan AJ, Bianchi C, San Martín J, Raggio A, Rocha MA, et al. Recomendaciones de la Sociedad de Gastroenterología del Uruguay para la detección precoz y el seguimiento del cáncer colorrectal. Rev Med Uruguay [Internet] 2003; 19: 172-7. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2003v2/art10.pdf> [consulta: 31 mar 2016].

ANEXO 1

Consentimiento Informado.

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por 5 estudiantes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la Republica.

El objetivo de esta investigación es Conocer si los hijos de los usuarios con diagnóstico de cáncer Colo-Rectal se realizan el screening de detección precoz de cáncer colo-rectal.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder _____ preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 2

ENCUESTA

Nombre: (iniciales) _____

Edad: _____

Sexo: _____

1 ¿Usted tiene antecedentes familiares de CCR?

Si _____ no _____ no sabe _____

¿Cuántos hijos tiene? _____ cuantos hombres _____ cuantas mujeres _____ que edad tienen _____.

¿Sus hijos se realizaron alguna vez algún estudio de detección precoz de CCR?

No _____ si _____ no sabe _____

3 A) si su respuesta anterior fue **SI**, sabe cuál?

- DSOH (sangre oculta en heces). _____
- Video colonoscopia. _____
- Rectosigmoidoscopia. _____
- desconoce cuál. _____

3 B) Si su respuesta al punto 3 fue **NO**, sabe por qué?

- Falta de información. _____

Está informado pero no le interesa _____

No sabe porque _____

3 ¿Recibió información para su familia por parte del equipo multidisciplinario de salud sobre la importancia de realizarse algún estudio de detección precoz de Cáncer colo-rectal?

Si _____ no _____

Usted le ha sugerido a sus hijos realizarse alguno de los estudios que comprenden el screening de detección precoz de esta enfermedad?

SI _____ NO _____

Muchas Gracias por su participación.

ANEXO 3

GUIA DE RECOMENDACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER

ANEXO 4