

4031202

Línea: Sy Act. Biológicas
Eje: enf. crónicas: cáncer

EF
#0110





**FACTORES PREDISPONENTES DEL CÁNCER DE RECTO EN LOS
PACIENTES DE 40-80 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
JOSÉ PRUDENCIO PADILLA
BARRANQUILLA
2000-2003**

**MARELVIS BARRIOS
OSMELIA OROZCO
VIVIANA ROMERO
NINI SUÁREZ**



**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4 0 3 1 2 0 2

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

**FACTORES PREDISPOSNTE DEL CANCER DE RECTO EN LOS PACIENTES;
DE 40-80 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
UNIDAD HOSPITALARIA ANDES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOSE
PRUDENCIO PADILLA
BARRANQUILLA
2000 – 2003**

**MARELVIS BARRIOS
OSMELIA OROZCO
VIVIANA MORENO
NINI SUAREZ**

PRESENTADO A LA DOCENTE: TAIDE MONTERROZA
En la Asignatura de: Anteproyecto II

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003**

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por darme sabiduría y entendimiento, por dejarme lograr alcanzar todos mis sueños y metas que me he propuesto.

A mi hijo JORDAN ANDRES.

A mi madre, a mi abuela y a toda mi familia que son las personas mas grandes, más bellas que me han dado y que tengo en mi vida, que nunca me dejaron caer porque siempre me apoyaron a pesar de la distancia, y que siempre estuvieron conmigo.

Agradezco a mis amigas y a todas las personas que me apoyaron, que estuvieron conmigo en las buenas o en las malas, que de una u otra forma me ayudaron alcanzar mis sueños y éxitos.

Nos vemos en el camino que espero que no sea muy lejano, los quiero con todo mi ♥

Marelvís Barrios

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por darme la capacidad de lograr mis sueños.

A mis padres por todo el apoyo, amor y comprensión que me brindaron.

A mis hermanos por querer siempre lo mejor para mí.

Y a toda aquellas personas que influyeron de alguna manera para que mi sueño se hiciera realidad.

Osmelia Orozco



AGRADECIMIENTOS

Doy gracia a Dios por darme la capacidad de ser cada día mejor, sin importar la lucha ni los obstáculos que se presentaron para cumplir una de mis metas.

A mi madre por todo el apoyo, cariño, comprensión que me brindó en todos los momentos, tanto buenos y malos.

A mi hermana OSIRIS, porque aunque en la distancia su presencia y positivismo llena mi corazón de alegría y sabiduría (T.Q.M.)

A mis tías porque de una u otra manera siempre tuve su apoyo y cariño.

A mis compañeras, ahora amigas por su gran apoyo, y a todas las personas que de una u otra manera influyeron para que mi sueño se hiciera realidad.

Nos vemos en el camino...

Viviana Moreno C.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios, por haberme dado la fuerza, voluntad y potencial, por permitirme cumplir una meta mas en mi vida.

A mi mamita querida por haberme apoyado , colaborado y comprendido en todo momento, a mi papá porque siempre me acompaña desde el cielo,

A mis hermanos por su apoyo incondicional.

A mi novio por haberme brindando su amor y compañía.

A mis amigas por su amistad y cariño.

Y a todas aquellas personas que influyeron positivamente en mí.

Nini Johana Suárez

CONTENIDO

1. INTRODUCCION	8
2. TITULO	9
3. PREGUNTA PROBLEMA	10
4. JUSTIFICACIÓN	11
5. OBJETIVOS	15
5.1 OBJETIVO GENERAL	15
5.2 OBJETIVO ESPECIFICO	15
6. PROPÓSITO	16
7. MARCO TEORICO	17
7.1 FACTORES DE RIESGO	17
7.2 ANATOMIA PATOLÓGICA	19
7.3 VIAS DE DISEMINACION	19
7.4 CUADRO CLINICO	19
7.5 PREVENCIÓN	20
8. ASPECTO METODOLOGICO	22
8.1 TIPO DE ESTUDIO	22
8.2 UNIVERSO POBLACIÓN	22
9. RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN.	23
9.1 FUENTE	23

9.2 TÉCNICA DE RECOLECCION	23
9.3 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	23
9.4 PRESENTACIÓN DE DATOS	23
9.5. ANÁLISIS DE LOS DATOS	24
10. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	25
11. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	28
12. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	34
13. CONCLUSIÓN	36
14. RECOMENDACIONES	38
15. BIBLIOGRAFÍA	40
16. ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de recto constituye hoy en día uno de los grandes problemas que aquejan a la sociedad. Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad Hospitalaria Andes Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla.

Este estudio se realizó con el fin de identificar los factores predisponentes que han conllevado a la producción de cáncer de recto en la población asistente de esta unidad hospitalaria.

Se espera que este análisis influya de manera positiva en la forma de pensar y de actuar de los individuos que de una u otra manera se encuentran involucrados con esta patología.

2. TITULO

**FACTORES PREDISPONENTE DEL CANCER DE RECTO EN LOS
PACIENTES DE 40-80 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO JOSE PRUDENCIO PADILLA
BARRANQUILLA
2000- 2003**

3. PREGUNTA PROBLEMA

¿CUALES SON LOS FACTORES PREDISPONENTE DEL CANCER DE RECTO EN LOS PACIENTES DE 40-80 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOSE PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 2000- 2003?



4. JUSTIFICACIÓN

Al identificar el cáncer de recto como una de las causas de morbimortalidad a escala mundial con un comportamiento estadístico de 1 a 5% en frecuencia. En los países occidentales esta patología da cuenta de más casos nuevos de cáncer por año que cualquier otra localización anatómica excepto el pulmón en Estados Unidos murieron aproximadamente 75.000 personas de estos cánceres en los últimos años; Alrededor del 50% se produjeron en el recto y un 95% fueron carcinomas.¹

En Colombia esta enfermedad es la cuarta causa de muerte por cáncer Y ocupa el puesto 18 en frecuencia según el boletín del instituto nacional de cancerológica de 1999 en algunas poblaciones se ha encontrado una frecuencia de mayor del 20% y en personas de 40 años .

En el atlántico en estos últimos años la incidencia de cáncer de recto va en aumento se ha observado una mayor influencia en personas de 40-60 años. Que debido a sus hábitos alimenticios, estrés, desarrollan esta patología sin presentar ningún tipo de sintomatología previa que permita hacer un diagnóstico oportuno²

Se ha demostrado que el cáncer de recto se da mas frecuente en hombre y se asocia a factores predisponentes como: la edad, y que se observa con mas

¹ Mark. H, Beers. M.D Y Robert Berckow. M.D (Manual merck de diagnóstico y tratamiento décima edición)

² Gallart Monés A. Gallart Esquendo. (lesiones clínicas de patologías digestivas séptima edición)

frecuencia en personas mayores de 60 años los hábitos alimenticios guardan relación con 40-60% del cáncer de recto ya que la mayoría de las personas ingieren por mucho tiempo carcinógeno o hay ausencia de proactivos los factores genéticos a también interviene ya que la mayoría de las personas que desarrollan cáncer de recto tienden a presentar predisposición familiar también influyen los estilos de vida en el desarrollo de esta enfermedad ya que se nota a grandes rasgos que el cáncer de recto es de sumo cuidado y observación por parte de las autoridades sanitarias y darles una urgencia epidemiológica necesaria para lograr una detección temprana y rehabilitación y tratamiento eficaz

En la actualidad se puede planear estrategias para la detección de la mutación específica tanto en individuos afectados como portadores lo cual es de gran importancia para el clínico ya que el tipo de mutación puede ser correlacionado con el fenotipo de la enfermedad, el sitio de metástasis y la resistencia a determinadas drogas además de permitir la identificación de familias afectadas, lo cual facilita la detección del individuo susceptibles a desarrollar cáncer, permitiendo de esta manera la relación de una adecuada asesora clínica que ayude a controlar ciertos factores predisponentes como el régimen alimentario y realizar algunas recomendaciones como la practica de colonoscopias periódicas (1/2 años) que permitan identificar el tumor de forma temprana mejorando la vida del paciente ³

³ SC smeltzer, BG Bore. Enfermería medico quirúrgica de brunner y suddalth octava edición volumen

Se están empezando a emplear nuevas estrategias, algunas de ellas prometedoras, en el tratamiento del cáncer. Se pueden utilizar agentes biológicos denominados moduladores de la respuesta biológica, para modificar la respuesta del organismo (y en especial del sistema inmunológico) al cáncer. Otro planteamiento es utilizar agentes biológicos para estimular a determinadas células a que ataquen a las células malignas.

Se ha investigado con detenimiento la existencia de antígenos específicos de algunos tumores que permitan la elaboración de anticuerpos antitumorales: éstos atacarían el cáncer de manera directa o constituyendo el vehículo para un fármaco quimioterapéutico. Así, el anticuerpo identificaría la célula maligna a la que se adheriría permitiendo al fármaco ejercer su acción.

Incluso en el caso de conseguirse la curación, el cáncer puede haber producido serias secuelas. Se debe intentar ofrecer al paciente la mejor calidad de vida posible, mediante técnicas de rehabilitación que pueden incluir cirugía reconstructiva. Cuando no es posible la curación, el tratamiento paliativo tiene por objetivo brindar al paciente la mejor calidad de vida y función durante los

siguientes meses o años.

Con este trabajo se buscan determinar y compara el comportamiento del cáncer de recto en pacientes de 40– 80 años de la unidad hospitalaria los andes empresa social del estado José Prudencia Padilla con el fin de demostrar la alta frecuencia de la enfermedad en nuestra población y además justificar la importancia que tiene para nuestro país el establecer programas de diagnostico temprano de enfermedades y desarrollar estrategias de asesoramiento.



5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores predisponentes del cáncer de recto en pacientes de 40-80 atendidos en el servicio de medicina interna unidad hospitalaria andes empresa social del estado José prudencio padilla de Barranquilla 2000-2003.

5.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar la prevalencia del cáncer de recto según la edad y sexo de los pacientes atendidos en la unidad hospitalaria los Andes
- Determinar antecedentes familiares de cáncer de recto según el nivel socioeconómico.
- Determinar el tipo de creencias que tienen los pacientes atendidos en la unidad hospitalaria los Andes con respecto al cáncer de recto
- Determinar antecedentes del consumo de cigarrillo en los pacientes con cáncer de recto atendidos en la unidad hospitalaria los Andes.
- Determinar antecedentes del consumo de alcohol en los pacientes con cáncer de recto atendidos en la unidad hospitalaria los Andes.

6. PROPÓSITO

El proyecto de investigación pretende que con sus resultados:

- Disminuir la frecuencia de cáncer de recto mediante la realización de programas y control de los factores de riesgo de este enfocado en el auto cuidado y estilos de vida saludables.
- Establecer programas de detección temprana del cáncer de recto en los pacientes mayores de 40 años.
- Establecer factores de manejo para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes en cáncer de recto atendidos en la unidad hospitalaria los Andes

7.. MARCO TEORICO

De todos los procesos malignos viscerales que afectan ambos sexos, el cáncer de recto es el que causa la muerte con mayor frecuencia. la incidencia empieza a elevarse a la edad de 40 años y es máxima entre los 60 y 75 años. La mayoría de los cánceres de recto aparecen sobre pólipos adenomatosos.

7.1 FACTORES DE RIESGO

El desarrollo de carcinoma de recto posiblemente es la consecuencia de una serie de hechas que inician con una mutación o un proceso similar y sigue con fenómenos de progresión en los que se puede estar involucrados factores tanto genéticos como ambientales. Recientemente se han caracterizado varias alteraciones genéticas relacionadas con el desarrollo de cáncer rectal. Así, el gen de la poliposis familiar se a localizado en él. Brazo largo del cromosoma cinco y se identifica en el gen **MSHZ** no responsable del cáncer rectal hereditario no ligado a poliposis. Por otra parte, en pacientes con cáncer rectal se a identificado activación por mutación puntual del oncogenes como el K.ras o aumento de la expresión del RNA mensajero el gen MYC y perdidas específicas del material de genes susensorés específicamente los localizados en el cromosoma 5, 17, 18. en concreto la perdida del alelo del cromosoma 17 se a identificado en el 5% de los adenomas en 45% de los adenomas con foco carcinoma y el 75% de los

canceres rectales. En cuanto a los factores ambientales, se han llevado a cabo múltiples estudios sobre su papel en el desarrollo de cáncer de recto, este no se encuentra bien definido. En general de los resultados de múltiples estudios se puede inferir que existen factores dietéticos importantes entre los cuales se destacan macro nutrientes, con el consumo de grasa animal, de fibra vegetal o de alcohol y micro nutrientes, como el contenido de la dieta calcio, selenio y vitamina c. Algunos estudios epidemiológicos han hallado una correlación positiva entre la incidencia de carcinoma de recto y el consumo de carne, la importancia de fibra vegetal radica en su capacidad para fijar los ácidos biliares y diversos carcinógenos en la luz del intestino, así como sus efectos en la flora intestinal y aceleradores del tránsito intestinal, lo cual reduciría la concentración intradominal de sustancias carcinogénicas y disminuirían el tiempo en contacto de esta mucosa colonica.

El alcohol podría estar asociado a un ligero incremento en el riesgo de padecer cáncer de recto lo cual ha sido más evidente con el consumo de cerveza y en los pacientes en los cuales el uso de alcohol se asocia al hábito de fumar.

El consumo de cigarrillo es el responsable del 85% de los casos de cáncer de vías respiratorias entre hombres y mujeres con una vida media de fumador del 83% el fumar provoca aproximadamente el 30% total de muertes por cáncer los fumadores de dos o más paquetes de cigarrillo presentan porcentajes de mortalidad por cáncer entre 15 y 25 veces superiores a los no fumadores.⁴

⁴ Lippincott (enfermería practica quinta edición Vol. I interamericana Mc Graw- Hill)

7.2 ANATOMIA PATOLÓGICA

Alrededor del 95% del cáncer de recto son adenocarcinoma él la unión anorectal puede formarse otro tipo de neoplasia, en general carcinoma pueden formar otro tipo de neoplasia en general carcinoma de células escamosas o carcinomas cloacogeneticos. Desde el punto de vista microscópico puede distinguirse entre los adenocarcinomas de forma polipoide más frecuente en el colon ascendente y los de forma anular o estesonante que predomina en el colon izquierdo, dos tercio de los tumores malignos se localizan en la zona rectosigmoidea, fácilmente asequible en la exploración endoscopia.

7.3 VIAS DE DISEMINACION

- Diseminación linfática.
- Diseminación sanguínea.
- Diseminación por continuidad.
- Siembra peritoneal.

7.4 CUADRO CLINICO

El cáncer de recto no suele dar síntomas hasta fases avanzadas de crecimiento en la pared intestinal. La forma de presentación varia en función de la localización del tumor.

El cáncer de recto suele presentar un síndrome ano rectal, con urgencia rectal, tenesmo y diarrea con moco y sangre; no es infrecuente la emisión de heces acintadas. Cuando su extensión rebasa los confines de la pared rectal los pacientes puede aquejar síntomas urinarios atribuibles a invasión vesical como hematuria y polaquiuria se han establecido una fístula rectal hay hematuria e infecciones urinarias recidivantes.

Además de los síntomas locales el cáncer rectal causa a menudo síntomas locales el cáncer rectal causa a menudo síntomas generales como astenia, anorexia, pérdida de peso o fiebre tumoral. Pueden aparecer síntomas secundarios a la presencia de metástasis a distancia como ictericia, trastornos Neurológicos, dolores óseos, disnea por diseminación pulmonar etc. La ascitis es frecuente si hay siembra peritoneal de nódulos metastáticos⁵

7.5 PREVENCIÓN

La detección precoz del carcinoma de recto puede facilitarse mediante la detección selectiva sistemática de la sangre oculta en heces(hemoccult II, colotest, etc) sin embargo, su sensibilidad es de tan solo el 50% para el carcinoma; la especificad para el tumor o pólipo esta en torno al 25% al 40%. Falsos positivos: ingestión de carnes rojas, hierro, aspirina; hemorragia digestivas altas. Falsos negativos: Ingestión de vitamina c, hemorragia intermitente.

⁵sounders, luckmann (cuidados de enfermería volumen II interamericana Mc Graw-Hill)

Se recomienda el tacto rectal anual y la prueba de sangre oculta en heces en todos los pacientes mayores de 40 años, la detección sistemática mediante sigmoidoscopia flexible cada 3 años después de los 50, y ante los paciente con mayor riesgo. La evaluación cuidadosa de todos los paciente con pruebas positivas con sangre oculta en las heces revela pólipos en el 20-40% de los casos, y carcinoma en 5% aproximadamente; la disminución de carcinoma rectal solo se observa después de 13 años de seguimiento. La evaluación mas intensiva de los familiares en primer grado de los pacientes con carcinoma de recto con frecuencia comprende la detección sistemática mediante enema baritado de doble contrastó o colonoscopia a partir de los 40 años los AINES y los inhibidores de la ciclo⁶



⁶ Harrison Manual de medicina 15 edición (MC Graw –Hill interamericana)

8. ASPECTO METODOLOGICO

8.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo Ambiespectivo

8.2 UNIVERSO POBLACIÓN

El universo estuvo conformado por todos los pacientes con cáncer de recto atendidos en la unidad hospitalaria los Andes durante el año 2000 y 2003.

9. RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN.

9.1 FUENTE

Secundaria - obtenidas de las historias clínicas de los pacientes con cáncer de recto.

9.2 TÉCNICA DE RECOLECCION

La observación a través de la revisión de los instrumentos.

El instrumento utilizado fue un formulario aplicado a cada uno de las historias clínicas de los pacientes donde se consiguió las variable de estudio

9.3 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información se proceso de manera manual.

9.4 PRESENTACIÓN DE DATOS

Los datos obtenidos se presentan en tabla de frecuencia y grafica de barra.

9.5. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para analizar la información se utilizó las medidas de Frecuencia absoluta, relativa, porcentajes, prevalencia.

10. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIOS DE CLASIFICACION
Características personales	edad	Numero de años desde el nacimiento hasta la fecha del estudio	Cuantitativa	razón	40-50 años 51-60 años 61-70 años 71-80 años
	Sexo	Genero que pertenece el encuestado	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
	Nivel socio económico	Cada una de las divisiones de la sociedad según el criterio de prestigio social o estado	Cualitativa	ordinal	estrato 1-2 3-4 5-6

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIOS DE CLASIFICACION
	Nivel educativo	Grado de escolaridad acreditada por una institución reconocida por el estado	Cualitativa	ordinal	analfabeta Primario Secundaria Técnico universidad
	Actitudes y creencias sobre el cáncer de recto	Cada una de las creencias y actitudes que tienen los pacientes de la clínica seguro sociales (andes) entorno al cáncer de recto	cualitativa	nominal	Adecuado Inadecuado

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIOS DE CLASIFICACION
	Antecedentes del consumo de cigarrillo	Sustancia química de la cual su consumo produce un alto riesgo para la salud	cualitativa	nominal	SI NO
	Antecedentes del consumo de alcohol	Grado de influencia que tiene el consumo de alcohol en el desarrollo de enfermedades orgánicas como sustancia depresora del SNC..	cualitativa	nominal	SI NO

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No.1

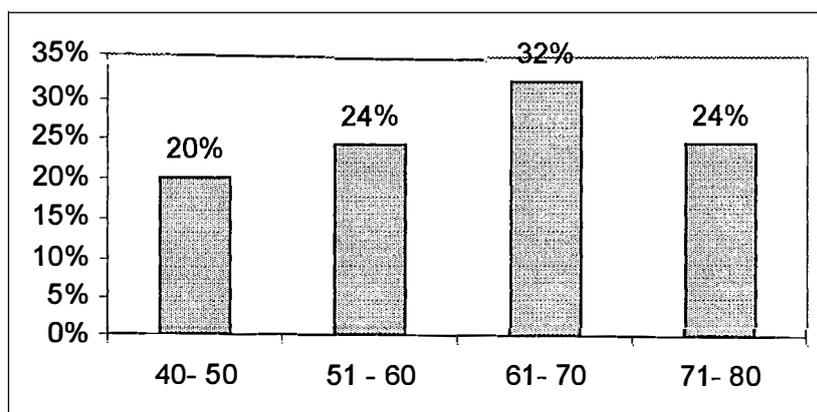
Frecuencia de cáncer de recto según grupo de edad de los pacientes atendidos en el servicio de medicina interna de la unidad hospitalaria de medicina interna de la Unidad Hospitalaria Los Andes empresa social del Estado José Prudencio Padilla 2000 –2003 Barranquilla.

EDAD	No.	%
40- 50	5	20%
51 - 60	6	24%
61- 70	6	32%
71- 80	6	24%
Total	25	100

Fuente: Se obtuvo a través de un formulario aplicado a la historia clínica de los pacientes con cáncer de recto de 40-80 años

Grafica No.1

Frecuencia de cáncer de recto según grupo de edad de los pacientes atendidos en el servicio de medicina interna de la unidad hospitalaria de medicina interna de la Unidad Hospitalaria Los Andes empresa social del Estado José Prudencio Padilla 2000 –2003 Barranquilla.



Fuente: Tabla No. 1

Análisis De Resultados

La tabla y la gráfica nos muestra que el cáncer de recto se da con mayor frecuencia en el grupo de edad con mayor frecuencia en el grupo de edad de 61 –70 años con un porcentaje de 32% y en menor frecuencia en el grupo de edad de 40-50 años con un porcentaje de % 20%

Tabla No.2

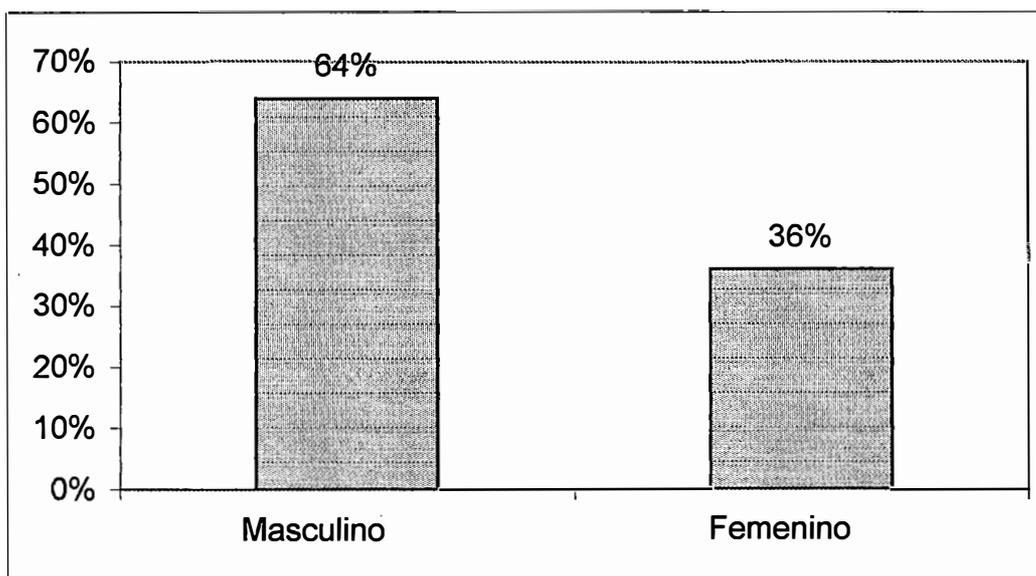
Frecuencia del cáncer de recto según el género de los pacientes atendidos en el servicio de medicina interna de la unidad hospitalaria Los Andes empresa social del Estado José Prudencia Padilla2000- 3000 Barranquilla.

Sexo	No.	%
Masculino	16	64%
Femenino	8	36%
Total	25	100%

Fuente: Se obtuvo a través de un formulario aplicado a la historia clínica de los pacientes con cáncer de recto de 40-80 años

Gráfica No.2

Frecuencia del cáncer de recto según el género de los pacientes atendidos en el servicio de medicina interna de la unidad hospitalaria Los Andes empresa social del Estado José Prudencia Padilla2000- 3000 Barranquilla.



Fuente: Tabla No. 2

Análisis De Resultados

La tabla y la gráfica nos muestra que el cáncer de recto se da con mayor frecuencia en el sexo masculino con un porcentaje de 64% y en menor frecuencia en el sexo femenino con un porcentaje de 36%.

Tabla No.3

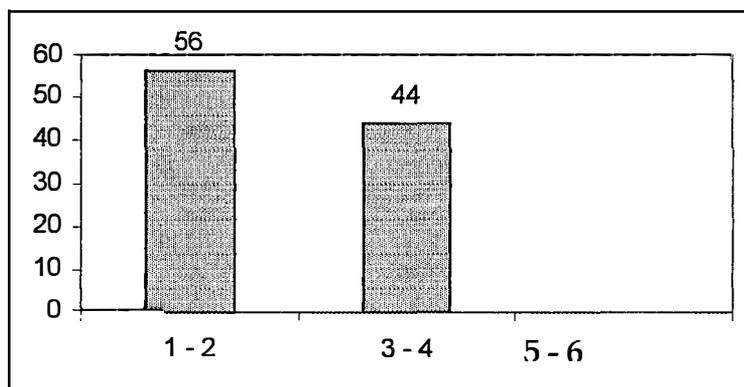
Frecuencia del cáncer de recto según el Estrato social de los pacientes atendidos en el servicio de medicina interna de la unidad hospitalaria Los Andes empresa social del Estado José Prudencia Padilla 2000- 3000 Barranquilla.

Nivel Socio	No.	%
Económico		
1 - 2	14	56
3 - 4	11	44
5 - 6		
	25	100

Fuente: Se obtuvo a través de un formulario aplicado a la historia clínica de los pacientes con cáncer de recto de 40-80 años

Gráfica No.3

Frecuencia del cáncer de recto según el Estrato social de los pacientes atendidos en el servicio de medicina interna de la unidad hospitalaria Los Andes empresa social del Estado José Prudencia Padilla 2000- 3000 Barranquilla.



Fuente: Tabla No. 3

Análisis del resultado:

La tabla y la gráfica nos muestra que el cáncer de recto se da con mayor frecuencia en los estratos 1- 2 con un porcentaje de 56% y una menor frecuencia en los estratos 3 – 4 con un porcentaje de 44%



Tabla No. 4

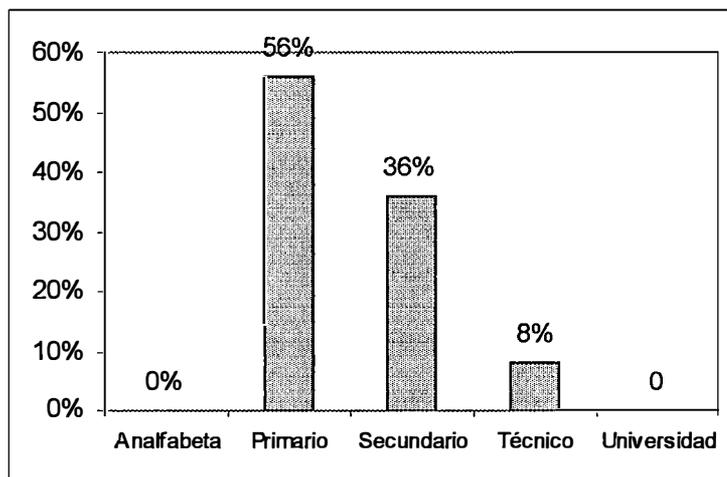
Frecuencia del cáncer de recto según el nivel educativo de los pacientes atendidos en el servicio de medicina interna de la unidad hospitalaria Los Andes empresa social del Estado José Prudencia Padilla 2000- 3000 Barranquilla.

Nivel Educativo	No.	%
Analfabeta	0	0
Primario	14	56
Secundario	9	36
Técnico	2	8
Universidad	0	0
Total	25	100

Fuente: Se obtuvo a través de un formulario aplicado a la historia clínica de los pacientes con cáncer de recto de 40-80 años

Gráfica No.4

Frecuencia del cáncer de recto según el nivel educativo de los pacientes atendidos en el servicio de medicina interna de la unidad hospitalaria Los Andes empresa social del Estado José Prudencia Padilla 2000- 3000 Barranquilla.



Fuente: Tabla No. 4

Análisis de resultados:

La tabla y la gráfica nos muestra que el cáncer de recto se da en mayor frecuencia en personas con una escolaridad de básica primaria con un porcentaje de 56% y en menor frecuencia en escolaridad técnica con un porcentaje de 8%.

Tabla No. 5

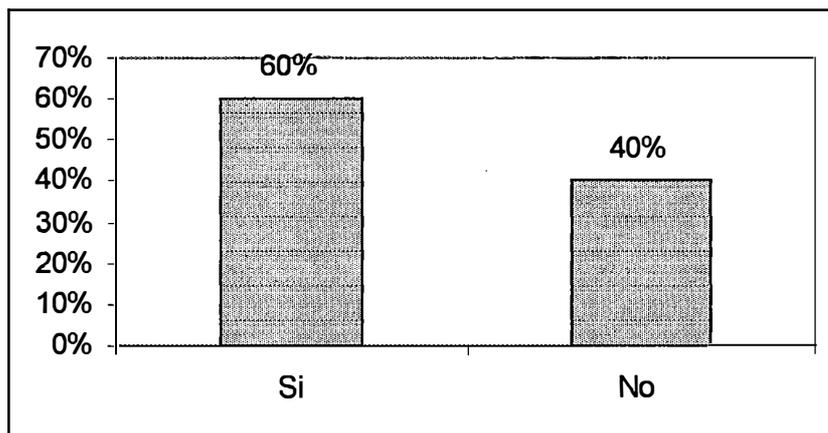
Frecuencia del cáncer de recto según antecedentes del consumo de cigarrillo de los pacientes atendidos en el servicio de medicina interna de la unidad hospitalaria Los Andes empresa social del Estado José Prudencia Padilla 2000- 3000 Barranquilla.

Antecedentes de consumo de Cigarrillo	No.-	%
Si	15	60%
No	10	40%
Total	25	100%

Fuente: Se obtuvo a través de un formulario aplicado a la historia clínica de los pacientes con cáncer de recto de 40-80 años

Gráfica No.5

Frecuencia del cáncer de recto según antecedentes del consumo de cigarrillo de los pacientes atendidos en el servicio de medicina interna de la unidad hospitalaria Los Andes empresa social del Estado José Prudencia Padilla 2000- 3000 Barranquilla.



Fuente: Tabla No.5

Análisis de resultado:

La tabla y la gráfica nos muestra que los pacientes con cáncer de recto un 60% tienen antecedentes de consumo de cigarrillos y un 40% no tiene antecedentes.

Tabla No. 6

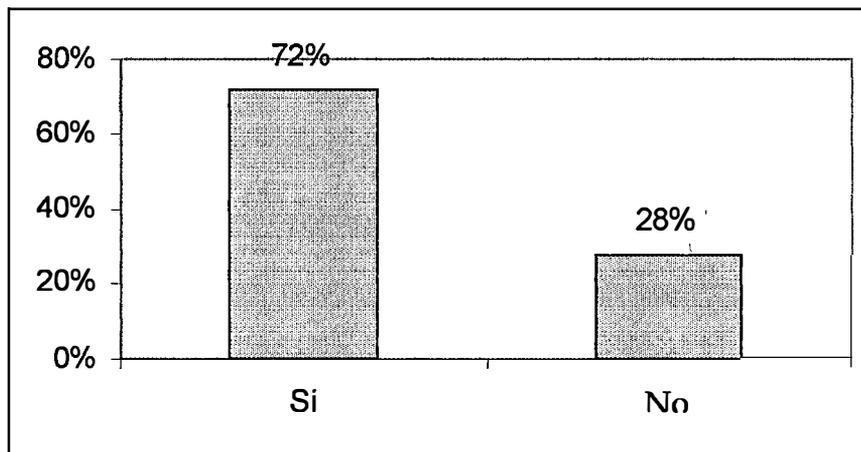
Frecuencia del cáncer de recto según antecedentes del consumo de Alcohol de los pacientes atendidos en el servicio de medicina interna de la unidad hospitalaria Los Andes empresa social del Estado José Prudencia Padilla2000- 3000 Barranquilla.

Antecedentes de consumo de alcohol	No.-	%
Si	18	72%
No	7	28%
Total	25	100%

Fuente: Se obtuvo a través de un formulario aplicado a la historia clínica de los pacientes con cáncer de recto de 40-80 años

Gráfica No.6

Frecuencia del cáncer de recto según antecedentes del consumo de Alcohol de los pacientes atendidos en el servicio de medicina interna de la unidad hospitalaria Los Andes empresa social del Estado José Prudencia Padilla2000- 3000 Barranquilla.



Fuente: Tabla No.6

Análisis de Resultados.

La tabla y la gráfica nos muestra que los pacientes con cáncer de recto un 72% tiene antecedentes de consumo de alcohol y el 28% no tiene antecedentes.

12. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS

**FACTORES PREDISPOSICIÓN DEL CÁNCER DE RECTO EN LOS PACIENTES
DE 40-80 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
UNIDAD HOSPITALARIA ANDES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOSE
PRUDENCIO PADILLA
BARRANQUILLA
2000- 2003**

ASPECTO ADMINISTRATIVO

RECURSO HUMANO:

1. Grupo de investigación: Por las estudiantes de séptimo
Semestre de enfermería.

2. Asesor metodológico:

1 asesor metodológico

RECURSO FINANCIERO:

Los costos del proyecto serán asumidos por el grupo de investigadores

RECURSO ECONOMICO:

PRESUPUESTO

RUBROS: \$ 690.000

1.1 Grupo de investigación: \$ 240.000

1.2 Asesores: \$ 200.000

1.3 personajes de apoyo: \$ 250.000

GASTOS GENERALES: \$ 142.000

1.1 Transporte \$ 40.000

1.2 fotocopias \$ 22.000

1.3 Elementos de oficina \$ 30.000

1.4 Transcripción documento \$25.000

1.5 Evidencia(Internet) \$35.000

1.6 otros (especifique) -----

TOTAL \$ 832.000

13. CONCLUSIÓN

El cáncer de recto hoy en día es un problema de salud que aparecen sobre pólipos adenomatosos y asociados a trastornos propios del individuo, y que están implicados factores socio-económicos, dietéticos, ambientales y genéticos que comprometen el organismo de las personas

En las etapas del adulto medio y mayor estos presentan un conjunto de cambios fisiológicos y emocionales dependiendo de la edad en la que se encuentran con un predominio entre 61 –70 años con un porcentaje mayor del 32% y menor frecuencia en un grupo de edades de 40 – 50 años con porcentaje del 29%.

Durante la investigación que hemos realizado se ha observado mayor riesgo de cáncer de recto en pacientes con un nivel socio económico bajo con un porcentaje del 56% y con menos frecuencia en un nivel medio un porcentaje del 44%, con respecto al sexo se da con mayor frecuencia en el sexo masculino con un porcentaje del 64% y un menor porcentaje en el género femenino del 36%. La mayoría de lo individuos se encuentran con un nivel de escolaridad básica primaria con un porcentaje del 56% y en menor frecuencia en escolaridad técnica con un porcentaje del 8%. Con respecto al

consumo de cigarrillo con un porcentaje del 60% y un 40% no lo consume. Y con un 72% el consumo de alcohol y el 28% no lo consumen.

Esperamos que se cumplan los objetivos planteados en este proyecto de investigación y logremos reducir la morbimortalidad de la población en estudio.



14. RECOMENDACIONES

A partir de esta investigación nosotros como estudiantes de enfermería de VII de la facultad de enfermería y en el ejercicio de nuestra profesión, decidimos realizar esta investigación en la unidad hospitalaria andes José prudencio padilla en el servicio de medicina interna con el fin de identificar los factores que influyen en el cáncer de recto. como estudiantes de la salud nos preocupa el alto índice en que se presenta esta patología en el mundo por esta razón queremos darle nuestras recomendaciones , para que se pueda entender adecuadamente esta enfermedad y además brindarle los cuidados que necesita este grupo de personas.

- Concienciar a todas las personas que la mala nutrición y el sedentarismo acarrea problemas en su salud, es por eso que la unidad hospitalaria andes José Prudencio Padilla debe atender de manera oportuna, brindándole una calidad de vida saludable y un buen bienestar humano a todas las persona que enfrentan o tengan síntomas que se relacionen con el cáncer de recto.
- Crear programas para fomentar la información y los servicios requeridos para todas las personas tanto adultos como jóvenes con el apoyo de un grupo de estudiantes de la facultad de enfermería de la corporación mayor del desarrollo Simón Bolívar.

- Educar todos los individuos y sus familias a reconocer los síntomas y complicaciones que el cáncer de recto presenta.

- Utilizar una promoción institucional eficaz para motivar a los pacientes en la asistencia de los controles médicos, y así disminuir los índices de mortalidad.



15. BIBLIOGRAFÍA

MARK H. Brees MD y Robertl Berckow.MD. Manual Mereck, de diagnóstico y tratamiento de una adicción.

GALLAR MONTES. A. Gollar Esguendo. (Lesiones clínicas de patologías digestivas. Séptima edición).

SC SMELTZER.,B G Bore. Enfermería Médico Quirúrgica Brubner V. Sudalth Octava

Lippincott (Enfermería práctica. Quinta edición. Vol. 1. Interamericana MC Graw Hill.

HARRINSON. Manual de Medicina 15 edición (Mg Graw Hill Interamericana)



ANEXOS

FORMULARIO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL

ASPECTO ADMINISTRATIVO

NOMBRE COMPLETO-----

APELLIDOS-----

FECHA DE NACIMIENTO-----EDAD-----

DIRECCIÓN-----ESTRATO 1-2----- 3-4----- 5-6-----

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A- ESTADO MARITAL:

CASADO----- SOLTERO----- UNION LIBRE-----

SEPARADO----- OTROS-----

B- FUERZA LABORAL:

TRABAJA: Sí----- NO-----

DESEMPEÑO----- EMPRESA-----

INDEPENDIENTE-----PENSIONADO-----

AMA DE CASA-----OTRO-----

C-NIVEL DE ESCOLARIDAD:

ANALFABETA-----PRIMARIA-----SECUNDARIA-----

TECNICO-----UNIVERSITARIO-----

D-CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES RELACIONADAS CON LA HISTORIA DEL CANCER DE RECTO:

EN QUE MOMENTO COMEZARON LOS SÍNTOMAS:-----

CADA CUANTO ASITE AL CONTROL-----

USTED CONSUME ALCOHOL---- SI-----NO-----

USTED FUMA---SI-----NO-----

GRACIAS POR SU COLABORACION

Tu vida siempre estará llena de retos es mejor admitirlo y decidir ser felices de todas formas Y recuerda que la felicidad es un trayecto NO ES UN DESTINO...





- 1- RECTO (ANATOMIA) - CANCER
- 2- RECTO (CUATORNIA) - ENFERMEDADES
- 3- CANCER
- 4- COLON - CANCER
- 5- APARATO DIGESTIVO - CANCER
- 6- COLON - CANCER
- 7- ENFERMERIA - TESIS y DISERTACIONES ACADEMICAS