

# CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ONCOLÓGICOS EN LA POBLACIÓN DE FAMILIAS DE CABRERA, JONGOVITO, SAN FERNANDO Y PASTO INTERVENIDAS POR EL PROGRAMA DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN DURANTE EL PERÍODO 2010 – 2015

Mercedes Carolina Bastidas Villota

Sara Juliana España Aguilar

Asesores:

Científico: Dra. Elehonora Argoty

Metodológico: Dr. Andrés Salas

## RESUMEN

**Fundamento:** La Fundación Universitaria San Martín (FUSM) Sede Pasto realiza intervenciones activas en poblaciones vulnerables de la ciudad de Pasto (Nariño), como parte del Programa de Salud familiar y comunitaria, dentro del cual se busca identificar factores de riesgo oncológicos debido a los altos índices de cáncer detectados en nuestro país y sobre todo en la región nariñense que tienen gran impacto y relevancia a nivel de salud pública dado que el cáncer es una enfermedad de alto costo y que puede ser prevenible y curable si se detecta oportunamente a través programas de promoción y prevención (PyP). **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo oncológicos en la poblaciones intervenidas por la Fundación Universitaria San Martín. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con un total de 184 fichas obtenidas de las carpetas de Salud familiar y comunitaria de los archivos de la FUSM realizadas durante el periodo 2010 – 2015. **Resultados:** Los factores de riesgo oncológicos más relevantes encontrados en la población estudiada fueron: el sedentarismo (69%), la no realización del examen anual de próstata (62%), el bajo conocimiento de infecciones de transmisión sexual (51%), la no realización de la citología (47%), la no realización del autoexamen de mama (45%) y el sobrepeso (38,5%). **Conclusiones:** El impacto de las actividades de PyP sobre algunas conductas de riesgo para el desarrollo de cáncer no es el adecuado. Múltiples factores de riesgo son modificables mediante una adecuada intervención.

## ABSTRACT

**Background:** University Foundation San Martin (FUSM) Pasto makes active interventions in vulnerable populations in the city of Pasto (Nariño), as part of the Program of Family and Community Health, within which seeks to identify factors of cancer risk due to high rates of cancer detected in our country and especially in the Nariño region that have major impact and relevance to public health level since cancer is a disease of high cost and can be preventable and curable if programs

detected early through promotion and prevention (P & P). **Objective:** To identify risk factors for cancer in populations taken over by the University Foundation San Martín. **Method:** A quantitative, descriptive cross-sectional study was conducted with a total of 184 records obtained folders Family and Community Health FUSM files made during the period 2010 - 2015. **Results:** cancer risk factors more relevant found in the study population were: physical inactivity (69%), failure to perform annual prostate exam (62%), low awareness of sexually transmitted infections (51%), non-performing cytology (47% ), failure to perform breast self-examination (45%) and overweight (38.5%). **Conclusions:** The impact of the activities of P & P on some risk behaviors cancer development is not right. Multiple risk factors are modifiable through appropriate intervention.

**Palabras clave:** Cáncer; factor de riesgo; factor de riesgo oncológico; factor de riesgo modificable; factor de riesgo no modificable

## INTRODUCCIÓN

El cáncer define un grupo amplio de enfermedades que pueden llegar a afectar cualquier estructura del organismo, esta enfermedad se caracteriza por una proliferación de células anormales que rápidamente puede invadir otras regiones del cuerpo y afectar a otros órganos, lo que se conoce como metástasis, a lo que se le atribuye la principal causa de muerte por cáncer<sup>1</sup>.

El cáncer tiene gran trascendencia en la sociedad debido a que es una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial. A diferencia de lo que se cree, la incidencia y prevalencia del cáncer se da en mayor medida en países en desarrollo, en regiones más desamparadas<sup>2</sup>.

Para el 2016 se prevé que los tipos de cáncer más comunes serían el de pulmón y bronquios, próstata, cáncer de colon y recto, de riñones, de endometrio y de páncreas<sup>3</sup>.

Para el desarrollo de este trabajo se tuvo en cuenta las siguientes definiciones:

Factor de riesgo: “variables asociadas con la probabilidad del desarrollo de una enfermedad, pero que no son suficientes para provocarlas”

Factor de riesgo no modificable: “aquellos factores relacionados con la individualidad de las personas como la edad el género y la herencia”

Factor de riesgo modificable: “factores susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlos o eliminarlos con acciones preventivas”<sup>4</sup>

Desde sus inicios, la Fundación Universitaria San Martín, ha enfocado su metodología educativa en la intervención activa en distintas comunidades vulnerables para el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante visitas

domiciliarias, cuyo objetivo es modificar el estado de salud de la persona y de la colectividad. Las actividades de campo son registradas en una carpeta de la asignatura de Salud Familiar por estudiantes de V a X semestre del programa de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto, sin embargo la formación en Salud Familiar se imparte desde primer semestre, con el fin de adquirir conocimientos claves previos a la intervención comunitaria.

Teniendo en cuenta la visión de la universidad, parte de la intervención que se realiza consiste en educar y empoderar a la comunidad frente a los factores de riesgo que presenta para diferentes tipos de enfermedades y a su vez ésta se comprometa con el autocuidado para reducir los índices de morbimortalidad; esto no podría lograrse en un entorno hospitalario, en el cual la intervención se centra únicamente en el tratamiento directo de la patología sin tener en cuenta el núcleo familiar.

Este trabajo se centra en la detección de los factores de riesgo oncológicos de las familias asignadas a los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto en el período 2010 a 2015.

## MÉTODO

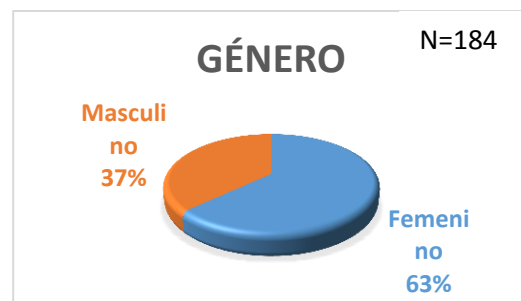
Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal. Se utilizó la totalidad de los registros contenidos en las carpetas de Salud familiar y

comunitaria de la FUSM en el periodo 2010 - 2015, consistentes en 184 fichas. Dentro del estudio se incluyeron adultos mayores de 18 años integrantes de las familias de los corregimientos de Cabrera, Jongovito, San Fernando y Pasto y se excluyeron familias que se hayan retirado del proceso de intervención de Salud Familiar y Comunitaria, pacientes con cáncer diagnosticado y en tratamiento.

El análisis se realizó mediante la recolección de datos de familiograma, fichas SIPRIS e historias clínicas de las carpetas de Salud Familiar y Comunitaria. Se elaboró una base de datos en Excel y posteriormente fue importada al programa estadístico StatGraphics Versión Demo. Se realizó un análisis descriptivo de los datos mediante tablas y gráficas estableciendo frecuencias absolutas y relativas, además se aplicó la prueba de independencia de variables dada por el chi cuadrado.

## RESULTADOS

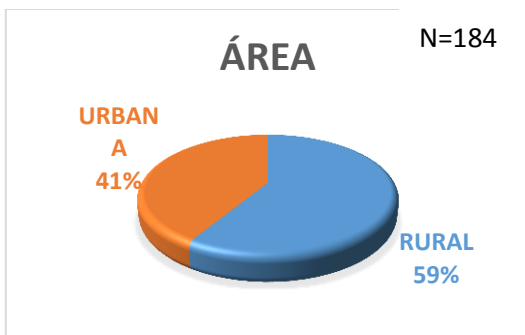
**Gráfico N° 1. Distribución de las familias intervenidas por la Fundación Universitaria San Martín en Pasto según: Género**



Fuente: Este estudio

De los 184 individuos estudiados, el 63% (116 personas) pertenecen al género femenino y el 37% (68 personas) al género masculino.

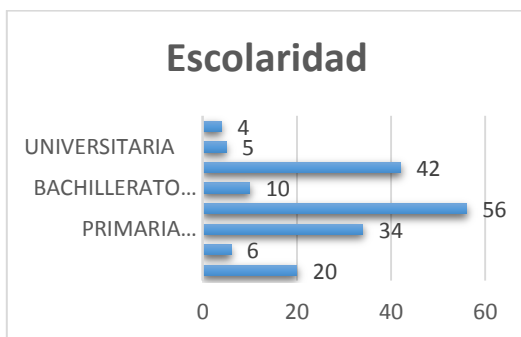
**Gráfica N° 2. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: Área**



Fuente: Este estudio

Del total de la población, el 59% corresponden al área rural y el 41% al área urbana.

**Gráfica N° 3. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: Escolaridad**



N= 184

Fuente: Este estudio

En la población estudiada hay un total de 56 personas que cursaron primaria completa, siendo este el dato más

frecuente, seguido por 42 personas que cursaron bachillerato completo. Solo 4 personas presentan formación universitaria. Cabe resaltar que 4 personas no contienen información sobre esta variable.

**Gráfica N°4. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: Seguridad social**

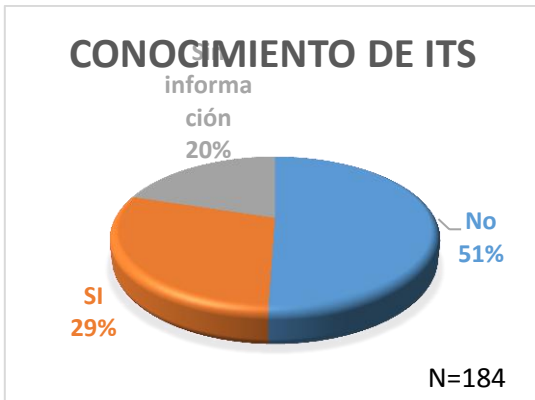


N=184

Fuente: Este estudio

En cuanto a la seguridad social, el régimen subsidiado tiene un 75% (138 personas), seguido del régimen contributivo correspondiente al 17,93% (33 personas), con menor frecuencia se presenta el régimen de excepción con una frecuencia de 5 personas los vinculados con un 1,63% (3 personas).

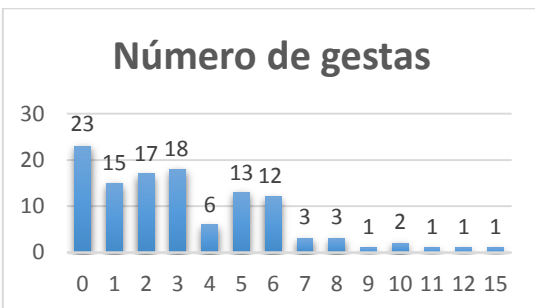
**Gráfica N° 5. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según Conocimientos de ITS**



Fuente: Este estudio

Un 50,54% correspondiente a 93 personas no tienen conocimientos sobre ITS, frente a un 29,35% que sí conocen sobre el tema. Un 20,11% no reportaron información.

**Gráfico N° 6. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según Gestas**



N=184

Fuente: Este estudio

Dentro de este estudio se encontró que la mayoría de las mujeres refirió no haber quedado en embarazo. El número de gestas más frecuente fue de 3, seguido por 2 y 1 gestas. Un total de 5 mujeres tuvieron un número de gestas igual o mayor a 10.

**Gráfico N° 7. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según Abortos**

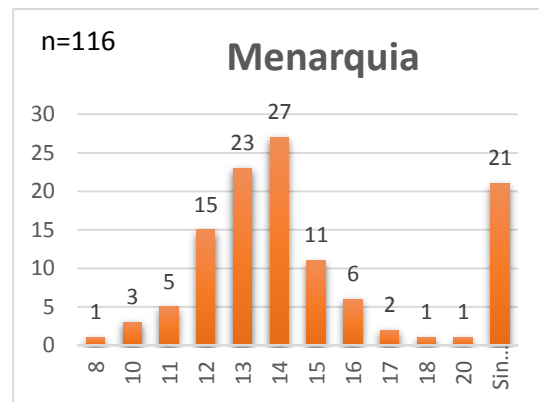


n=116

Fuente: Este estudio

En la población femenina se encontró que un 88,70% (102 mujeres) no han tenido abortos, seguido de un que tuvieron 1 aborto, un 0,87% (1 mujer) tuvieron 2 y 3 abortos y el correspondiente a 2 mujeres tuvieron 4 abortos.

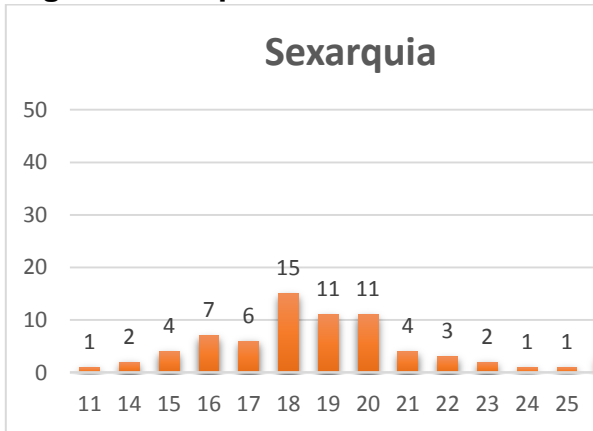
**Gráfico N° 8. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: Menarquía**



Fuente: Este estudio

En la población femenina se encontró que un 23,28% (27 personas) presentaron la menarquía a los 14 años, seguido de un 19,83% a los 23 años y un 0,86% correspondientes a los 8, 18 y 20 años de edad. Cabe resaltar que un 18,10% (21 personas) no reportaron información respecto a la variable.

**Gráfica N° 9. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: Sexarquia**

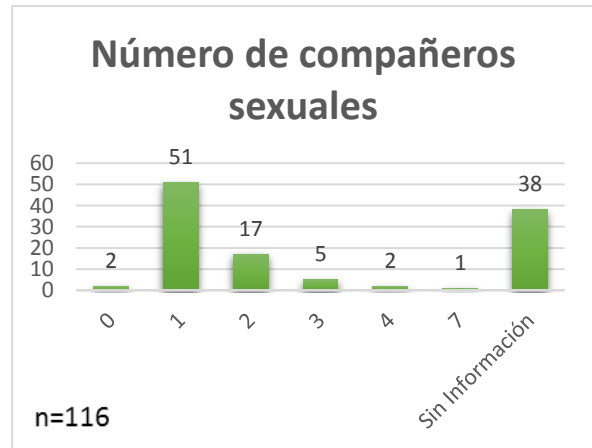


n=116

Fuente: Este estudio

De un total de 116 mujeres, 45 no reportaron información en las fichas, seguido por 15 mujeres que iniciaron su vida sexual a los 18 años, 11 mujeres a los 19 y 20 años, 1 mujer a los 11, 24 y 25. Cabe resaltar que 3 mujeres que no han iniciado su vida sexual.

**Grráfica N° 10. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: Número de compañeros sexuales**



n=116

Fuente: Este estudio

Del total de la población femenina, 51 mujeres tuvieron 1 compañero sexual, 17 tuvieron 2 compañeros sexuales y 1 tuvo 7 compañeros. Cabe resaltar que 38 mujeres no reportaron información en las fichas.

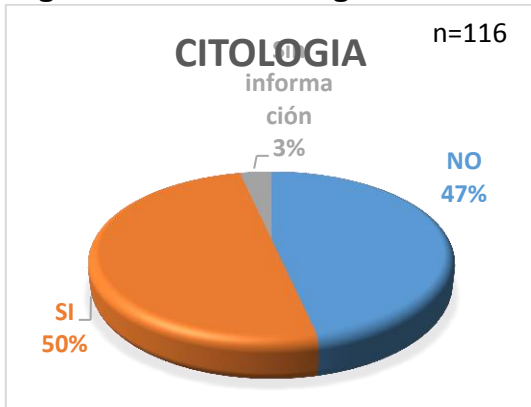
**Gráfica N° 11. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: Planificación**



Fuente: Este estudio

Se observó que un 66,85% de la población estudiada no planifican, frente a un 25% que sí lo hacen. Un 8,15% no reportaron información en sus fichas.

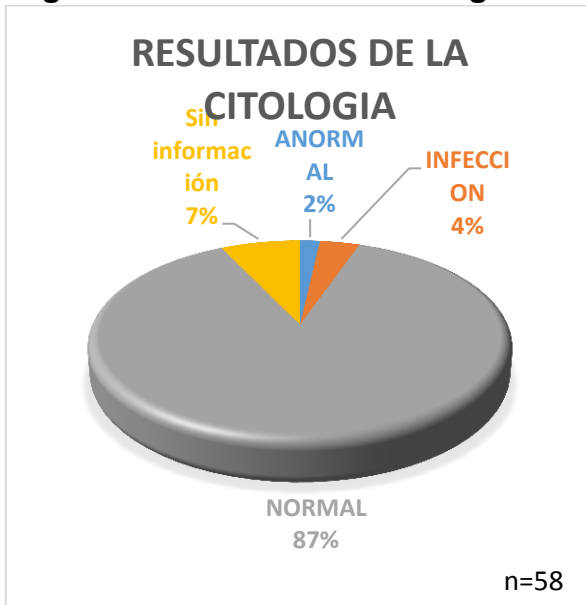
**Gráfica N° 12. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: toma de citología**



Fuente: Este estudio

Dentro de la población femenina estudiada, se observa que un 46,55% (54 mujeres) no se realizó la citología, frente a un 50% (58 mujeres) que sí lo hizo. Un 3,45% (4 mujeres) no reportaron información en sus fichas.

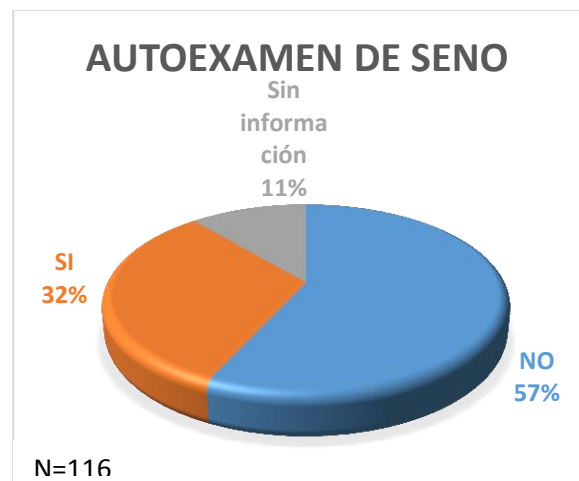
**Gráfica N° 13. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: Resultados de la citología**



Fuente: Este estudio

La gráfica muestra que dentro de la población femenina, los resultados de la citología resultaron normales en un 87% (49 personas), un 4% (2 personas) reportaron infección y un 2% (1 persona) tuvo resultado anormal. El 7% (4 personas) no reportó información en sus fichas.

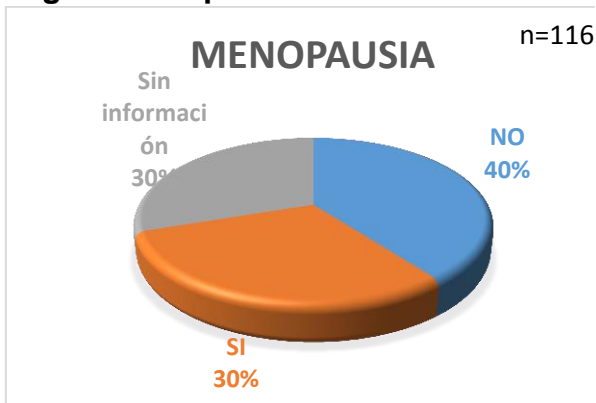
**Gráfica N° 14. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: Realización de autoexamen de seno**



Fuente: Este estudio

Dentro de la población femenina se encontró que un 57% (66 mujeres) no se realizan el autoexamen de seno, frente a un 32% (37 mujeres) que sí lo hacen. Además es importante destacar que un 11% (13 mujeres) no reportaron información en sus fichas.

**Gráfica N° 15. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: Menopausia**



Fuente: Este estudio

En la población femenina estudiada, un 40% aún no presentaban menopausia, frente a un 30% que sí la presentaron. Además un 30% no reportaron información en sus fichas.

**Gráfica N° 16. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: Sedentarismo**

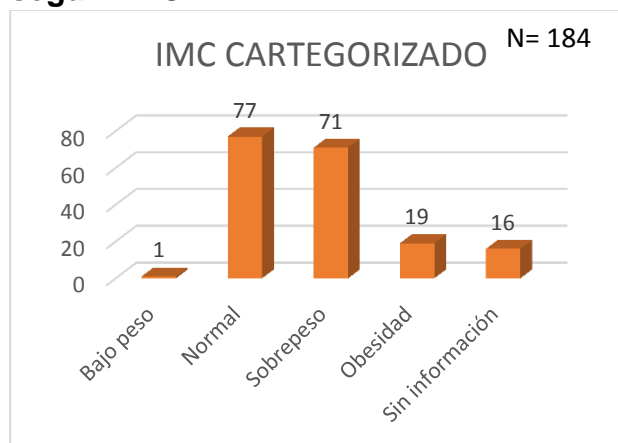


Fuente: Este estudio

En la gráfica se muestra que del total de la población, la mayoría es

sedentario con un 69% en comparación con los no sedentarios que hacen parte del 24%. Además un 7% no reportó información.

**Gráfica N° 17. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: IMC**



Fuente: Este estudio

Se observa que los IMC más frecuentes en la población estudiada son el normal con un 41,85% (77 personas) y el sobrepeso con un 38,58% (71 personas). La obesidad representa el 10,33% (19 personas) y el bajo peso el 0,54% (1 persona). Las fichas que no proporcionaron información de esta variable corresponden al 8,7% con 16 personas.

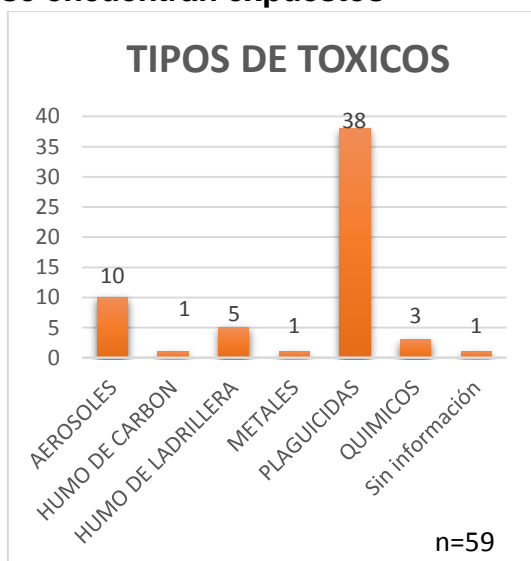
**Gráfica N° 18. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: Exposición a tóxicos.**



Fuente: Este estudio

Durante este estudio se encontró que el 31% de la población intervenida se encuentra expuesta a algún tipo de toxico mientras que el 68% no presentan exposición. Para esta variable 1% de las personas no presentaron información.

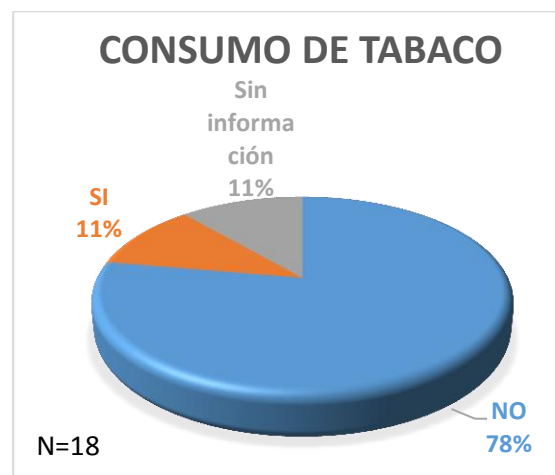
**Gráfica Nº 19. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según Tipos de tóxicos a los que se encuentran expuestos**



Fuente: Este estudio

Del total de la población expuesta a tóxicos correspondiente a 59 personas el principal toxico encontrado son los plaguicidas con un total de 64% debido a que la mayoría de la población se encuentra en el área rural y se dedican principalmente a la agricultura, seguido por los aereosoles con un 16%.Una de las fichas no contenía información.

**Gráfica Nº 20. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: Consumo de tabaco**



Fuente: Este estudio

La anterior gráfica muestra que la mayoría de la población no fuma demostrado en un 78% seguido por un 11% correspondiente a los que si fuman. Un 11% de las personas no tienen esta información.

**Gráfica Nº 21. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín**

**según: Consumo de alcohol**



Fuente: Este estudio

Durante el periodo estudiado se encontró que 71% de las personas no consumen alcohol, seguido por un 17% que si consumen. Cabe resaltar que un 12% no tiene información.

**Gráfica Nº 22. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: exposición al humo de leña**

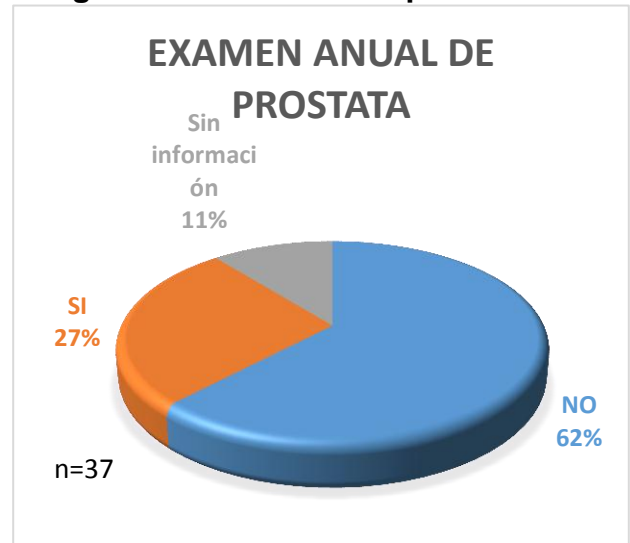


Fuente: este estudio

De 184 personas estudiadas un 77% no están expuestas al humo de leña, seguida por un 22% que si o están.

Es importante resaltar que 1% no tenían información

**Gráfica Nº 23. Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según examen anual de próstata**

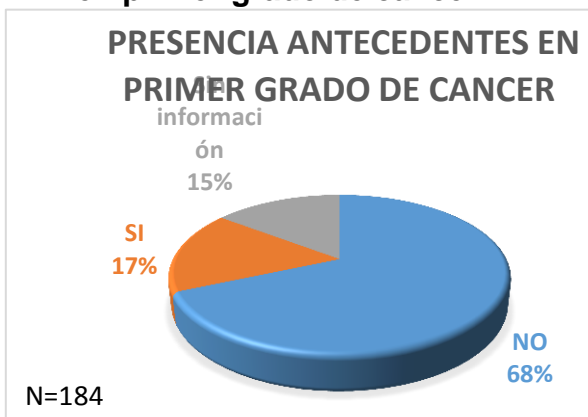


Fuente: Este estudio

De un total de 37 personas que corresponden al sexo masculino un 60% no se realizan el examen de próstata, seguido por un 27% que si se lo realizan. Cabe resaltar que un 11% no presentan información.

**Gráfica Nº 24 Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: presencia de antecedentes**

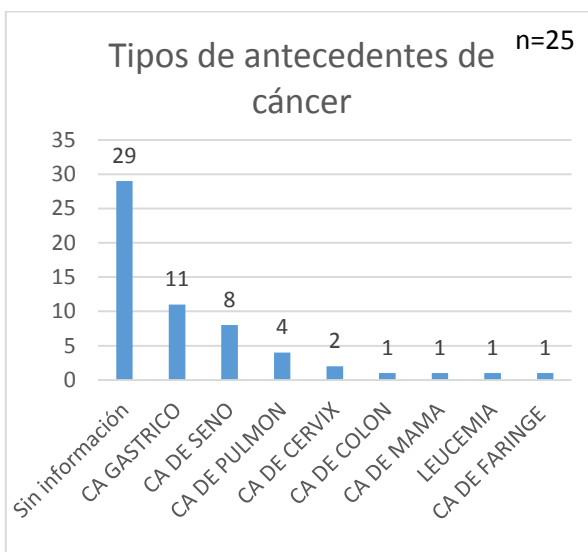
**en primer grado de cáncer**



Fuente: Este estudio

De 184 personas estudiadas un 68% afirmaron no tener antecedentes familiares en primer grado de cáncer, seguido por un 17% que si los tuvieron y un 15% fichas que no presentaban información.

**Gráfica Nº 25 Distribución de las familias intervenidas por la fundación universitaria San Martín según: tipo de antecedentes en primer grado de cáncer**

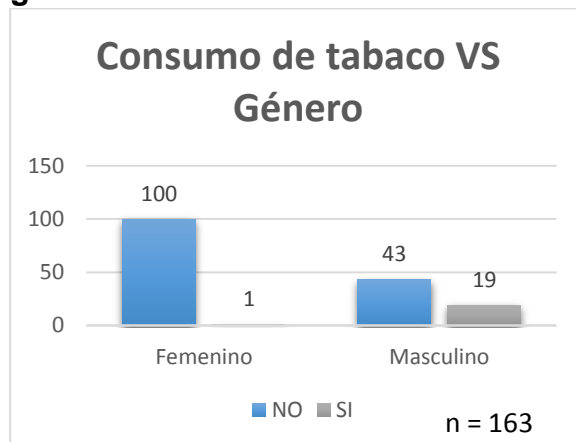


Fuente: Este estudio

De la población que presentó antecedentes en primer grado de

cáncer, 11 tuvieron antecedentes de cáncer gástrico, 8 de cáncer de seno, 4 de cáncer de pulmón, 2 de cáncer de cervix y una de colon, mama, leucemia y faringe.

**Gráfica Nº26 Distribución de la población intervenida por la Fundación Universitaria San Martín según consumo de tabaco y género**

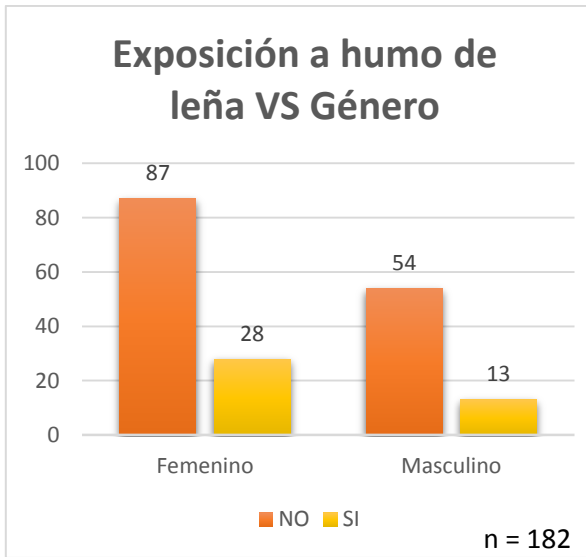


P= 0

Fuente: Este estudio

Aunque es más prevalente el no consumo de tabaco, se observa que dentro de la población que sí lo consume, los hombres lo hacen en mayor proporción. Sí hay relación de dependencia entre las variables consumo de tabaco y género.

**Gráfica Nº 27. Distribución de la población intervenida por la Fundación Universitaria San Martín según exposición a humo de leña y género**

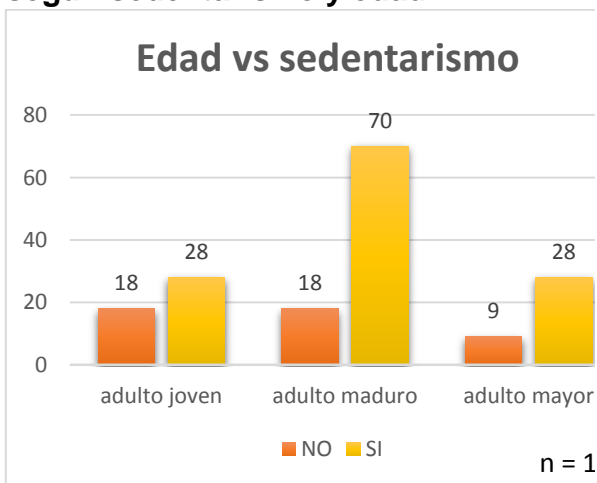


P= 0,4412

Fuente: Este estudio

Aunque en ambos géneros es más prevalente la no exposición al humo de leña, dentro de la población sí expuesta, la femenina es más predominante. Las variables son independientes.

**Gráfica N°28 . Distribución de la población intervenida por la Fundación Universitaria San Martín según sedentarismo y edad**

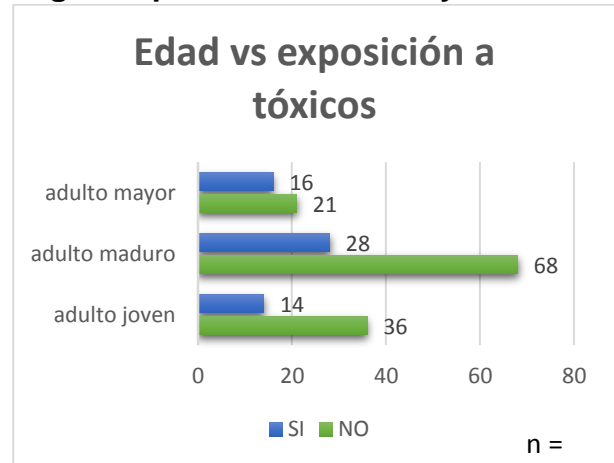


P= 0,0630

Fuente: Este estudio

En la población, prevalece el sedentarismo y se presenta más en el adulto maduro, seguido del adulto mayor y joven. Las variables son independientes.

**Gráfica N° 29. Distribución de la población intervenida por la Fundación Universitaria San Martín según exposición a tóxicos y edad**

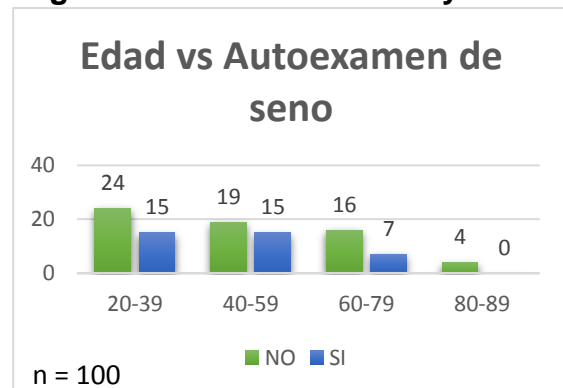


P= 0,2372

Fuente: Este estudio

Aunque prevalece la no exposición a tóxicos, la exposición es más frecuente en el adulto maduro. Las variables son independientes.

**Gráfica N° 30. Distribución de la población intervenida por la Fundación Universitaria San Martín según autoexamen de seno y edad**

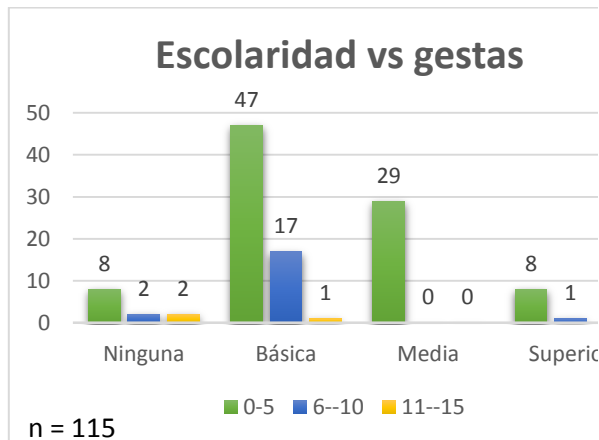


P= 0,3144

Fuente: Este estudio

En la población femenina predomina la no realización del autoexamen de seno y es más prevalente en el rango de edad de 20 – 39 años, seguido de 40 – 59, 60 – 79 y 80 – 89. Las variables son independientes.

**Gráfica N°31 Distribución de la población intervenida por la Fundación Universitaria San Martín según número de gestas y escolaridad**



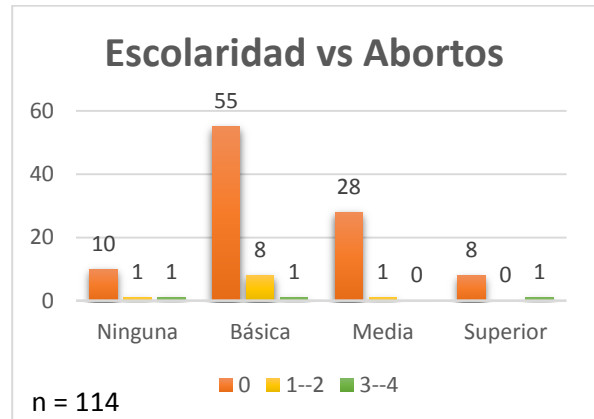
P= 0,0020

Fuente: Este estudio

El número de gestas más prevalente fue de 0 a 5 siendo más común en la educación básica. El número de gestas menos frecuente fueron de 6 a 10 correspondiente a la educación media y 11 – 15 gestas correspondientes a educación media y superior. Las variables son dependientes.

**Gráfica N°32. Distribución de la población intervenida por la**

**Fundación Universitaria San Martín según aborto y escolaridad**

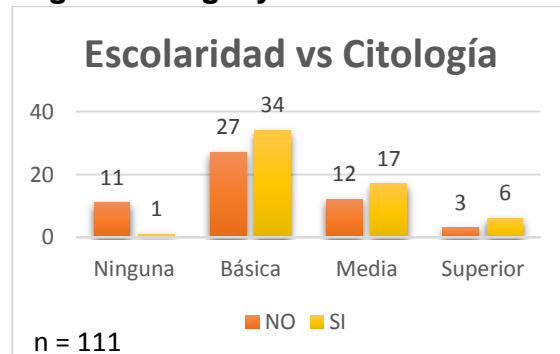


P= 0,2365

Fuente: Este estudio

En cuanto al número de abortos, el dato más prevalente es cero abortos correspondiente a mujeres con educación básica. De uno a dos abortos se presenta más en la educación básica. Los datos menos representativos fueron 3-4 abortos en educación media y 1-2 abortos en educación superior. Las variables son independientes.

**Gráfica N° 33 Distribución de la población intervenida por la Fundación Universitaria San Martín según citología y escolaridad**

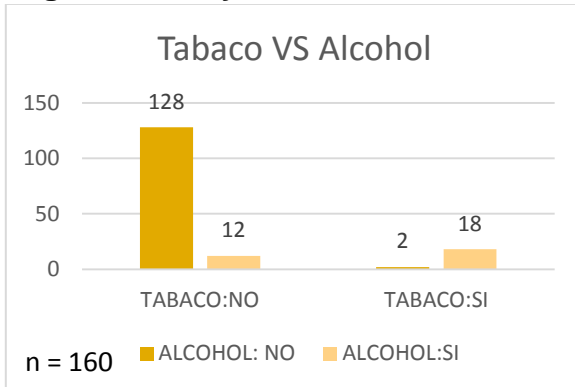


P= 0,0129

Fuente: Este estudio

En la población femenina, predomina la realización de la citología y se presenta más en mujeres con educación básica, seguido de la educación media, la superior y ningún nivel educativo. De la misma forma, la no realización de la citología es más prevalente en mujeres con educación básica y menos frecuente en mujeres con educación superior. Las variables son dependientes.

**Gráfica N° 34. Distribución de la población intervenida por la Fundación Universitaria San Martín según tabaco y alcohol**

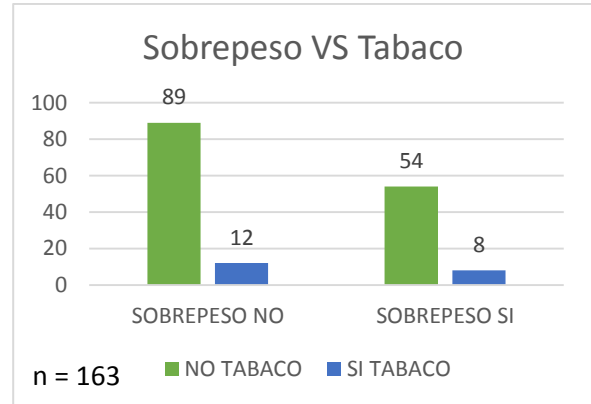


P = 0,0000

Fuente: Este estudio

En la población prevalece el no consumo de tabaco conjunto con el no consumo de alcohol y está representado en un 80%. Así mismo el consumo de tabaco junto con el consumo de alcohol se presenta en un 11,25%. Las variables son dependientes.

**Gráfica N° 35. Distribución de la población intervenida por la Fundación Universitaria San Martín según sobrepeso y tabaco**

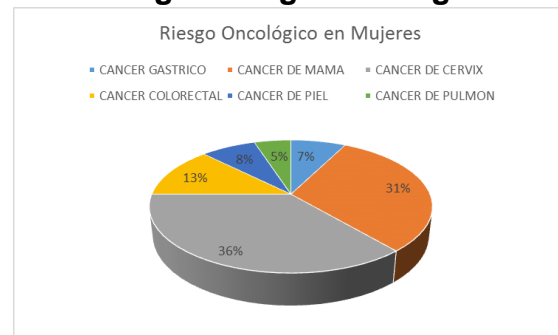


P = 0,8469

Fuente: Este estudio

En la población predomina el no sobrepeso conjunto con el no consumo de tabaco y está representado por el 54,6%, así mismo, el sobrepeso junto con el consumo de tabaco se representa con un 4,9%

**Gráfica N° 36 Distribución de la población femenina intervenida por la Fundación Universitaria San Martín según riesgo oncológico**

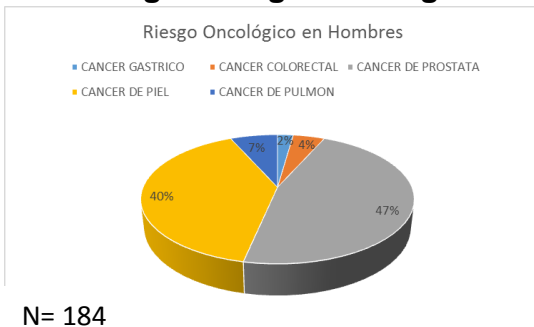


Fuente: Este estudio

En la población femenina, de acuerdo a la prevalencia de factores de riesgo oncológicos, la probabilidad de presentar cáncer de cérvix se representa en un 36%, seguido del cáncer de mama con un 31%, el cáncer colorrectal con 13%, cáncer

de piel con 8%, cáncer gástrico con 7% y finalmente cáncer de pulmón con un 5%.

**Gráfica N° 37 Distribución de la población masculina intervenida por la Fundación Universitaria San Martín según riesgo oncológico**



Fuente: Este estudio

En la población masculina, de acuerdo a la prevalencia de factores de riesgo oncológico, la probabilidad de presentar cáncer de próstata se representa en un 47%, seguido del cáncer de piel en un 40%, cáncer de pulmón con 7%, cáncer colorrectal con 4% y finalmente cáncer gástrico con un 2%.

**Discusión**

Álvarez et al<sup>5</sup>, realizaron un estudio en la provincia de Santiago de Cuba, donde posteriormente a una intervención educativa sobre factores de riesgo para cáncer de mama y realización del autoexamen los conocimientos sobre el autoexamen de mama mejoraron notablemente pasando de un 82.9% de desconocimiento a tan solo 3.1%. Las familias intervenidas por la Fundación universitaria San Martín reciben

instructivos precisos sobre la importancia y pasos de la autoexploración mamaria sin embargo durante este estudio se encontró que un 57% de la población femenina no se realiza el autoexamen de seno a pesar de la intervención.

Gutiérrez et al<sup>6</sup> en su estudio realizado en Perú encontraron que uno de los factores que favorecía la realización del autoexamen de seno era tener entre los 30 a los 49 años, en esta investigación se pudo determinar que los rangos en los que se realizaron el autoexamen de seno son muy similares siendo de 31- 50 años. Sin embargo se debe considerar que la recomendación del ministerio es que se debe realizar el autoexamen desde los 20 años.

En la ciudad de Bogotá- Colombia, Fajardo-Zapata et al<sup>7</sup>, encontraron durante su estudio que 61% de las mujeres encuestadas se realizaban la citología de forma anual. Esta investigación por su parte arroja el siguiente resultado: 50% de las mujeres se realizan la citología de forma anual. El estudio realizado en la capital también encontró que solamente un 1% de las personas que se realizaron dicho examen, no volvieron a reclamar los resultados, en la presente investigación se encontró que 7% no tenían los resultados de su último examen.

Según Parra-Sánchez et al<sup>8</sup>, al realizar un estudio comparativo entre el sedentarismo y la edad en la población de Manizales, Armenia y Pereira entre los 18 y 60 años de edad, encontraron que los adultos

jóvenes son más activos (77,3% realizan actividad física) y los adultos maduros y mayores son más sedentarios (76,9% realizan actividad física). En comparación al presente estudio, estos datos varían considerablemente, puesto que en la población de Cabrera, Jongovito, San Fernando y Pasto se encontró que 10,52% de adultos jóvenes, 10,52% de adultos maduros y 5,27% de adultos mayores realizan actividad física.

Ferreira da Mata et al<sup>9</sup>, encontraron en su estudio sobre factores de riesgo para cáncer de próstata, que un 48,1% no se realizan el examen de próstata. Este porcentaje es menor que el del presente estudio, pues en la población de Cabrera, Jongovito, San Fernando y Pasto se encontró que el 70,8% de hombres entre los 55 y 84 años de edad no se realizan el examen anual de próstata.

Salaspuro<sup>10</sup> encontró que la interacción entre el alcohol y el tabaco aumentan la probabilidad de sufrir cáncer gástrico. En el presente estudio se encontró que un 11,25% de la población de Cabrera, Jongovito, San Fernando y Pasto consumen conjuntamente tabaco y alcohol, lo cual supone un incremento en el riesgo de padecer cáncer de estómago.

Korfage et al<sup>11</sup> encontraron que la interacción entre el sobrepeso y el consumo de tabaco aumentan la probabilidad de padecer cáncer colorrectal. En el presente estudio se encontró que un 4,9% de la población de Cabrera, Jongovito, San Fernando

y Pasto tienen sobrepeso y consumen tabaco conjuntamente, lo cual supone un incremento en el riesgo de sufrir cáncer colorrectal.

## Conclusiones

- Los instrumentos utilizados en las carpetas de salud familiar no cuentan con las variables necesarias para hacer una detección temprana de algunos factores de riesgo oncológico.
- A pesar de los esfuerzos de la Fundación Universitaria San Martín por medio de su programa de Salud Familiar y Comunitaria, el impacto sobre algunas conductas de riesgo para el desarrollo de cáncer no es el adecuado.
- En la población estudiada se encontraron múltiples factores de riesgo que se podrían modificar mediante una adecuada intervención.
- Los instrumentos de salud familiar y comunitaria no se diligencian de manera adecuada por parte de los estudiantes dando lugar a información incompleta.
- De la población intervenida la mayoría pertenece al género femenino, el estado civil más frecuente fue casado, de raza mestiza y residentes del área rural. La escolaridad es baja

siendo la primaria incompleta el dato más frecuente. El régimen subsidiado tuvo el mayor número de afiliados de la población estudiada. La religión que se profesa en la mayoría de los hogares fue la católica.

- Aunque este estudio presento diferentes dificultades se pudo determinar que la población intervenida se encuentra expuesta a los siguientes factores de riesgo: bajos niveles de escolaridad, pertenecer al área rural, realizar trabajos que los exponen a tóxicos, desconocimiento sobre temas como ITS, multiparidad, sexarquia temprana, no realización de citología, autoexamen de mama y examen anual de próstata. Sedentarismo, obesidad, sobrepeso, alimentación inadecuada, consumo de alcohol y tabaco entre otros.
- Durante este estudio se encontró relación entre los siguientes factores de riesgo oncológicos: consumo de tabaco-género, edad-conocimiento de ITS, escolaridad-número de gestas, escolaridad-conocimiento de ITS, escolaridad-autoexamen de seno y escolaridad-realización de citología.
- Teniendo en cuenta los factores de riesgo correspondientes a cada tipo de cáncer se pudo determinar

que: el sexo femenino tiene la posibilidad de presentar las siguientes patologías oncológicas, ordenados de mayor a menor según su porcentaje, cáncer de mama, cérvix, colorrectal, piel, gástrico y cáncer de pulmón.

En los hombres por su parte el riesgo de padecer algún tipo cáncer según los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos se presentó de la siguiente manera: cáncer de próstata, piel, pulmón, colorrectal y finalmente cáncer gástrico.

#### Bibliografía

1. Who.int [Internet] Organización mundial de la salud. [Actualizado 2014; citado 10 abril 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Who.int [Internet] Organización mundial de la salud. [Citado 10 abril 2016] Disponible en: [http://uicc.org/sites/main/files/private/ficheGICR\\_format%20A4\\_SP.pdf](http://uicc.org/sites/main/files/private/ficheGICR_format%20A4_SP.pdf)
3. Cancer.gov [Internet] EE.UU: Instituto Nacional del Cáncer (NIH)[Citado 10 abril 2016] Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es/estadisticas>
4. Morales J. Concepto prevención. [Internet] [Citado 11 abril 2016] Disponible en:

- <https://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>
5. Álvarez JT, Guilarte OT, Pérez AR, Pérez GA, Selva A. Actividades educativas en mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama. MEDISAN 2011; 15(6):754
  6. Gutiérrez C, Ramos-Castillo J, Romaní F. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES). An Fac med 2011;73(1):23-31
  7. Fajardo-Zapata A, Méndez-Casallas FJ, Molina LH. Factores que inciden en la no realización de citología vaginal en las mujeres bogotanas 2008. INVESTIGACIONES ANDINA 2010; 21(12):100
  8. Vélez-Álvarez C, Vidarte Claros JA, Parra-Sánchez JH. Niveles de sedentarismo en población entre 18 y 60 años en Manizales, Pereira y Armenia, Colombia. Análisis multivariado. Aquichan. 2014;14(3): 303-315
  9. Gomes CRG, Izidoro LCR, Mata LRF. Risk factors for prostate cancer, and motivational and hindering aspects in conducting preventive practices. Invest Educ Enferm. 2015; 33(3): 415-423
  10. Salaspuro M. Global health: impacts of alcohol, smoking and obesity Interactions of alcohol and tobacco in gastrointestinal cancer. Journal of Gastroenterology and Hepatology 2012; 2:135–13
  11. Korfage IJ et al. Excess weight among colorectal cancer survivors: target for intervention J Gastroenterol 2012; 47:999–1005