

# Revisión bibliográfica sobre la prevención del cáncer colorrectal relacionada con el estilo de vida

DOI: 10.5281/zenodo.15166636

Mesa-Prieto, J.

*“Revisión bibliográfica sobre la prevención del cáncer colorrectal relacionada con el estilo de vida”*

SANUM 2025, 9(2) 48-53

## Resumen

**Introducción:** el cáncer colorrectal es un proceso oncológico en el cual tiene unos factores de riesgo asociados con el estilo de vida. Se utiliza la clasificación TNM para conocer el estadio del cáncer. La clínica fundamental es la presencia de sangre en heces. El tratamiento incluye cirugía, quimioterapia y radioterapia.

**Metodología:** publicaciones acerca del cáncer colorrectal. DECS - asistencia de enfermería, conducta alimentaria, estilo de vida, metástasis de la neoplasia, neoplasias intestinales, prevención primaria. Las bases de datos consultadas han sido Google académico, Scopus, Pubmed y Cuiden.

**Resultados:** los factores de riesgo asociados al cáncer colorrectal relacionados con el estilo de vida son: obesidad, sedentarismo, dieta, alcohol y tabaco.


**Discusión:** la pandemia Covid-19 afecto al screening del cáncer colorrectal.

**Conclusiones:** enfermería con una educación sanitaria en activos de salud sobre los factores de riesgo modificables puede ayudar a reducir la aparición de nuevos casos.

### AUTOR

**Julio Mesa Prieto.** Graduado en Enfermería. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. España.

### Correspondencia:

 mesaprieto@gmail.com

### Tipo de artículo:

Artículo de revisión

### Sección:

Salud Pública. Enfermería

**F. recepción:** 23-12-2024

**F. aceptación:** 11-03-2025

**DOI:** 10.5281/zenodo.15166636

### Palabras clave:

Atención de Enfermería;  
Conducta Alimentaria;  
Estilo de Vida;  
Metástasis de la Neoplasia;  
Neoplasias Intestinales.

# Literature review on lifestyle-related prevention of colorectal cancer

## Abstract

**Introduction:** Colorectal cancer is an oncological process in which there are risk factors associated with lifestyle. The TNM classification is used to determine the stage of the cancer. The main clinical feature is the presence of blood in the stool. Treatment includes surgery, chemotherapy and radiotherapy.

**Methodology:** publications on colorectal cancer. DECs-> nursing care, dietary behaviour, lifestyle, metastasis of the neoplasm, intestinal neoplasms, primary prevention. The databases consulted were Google Scholar, Scopus, Pubmed and Cuiden.

**Results:** the lifestyle-related risk factors associated with colorectal cancer are: obesity, sedentary lifestyle, diet, alcohol and tobacco.

**Discussion:** the Covid-19 pandemic affected colorectal cancer screening.

**Conclusions:** Nursing with active health education on modifiable risk factors can help to reduce the occurrence of new cases.

### Key words:

Nursing Care;

Feeding Behavior;

Life Style;

Neoplasm Metastasis;

Intestinal Neoplasms.

## Introducción

El cáncer se produce cuando células normales, durante el proceso de división celular, se transforma en células tumorales, que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno (1).

Para conocer los diferentes estadios que puede encontrarse el carcinoma colorrectal se basa en la siguiente clasificación anatomocíclica (TNM estadios o estadificación tumoral) (2):

- **T (tamaño o extensión del tumor):** puede ir desde T1 hasta T4 según el grado de invasión tisular (2).
- **N (grado de afectación de los ganglios linfáticos de la zona o próxima a donde se originó el tumor):** desde N0 a N2 en dependencia del número de ganglios linfáticos afectados (2).
- **M (presencia o ausencia de metástasis):** puede ir desde M0 a M1 (2)

Cuando un tumor se localiza a 15 cm o menos del ano se denomina cáncer de recto, mientras que los situados por encima de 15 cm se denominan cáncer de colón (3).

El cáncer colorrectal afecta por igual a hombres y mujeres (3).

Desde el punto de vista de la etiología hay un desconocimiento sobre las causas directas que permiten el desarrollo de un cáncer pero existen algunos factores que están relacionados con la aparición del cáncer colorrectal (3).

Entre los factores responsables del aumento del riesgo de desarrollo de esta patología se encuentran (3):

- **Edad:** la mayoría de los cánceres colorrectales se detectan en personas mayores de 50 años (3).
- **Adenomas:** las personas a las que se le ha extirpado pólipos adenomatosos tienen más riesgo que le reaparezcan de nuevo (3).
- **Antecedentes personales de cáncer:** especialmente de un cáncer de colón (3).
- **Padecer una enfermedad inflamatoria intestinal crónica:** colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn (3).
- **Antecedentes familiares:** directos de poliposis familiar o de cáncer colorrectal hereditario (3).

Hay otros factores relacionados con el estilo de vida que pueden influir en la aparición tanto de este cáncer colorrectal como de otro tipo de tumores: dieta, consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo y obesidad (3).

Desde el punto de vista de la sintomatología, los síntomas responsables de la aparición del cáncer de colón o recto son muy inespecíficos y pueden ser similares a los originados por otras patologías benignas y frecuentes (3).

Los signos y síntomas más frecuentes son (3):

- Presencia de sangre en las heces o heces muy oscuras, casi negras (3).
- Cambio en el ritmo de las deposiciones. Entre estos cambios se incluyen (3):
  - Aparición del estreñimiento o empeoramiento del estreñimiento habitual en más de tres semanas (3).
  - Diarreas alternando con estreñimiento (3).
- Molestias abdominales (dolor inflamación, acumulación de gases, retortijones) sin etiología conocida, repetidas e intensidad progresiva (3).
- Inapetencia y pérdida de peso sin etiología conocida (3).
- Anemia, cansancio sin etiología conocida (3).

Pero lo más importante de la sintomatología es que los síntomas (3):

- Han de ser nuevos, persistentes y con tendencia al empeoramiento (3)

El diagnóstico del cáncer colorrectal se realiza a través de uno de los siguientes métodos exploratorios: detección de sangre oculta en heces, endoscopias, enema opaco y tacto rectal (3).

El abordaje del cáncer colorrectal comprende los siguientes tratamientos: cirugía, radioterapia y quimioterapia. Estos tratamientos pueden combinarse en función de las características del tumor (3).

Los fundamentos que me han llevado a elaborar este trabajo son: En primer lugar que este cáncer fue el más diagnosticado en el 2022 según datos del Observatorio del Cáncer de la Asociación Española contra el Cáncer (4). En segundo lugar este cáncer corresponde a un 10% de los cánceres diagnosticados a nivel mundial cada año, siendo el segundo más frecuente en mujeres y el tercero en hombres (5). En tercer lugar hay una relación entre el estadio del tumor en el momento del diagnóstico y el factor de pronóstico del cáncer colorrectal, es decir, a mayor estadio hay una menor tasa de supervivencia (6).

El objetivo principal en este trabajo es: Definir los factores de riesgo asociado al estilo de vida y su relación con la carcinogénesis rectal.

El objetivo secundario en este trabajo es: El papel de enfermería en la prevención del cáncer colorrectal sobre los factores de riesgo asociado al estilo de vida.

## Metodología

### Tipo de estudio

Se realiza una revisión bibliográfica sobre publicaciones científicas acerca de cáncer colorrectal. Se han utilizado como Descriptores en Ciencias de la Salud (DECs): asistencia de enfermería, conducta alimentaria, estilo de vida, metástasis de la neoplasia, neoplasias intestinales, prevención primaria. Se han consultado bases de datos: Google académico, Scopus, Pubmed y Cuiden. Se han utilizado ecuaciones de búsqueda: [cáncer colorrectal and definición], [cáncer colorrectal and estadificación], [cáncer colorrectal and incidencia], [cáncer colorrectal and ejercicio físico], [cáncer colorrectal and síntomas], [modelos de cambio], [cáncer and escuela de pacientes], [cáncer colorrectal and dieta mediterránea].

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se siguió una serie de criterios de inclusión de la información:

- Disponibilidad del texto parcial y/o completo.
- Publicado en español y/o inglés.
- Relacionadas con el tema de revisión.
- Publicadas en los últimos 14 años desde el 2010.

### Selección de información

La selección de la información se realizó en dos fases:

- En una primera fase se realizó una lectura del título y resumen de la distinta información encontrada en las bases de datos con el objetivo de obtener un primer cribado.
- En una segunda fase se llevó a cabo una lectura a texto completo de la distinta información encontrada para obtener un segundo cribado. Se encontraron 16 artículos de los cuales finalmente fueron seleccionados 15 artículos.

## Resultados

Según los resultados de la presente revisión, los factores de riesgo asociado al estilo de vida y su relación con la carcinogénesis rectal son:

- **Alcohol y tabaco:** el alcohol induce la proliferación celular, bloqueando la recepción de los grupos metil e inhibiendo la reparación del ADN. Cuando hay un exceso de consumo de

alcohol el riesgo de cáncer colorrectal aumenta entre 2-3 veces. El tabaco contiene sustancias carcinógenas que alteran la mucosa colorrectal, dañando la manifestación de genes conduciendo a la carcinogénesis colorrectal (7).

- **Dieta:** una dieta rica en grasas genera varias alteraciones, por ejemplo, la alteración del ácido biliar que induce a la proliferación celular y actúa promoviendo el cáncer colorrectal. Dentro de este apartado cabe destacar el consumo frecuente de carnes, durante un periodo de tiempo largo, ha demostrado un mayor riesgo de cáncer colorrectal, destacando las carnes rojas (cerdo entre ellas) incluso más fuerte que las carnes procesadas (salchichas por ejemplo). Esto se debe principalmente a los métodos de cocción a alta temperatura que pueden influir en la producción de componentes carcinógenos (7).
- **Obesidad:** la obesidad se vincula de forma directa con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 y aumento de riesgo cardiovascular. Se produce una segregación excesiva de insulina que conlleva un aumento de la ingesta de calorías como las grasas, azúcares y carbohidratos promoviendo factores de riesgo para el cáncer colorrectal (7).
- **Sedentarismo:** inactividad física hoy por hoy se presenta una alta mortalidad mundial y está asociado al desarrollo de neoplasias como el CCR (7).

Según los resultados de la presente revisión, el papel de enfermería en la prevención del cáncer colorrectal sobre los factores de riesgo asociados al estilo de vida es:

- **Alcohol y tabaco:** Hay que promover la disminución de la ingesta de bebidas alcohólicas a 2 unidades diarias en hombres y en una unidad diaria para mujeres (10-15 gramos de etanol). Hay estudios que relacionan un consumo de alcohol igual o superior a 30 gramos al día con un riesgo multivariado de cáncer colorrectal de 1,24 en comparación con una baja ingesta. Por parte del tabaco hay que promover una disminución del hábito tabáquico (8).
- **Dieta:** fomentar el consumo de vegetales y frutas, contienen gran número de agentes anticancerígenos aportan fitoquímicos que tienen capacidad antioxidante, minerales, que ayudan a prevenir el daño celular (8). Hay numerosos estudios que relacionan el consumo de fibra con la prevención del cáncer colorrectal. Ya Burkit, que trabajó en África durante 50 años, afirmaba que las personas africanas que consumían altas cantidades de fibra tenían una baja

incidencia de cáncer colorrectal (9). También hay que fomentar la ingesta de calcio ya que diversos estudios han demostrado una relación inversa entre la ingesta de calcio y el cáncer colorrectal. Estos estudios afirman que una ingesta de 700-800 mg de calcio al día reduce en un 22% el riesgo de cáncer colorrectal (9). También hay que promover la ingesta de alimentos ricos en vitamina B6 ya que hay estudios que relacionan el consumo de alimentos ricos en vitamina B6 (las patatas, el hígado, el pescado...) con una disminución en un 49% del riesgo de padecer cáncer colorrectal (10). También limitar el consumo de carnes procesadas ya que según estudios de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer que el consumo de 50 gramos de carne al día procesada aumenta en un 18% la posibilidad de padecer cáncer colorrectal (11).

- **Obesidad:** fomentar el ejercicio físico diario reduce el riesgo de padecer cáncer colorrectal porque reduce la resistencia a la insulina, la producción de estradiol y testosterona, además de la inflamación a largo plazo (12).

## Discusión

Durante la pandemia todo el sistema sanitario de todos los países se vio afectado sobre todo los programas de screening o de cribado. Un estudio en Reino Unido demostró una reducción del 62% los diagnósticos del cáncer colorrectal a lo largo de la pandemia y también que hubo un aumento de muertes del 15.3% hasta el 16.6% en las muertes por cáncer colorrectal (13).

En España como consecuencia de la primera ola, según la SEOM, el número de diagnósticos de cáncer se verá incrementado en un futuro y habría que sumar hasta un 21% del retraso en los cánceres que no se diagnosticaron durante la primera ola (14).

En cuanto al screening, según datos proporcionados por la Junta de Andalucía a fecha 31 de marzo del año 2022, el programa de cribado se extendió a un 94,4% de la población diana, pero solo el 21,37% acudió a entregar la muestra al centro de salud (15).

## Discussion

*During the pandemic, the entire health care system in all countries was affected, especially screening programmes. A study in the UK showed*

*a 62% reduction in colorectal cancer diagnoses during the pandemic and also that there was a 15.3% to 16.6% increase in deaths from colorectal cancer (13).*

*In Spain, as a consequence of the first wave, according to the SEOM, the number of cancer diagnoses will increase in the future and up to 21% of the delay in cancers that were not diagnosed during the first wave should be added (14).*

*As for screening, according to data provided by the Junta de Andalucía as of 31 March 2022, the screening programme was extended to 94.4% of the target population, but only 21.37% came to the health centre to submit the sample (15).*

## Conclusiones

El cáncer colorrectal es un proceso oncológico en el cual predominan los factores de riesgo asociados con el estilo de vida (obesidad, sedentarismo, alcohol, tabaco y dieta) para la predisposición a la hora de desarrollarse. Enfermería mediante una educación sanitaria (una dieta saludable, fomento del ejercicio físico y abstinencia de tabaco y alcohol) en activos de salud puede contribuir a una disminución en la aparición de esta patología oncológica con una alta tasa de mortalidad.

## Conclusions

*Colorectal cancer is an oncological process in which risk factors associated with lifestyle (obesity, sedentary lifestyle, alcohol, tobacco and diet) are predominant in predisposing it to develop. Nursing through health education (a healthy diet, promotion of physical exercise and abstinence from tobacco and alcohol) in health assets can contribute to a decrease in the appearance of this oncological pathology with a high mortality rate.*

## Declaración de transparencia

El autor del estudio (defensor del manuscrito) asegura que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

## Fuentes de financiación

Sin fuentes de financiación.

## Conflicto de intereses

Sin conflictos de intereses.

## Publicación

Dicho trabajo fue presentado en las VIII JORNADAS DE PROYECCIÓN ENFERMERA, organizadas por el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Granada, el 22 de noviembre de 2024, en el edificio Paraninfo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UGR, publicado en formato PÓSTER.

## BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Cáncer. OMS (sitio web), 2022 [citado el 19 de enero del 2024] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Álvarez-Escobar, Belkis; Mirabal-Requena, Juan Carlos; Naranjo-Hernández, Ydalsys; Valdés-Álvarez Viviana. Sobrevida en adultos mayores con cáncer colorrectal: una revisión bibliográfica. *Revista AMC* 2021; 25 (1): 149-149. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7097/3935>
- Cáncer colorrectal. Guía para pacientes. Junta de Andalucía. ISBN 978-84-92842-07-0 Disponible en: <https://escueladepacientes.es/cancer/cancer-colorrectal/guias-cancer-colorrectal/cancer-colorrectal-guia-para-pacientes>
- Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer Colorrectal. AECC (sitio web), 2021 [citado el 19 de enero del 2024] <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon/epidemiologia-cancer-colon>
- Von Mühlenbrock, Christian; Zoltan Berger, Fleiszig; Villasmil, Miguel Alejandro. Cáncer colorrectal. *Revista GEN (Revista de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología)* 2020; 74 (1): 10-18 file:///C:/Users/Usuario/Desktop/descarga%20firefox/519-593-1-PB.pdf
- Vázquez Lorenzo M. Cirugía robótica en el cáncer colorrectal. Revisión sistemática [trabajo fin de grado]. [Santiago de Compostela]: Universidad de Santiago de Compostela, 2021 [citado el 19 de enero del 2024] [https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/27883/2021\\_tfg\\_medicina\\_vazquez\\_cirurgia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/27883/2021_tfg_medicina_vazquez_cirurgia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vanegas Moreno, Diana Paola; Ramírez López, Laura Ximena; Limas Solano, Luis Manuel; Pedraza Bernal, Adriana María; Monroy Díaz, Ángela Liliana. Revisión: Factores asociados a cáncer colorrectal. *Rev. Med. Risaralda*. 2020; 26(1): 73-74. <https://moodle2.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/23111/16327>
- Piñero Castro D. La alimentación como prevención del cáncer colorrectal: revisión sistemática. [trabajo fin de grado] [Iles Balears]: Universidad de Iles Balears, 2020. [citado el 19 de enero del 2024]. [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/153295/Pin%cc%83eiro\\_Castro\\_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/153295/Pin%cc%83eiro_Castro_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Yang, Jia; Yu, Jun. La asociación de la dieta, la microbiota intestinal y el cáncer colorrectal: lo que comemos puede implicar lo que tenemos. *Protein & Cell*. 2018; 9 (5): 474-487 <https://doi.org/10.1007/s13238-018-0543-6>
- T. Chan, Andrew; Giovannuci, Edward Luis. Prevención primaria del cáncer colorrectal. *Revista de Gastroenterología*. 2010; 138 (6): 2029-2043 [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(10\)00174-5/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(10)00174-5/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F)
- Romero Rojas, Alfredo Ernesto. Cáncer de colon y dieta. *Revista Colombiana de Oncología*. 2015; 19(4): 191-192 <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/264/114>
- López-Plaza, Bricia; Loria-Kohen, Viviana; González-Rodríguez, Liliana Guadalupe; Fernández-Cruz, Edwin. E. Alimentación y estilo de vida en la prevención del cáncer. *Nutrición Hospitalaria*. 2022; 39 (3): 74-77. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v39nspe3/0212-1611-nh-39-nspe3-74.pdf>
- Pérez Moguer V. Revisión sistemática: papel de la enfermería en el cáncer del colon. [trabajo fin de grado]. [Cádiz]: Universidad de Cádiz, 2023. [citado el 19 de enero del 2024]. [https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/28944/TFG\\_Valme\\_%20P%c3%a9rez\\_%20Moguer.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/28944/TFG_Valme_%20P%c3%a9rez_%20Moguer.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mazimoradi, Alfrooz; Tiznobaik, Azita; Salehiniya, Hamid. Impacto de la pandemia del Covid-19 en el cribado del cáncer colorrectal: una revisión sistemática. *Revista del cáncer gastrointestinal*. 2022; 53: 730-744. <https://doi.org/10.1007/s12029-021-00679-x>
- Indicadores Urbanos: Urban Audit 2021. Ministerio para la Transformación digital y de la función pública. [citado el 24 de Febrero del 2024]. <https://datos.gob.es/es/catalogo/ea0010587-indicadores-urban-audit-para-areas-submunicipales-2021-ua-identificador-api-51315>