

Screening del cáncer de colon en los centros de salud españoles: rol de enfermería de primaria

Autores:

REMEDIOS PALLARÉS MARTÍNEZ

Enfermera

TAMARA MONTOYA ALCARAZ

Enfermera

FRANCISCO CERVILLA MORENO

Enfermero

Hospital Torrecárdenas
y Hospital de Poniente

No se ha presentado como ponencia, ni poster, ni capítulo anteriormente.

PALABRAS CLAVE:

Cáncer. Cribado. Sangre oculta. Enfermería. España.

Resumen

Introducción

Por su elevada incidencia y mortalidad, el cáncer colorrectal (CCR) se considera un importante problema de Salud Pública. Los programas de cribado están adquiriendo cada vez mayor relevancia en su abordaje dada la importancia del diagnóstico precoz.

Objetivos

Identificar la sintomatología del CCR. Conocer la presencia de factores de riesgo. Identificar el rol que desempeña la enfermera de primaria en la prevención primaria del CCR.

Metodología

Es una revisión bibliográfica de trabajos científicos. Las bases de datos en Ciencias de la Salud consultadas: Scielo, Cuiden, Cochrane. Criterios de inclusión: Artículos científicos de revistas posteriores al año 2002. Restricción respecto al idioma, literatura en español y en inglés. Se excluyeron artículos anteriores al 2002 y que no se ajustan a objetivos.

Resultados

Literatura muy variada en España, pocos y escasos estudios realizados analizando el rol de enfermería. Obtuvimos un total de 33 artículos de los cuales se descartaron 10 por no responder a los objetivos planteados; y finalmente de ellos seleccionamos 23. Se analizan los síntomas de la enfermedad, los factores de riesgo, los programas de detección precoz que se están llevando a cabo en España, el rol de enfermería en la prevención primaria y en el screening de CCR.

Discusión/ Conclusiones

Sería muy beneficioso llevar a cabo más proyectos de prevención de cáncer en todos los centros de salud; es una recomendación como estrategia preventiva de excelencia en España. Enfermería, como profesión sanitaria en contacto diario con la población, debe empoderar a los usuarios de los centros de salud sobre la importancia de la detección precoz de esta neoplasia. Estarán implicados en las intervenciones que guarden relación con la prevención primaria, ejecutarán procesos asistenciales relacionados, y ofrecerán educación sanitaria, actuando como profesional referente.

Screening of colon cancer in spanish health centers: nursery's role in primary health

Summary

Background

The colorectal cancer (CCR) is a Public Health problem because of its high incidence and mortality. Screening programs are important for early detection of CCR because an early detection of this illness is important.

Objectives

Identify the symptoms of CCR. Know the presence of risk factors. Identify the role of the primary nurse in the primary prevention of CCR.

Methodology

It is a literature review. The databases consulted were: Scielo, Cuiden, Cochrane. As criteria of inclusion: Scientific articles of magazines after the year 2002. Restriction with respect to the language (included literature in Spanish and English). Articles published before 2002 and that did not fit objectives were excluded.

Results

Literature is very varied in Spain; few studies carried out analyzing the role of nursing. We obtained a total of 33 articles, of which 10 were discarded for not responding to objectives. Finally we select 23. The symptoms of the disease, the risk factors, the early detection programs being carried out in Spain, the role of nursing in primary prevention and in the screening of CCR will be analyzed.

Discussion/Conclusions

It would be very beneficial to carry out more cancer prevention projects in all country's health centers; is a recommendation as a preventive strategy of excellence in Spain. Nursing, as a health professional in daily contact with the population, should make empower the users of health centers about the importance of early detection of this cancer. They will be involved in the interventions that are related to the primary prevention, will execute assistance processes in relation to it, and will offer health education, acting as reference personnel.

KEY WORDS:

Cancer. Screening. Occult blood. Nursing. Spain.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de colon o colorrectal (CCR) es el tumor maligno de las células de la mucosa del intestino grueso y de sus glándulas y puede extenderse desde el ciego hasta ano. El más frecuente es el adenocarcinoma de mucosa que recubre el interior del colon y recto, que se da en el 90-95% de los casos.¹ Por ello, cuando se habla de CCR, se suele hacer referencia a este.² El CCR es un importante problema de Salud Pública.³ En concreto, este tipo es uno de los problemas de salud más importantes. En occidente, representan la tercera causa de muerte por cáncer, detrás del cáncer de pulmón en hombres y del cáncer de mama en mujeres. En España, ocupa el primer lugar en incidencia (15%) teniendo en cuenta ambos sexos; y el segundo en mortalidad después del cáncer de pulmón⁴, concretamente, es la tercera en frecuencia en los varones, (seguido del cáncer de pulmón y próstata). Y en mujeres, ocupa la segunda en frecuencia, (siendo el primero el de mama).¹ Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), se estima una incidencia de 32.240 pacientes al año, una prevalencia a cinco años de 89.705 casos, y aproximadamente 14.700 fallecimientos en nuestro país.⁵ Un 54 % de media de los que padecen CCR en España, sobreviven más de 5 años. Dependiendo del estadio del cáncer, podemos ser más específicos: Si el carcinoma es de estadio I (localizado en las capas internas del colon) la supervivencia es de un 90-95%; en el II (se ha diseminado a través de la pared muscular) se reduce a un 75-50%; en el III (se extiende a ganglios linfáticos), ésta entre un 55-20%; y en el estadio IV (se extiende a órganos fuera de colon), se reduce a menos de un 8%.⁶

Influencia de la dieta en la aparición del cáncer colorrectal		
Característica	Casos	Controles (n=59) %
Sexo		
Varón	35 (59,33)	39 (66,10)
Mujer	24 (40,67)	20 (33,90)
Edad	68,3 (± 10,8)	67,6 (± 9,8)
Nivel de instrucción		
Primaria	22 (37,28)	21 (31,59)
Secundaria	19 (32,21)	21 (31,59)
Superior	18 (30,51)	17 (28,82)
Características sociodemográficas		

TABLA 1: Díaz VC. Influencia de la dieta en la aparición del cáncer colorrectal en una población de Chiclayo. 2014 [citado 4 de Mayo 2017]; 26(1): 32-40. Disponible en: http://oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06_cervera_w_%2832-40%29.pdf

Hemos elegido esta temática pues consideramos esencial realizar la prevención y sensibilización de la población hacia este tipo de cáncer, ya que su incidencia ha ido in crescendo significativamente a nivel mundial, sobretudo en mayores de cincuenta años.^{7,8}

OBJETIVOS

- Identificar la sintomatología de este tipo de cáncer.
- Conocer la presencia de factores de riesgo en la población adulta.
- Identificar el rol que desempeña la enfermera de primaria (en la prevención primaria y secundaria de este tipo de cáncer, a la hora de dar la educación sanitaria, y desempeño su labor asistencial...).
- Señalar diferentes estrategias de cribado para la detección precoz del cáncer de colon.
- Conocer si se están implementando en España programas de detección temprana actualmente.

METODOLOGÍA

Es una revisión bibliográfica, con el fin de actualizar conocimientos sobre este tema de interés. Las bases de datos en Ciencias de la Salud consultadas: Scielo, Cuiden (Ciber Index), Cochrane. Se establecen como criterios de inclusión: Artículos científicos de revistas posteriores al año 2002. Restricción respecto al idioma, (literatura en español e inglés). Se recuperan estudios completos originales. Como criterios de exclusión: Estudios que describan exclusivamente intervenciones médicas, psicológicas. Se excluyeren artículos anteriores al 2002 y que no se ajustan a objetivos.

Literatura muy variada en España sobre esta temática, pocos y escasos estudios realizados analizando el rol de enfermería, en relación a la prevención y el screening de este cáncer. Obtuvimos un total de 33 artículos de los cuales se descartaron 10 por no responder a los objetivos planteados; y finalmente de ellos seleccionamos 23.

Se analizan los síntomas de la enfermedad, los factores de riesgo, el rol de enfermería en la prevención primaria y en el screening de CCR en las consultas de atención primaria, y los programas de detección precoz implementados en España actualmente.

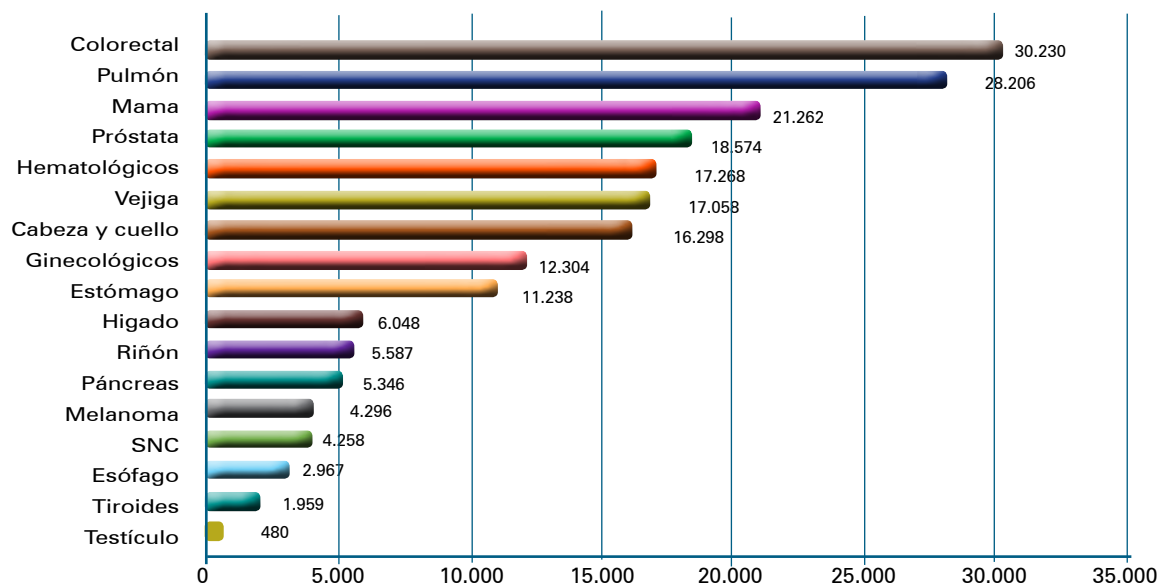


TABLA 2: Martínez RM. Cáncer colorrectal. Revisión de la literatura y propuesta de protocolo preventivo [Trabajo de Fin de Grado]. Almería: Universidad de Almería. 2013. Disponible en: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2489/1/Trabajo.pdf>.

RESULTADOS

Rol de enfermería de primaria en el cribado del CCR

Enfermería sería una pieza clave que agilizaría los modelos asistenciales para la prevención de CCR, mediante consultas de cribado para la prevención en población de riesgo medio.¹⁹ Así, el paciente es atendido por enfermería de su Centro de Salud, que realiza el test si no existen circunstancias de riesgo, ó es derivado por enfermería al médico de familia en caso de que si existan. Esto, unido a la devolución de los resultados por correo, agilizará el sistema por supuesto.³ Así, para comprender con más profundidad el rol de enfermería de Atención Primaria, debemos destacar diversas funciones que desempeñan, entre ellas enumeramos las siguientes:

En concreto, decir que la labor asistencial de enfermería en las dos visitas de Atención Primaria de las que consta este cribado, sería la siguiente:¹⁹

En la primera visita de cribado/screening por enfermería

La enfermera en un primer contacto será el primer eslabón del programa y establecerá una relación de contacto y confianza con el paciente. Hará de filtro al implementar la anamnesis previa completa que se

centra en antecedentes personales y familiares (primer paso ante un paciente con síntomas, o que dé positivo en el test de detección de sangre oculta en heces (SOH), que como veremos a posteriori, es la prueba más común en todos los centros de salud; para así decidir si existe o no motivo de exclusión del programa de screening.³ Tras ello, realizará una exploración física, con adecuada exploración abdominal para buscar posibles masas. Si existiera sangrado rectal, estaría indicado un tacto rectal.²

Por supuesto, Enfermería en la consulta de cribado, debe tener en cuenta y saber identificar factores de riesgo de CCR, ó si se trata de población de riesgo medio o alto; para así establecer medidas de prevención personalizadas y adecuadas al riesgo de cada paciente.¹⁹ Los programas poblacionales de cribado de CCR, concretamente se dirigen a la población de riesgo medio. Enfermería debe saber discriminar entre una población y otra:¹⁹

Personas con factores de riesgo (ó de "riesgo alto")

Las personas con antecedentes familiares de cáncer colorrectal, o pólipos adenomatosos de alto riesgo, o antecedentes personales, ó enfermedad inflamatoria intestinal crónica, u otras patologías del colon que predisponen esta neoplasia. En el caso de tener algún criterio de exclusión por antecedentes familiares o personales de riesgo incrementado para el CCR, enfermería les dará cita con su médico de familia.³ Enfermería se asegura que no pertenece al grupo de alto riesgo, lo cual haría necesario

unas medidas de cribado más específicas y mayor vigilancia. Así, si existen antecedentes familiares, esta persona se excluye del programa de cribado de riesgo medio, y se incluye en otra estrategia de vigilancia más exhaustiva. Enfermería también tendrá un papel relevante al atender a los grupos de alto riesgo en los dispositivos asistenciales integrados en el sistema público de salud, que suelen corresponderse con hospitales. Las funciones que realiza enfermería en Atención Secundaria, no son objeto de este capítulo concreto.¹⁹

Personas sin factores de riesgo (ó de "riesgo medio")

Carecen de antecedentes familiares y personales de riesgo, es decir son asintomáticas y su participación en el cribado sólo se define por la edad, son mayores de 50 años. Especificar que las de "riesgo bajo", serían aquellas personas que aún ni siquiera han alcanzado la edad de cribado. A este grupo, enfermería les dará instrucciones para la recogida de heces (verbal y escrita), además de los dos frascos para la toma de muestras y cita para la lectura del test. Como muestra el gráfico 1.

INSTRUCCIONES PARA LA RECOGIDA DE LA MUESTRA PARA LA DETERMINACIÓN DE SANGRE EN HECES

- 

1

EXTRAIGA EL TUBO DE LA BOLSA DE PLÁSTICO VERDE.
DESPEGUE LA ETIQUETA QUE LLEVA SU CARTA DE INVITACIÓN.
- 

2

PEGUE LA ETIQUETA EN LA PARTE PLANA DEL TUBO.
NO LO PEGUE SOBRE EL TAPÓN NI EN DIAGONAL.
- 

3

COLOQUE UNA CAPA DE PAPEL HIGIÉNICO EN LA TAZA, COMO INDICA LA FLECHA, Y SIÉNTESE DE CARA A LA CISTERNA.
- 

4

DESENROSQUE EL TAPÓN VERDE DEL TUBO Y EXTRAIGA EL BASTONCILLO CON CUIDADO DE NO DERRAMAR EL LÍQUIDO.
- 

5

PONER EN CONTACTO LA PUNTA DEL BASTONCILLO CON LAS HECES Y MOVERLO DIBUJANDO LÍNEAS HORIZONTALES Y VERTICALES.
ES SUFICIENTE CON POCA CANTIDAD.
- 

6

INTRODUCIR EL BASTONCILLO VERDE EN EL TUBO, ENROSCAR Y AGITAR EL TUBO UNOS SEGUNDOS.
- 

7

GUARDE EL TUBO ETIQUETADO EN LA BOLSA VERDE.
PUEDE GUARDARLA EN EL FRIGORÍFICO HASTA 3 DÍAS.
(NO CONGELAR).
- 

8

LLÉVELA LO ANTES POSIBLE A SU CENTRO DE SALUD Y DEPOSITÉLO EN EL CONTENEDOR ASIGNADO AL PROGRAMA.

Gráfico 1. Disponible en: <http://www.saludcantabria.es/index.php?page=cancer-colorrectal>

Tras la lectura de la prueba SOH, los pacientes con test negativos serán informados por correo de que serán vueltos a citar tras dos años, y a los positivos se les solicitó una colonoscopia en su hospital de referencia. A estos pacientes con resultados positivos, Enfermería los atiende en la consulta de primaria a personas cuya prueba de cribado ha sido positivo (que previamente conoce su diagnóstico por teléfono). Le transmite tranquilidad y le explica que existen diversas causas de sangrado y que no necesariamente tiene que tratarse de algo grave. Les informará que es conveniente realizarse una

colonoscopia para averiguar la causa del porqué el test de SOH haya sido positivo. Llegado este momento, evalúa si existe alguna patología que contraindique la colonoscopia y anota la medicación que está tomando por si el médico tuviera que modificar alguna pauta. Les explicará y les entregará la hoja de consentimiento, el cuestionario anestésico, y volante de analítica (hemograma y coagulación) y les dará instrucciones para la preparación de la colonoscopia. Le dará al paciente la solución evacuable para la preparación intestinal y se le explicará las instrucciones de manera clara para que el

colón quede limpio completamente, pues de esto dependerá un resultado óptimo o no de la colonoscopia.³ Es decir, derivará a los pacientes, según el resultado de la colonoscopia; al nivel asistencial y al profesional que corresponda, basándose en unos protocolos establecidos.¹⁹

Si los pacientes no se citan en una segunda visita en la consulta de cribado, suele ser porque la colonoscopia ha sido negativa, y los pacientes reciben por correo una carta informativa, dónde se especifica que es conveniente seguir con el cribado más adelante y que ya se le comunicará. Tampoco se citan en una segunda cita con enfermería, los pacientes con diagnóstico de Cáncer Colorrectal, estos, serán citados por los facultativos de la unidad de endoscopia en el hospital para agilizar y conocer cuanto antes el estadio de la enfermedad.

En la segunda visita

Enfermería le comunica los resultados de la colonoscopia (endoscopia, o cualquier prueba) con palabras comprensibles, y derivará al médico de Atención Primaria o especialista, según la gravedad. Si el diagnóstico es de adenoma colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal o patologías que establezcan un trato individualizado pero que no sean neoplásicas, todo el equipo multidisciplinar que participa en el programa debe consensuar sobre el seguimiento más adecuado que debe seguir antes de comentárselo.

Otras funciones que desempeña Enfermería, además de la asistencial en consulta podrían ser:

- Informar mediante sesiones al resto de profesionales sanitarios (equipo básico de Atención Primaria, Atención especializada...), del funcionamiento, de que acciones se implementan en estos programas.¹⁹
- Solucionar las dudas en persona o por teléfono a la población invitada a participar en las consultas de cribado.¹⁹
- Desempeñará una función investigadora, púes puede analizar y recopilar información de los resultados de las visitas, puede incitar a los pacientes a que participen en estudios...
- Enfermería desempeña una labor docente importante, aparte de explicar cómo se realiza el test de SOH, dará a conocer a los pacientes los diversos factores de riesgo; y por supuesto en las primeras visitas hará educación sanitaria sobre las medidas higiénico-dietéticas para la prevención del CCR, garantizando que el paciente se adhiera a las estrategias adecuadas en hábitos/estilos de vida saludables que se les proponen.¹⁹

Estrategias de prevención

Con respecto a la prevención que debe hacer enfermería comentar que se han propuesto distintas estrategias para abordar el CCR, estas son la prevención primaria y secundaria:

Prevención Primaria

La Asociación Española Contra el Cáncer recomienda una dieta saludable, mantener un peso saludable, evitar el tabaquismo y practicar actividad física.



Enfermería debe emplear estrategias educativas para concienciar sobre la importancia de actuar para modificar hábitos de vida que puedan suponer factores de riesgo modificables, así, se debe inculcar el minimizar el consumo de carne y combinarlo con actividad física, ingesta de fibras y disminución del alcohol y tabaco, pues el CCR se puede prevenir hasta en un 45%. Las recomendaciones serían las siguientes:

- Se debe concienciar para modificar el consumo de alimentos de la dieta. Se debe inculcar a los pacientes que aumenten la fibra (recomendara

un consumo diario de 20 a 35 gramos al día), el calcio y ácidos grasos omega-3. La fibra, los antioxidantes que se encuentran en frutas y verduras, es decir, los beta-carotenos, luteína, licopeno, selenio, vitamina A, C y E... en concreto, los alimentos ricos en vitamina E y betacaroteno son especialmente recomendables si se toman en las cantidades diarias adecuadas; pues todos ellos son posibles protectores. Por otro lado, que disminuyan las grasas, las carnes procesadas (debido a las grasas saturadas, colesterol, sal y al hierro hemo), las carnes rojas y parece ser que las proteínas. También, que no cocinen la carne con demasiada cocción. En concreto, hablamos de que en España, recomendamos un consumo diario de 70 gramos de carne roja. Habría que concienciar sobre que 100 gramos al día de carne roja eleva entre un 12 y un 15% el riesgo.^{11, 12, 13, 14, 15}

- Concienciar a la población sobre el riesgo de enfermedad relacionado con la cantidad de cigarrillos fumados, tiempo de duración del tabaquismo, etc.¹⁶
- Educar a la población en relación a que esta neoplasia está relacionada con un consumo elevado de alcohol, dónde riesgo se incrementa si el consumo es superior a 30 gramos por día, por ello, se concientia para que limiten su consumo diario a máximo dos tomas (hombre) y una la mujer.^{11, 16}
- Motivar a los pacientes para que hagan actividad física, esto por supuesto, va de la mano de llevar una dieta adecuada. Se debe practicar un mínimo 30 minutos diarios de ejercicio como andar, nadar..., al menos 3-4 días por semana, pues disminuye el riesgo de CCR un 40%.^{11, 17}

Prevención secundaria

Desde los 50 años se recomienda realizar las "pruebas de cribaje", para detectar la existencia de este tumor maligno y actuar a tiempo. No se debe esperar a presentar síntomas evidentes para realizarlas y desde los años noventa se conoce el beneficio de estos programas de detección precoz. Mediante estos programas no sólo se realiza un diagnóstico precoz (prevención secundaria) sino que también se realiza prevención primaria, evitando su aparición mediante la extirpación endoscópica de lesiones premalignas, como adenomas por ejemplo. Esta prevención primaria del cáncer no es posible en otros programas de cribado como, por ejemplo, el de cáncer de mama, donde sólo se pueden diagnosticar y tratar lesiones malignas ya establecidas.²

Debido a la importancia que tiene para la disminución de la mortalidad el diagnóstico precoz, los programas de cribado están adquiriendo cada vez mayor relevancia.³ El diagnóstico de esta neoplasia puede llevarse a cabo de diferentes maneras. Algunas veces se detecta mediante test de sangre oculta en heces (SOH), otras veces, la persona empieza a tener sintomatología y a raíz de ello se realizan pruebas, y otras el hallazgo puede ser casual. En todo caso, cuanto más temprana sea la detección del tumor, mejor. Se recomienda el cribado a partir de los 50 años de edad.^{18, 20} Actualmente, de todas las posibles pruebas diagnósticas disponibles para el cribado de CCR, la detección de SOH se presenta como la más eficaz, fácil, barata... por lo que es el test de cribado más seleccionado en Europa.³ Por ello, incluso el Consejo de la Unión Europea, recomienda esta prueba para poner en marcha Programas de Prevención Secundaria del Cáncer de Colon y Recto, basado en un cribado poblacional.²¹

Desde la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon se recomiendan diferentes estrategias diagnósticas que veremos a continuación:^{22, 23}

- **Examen coprológico:** para examinar las deposiciones y con el objetivo de buscar sangre en las mismas. Actualmente, existen dos exámenes para ello, dos tipos de test de detección de la sangre oculta, que son:
 1. **Los test basados en métodos químicos (guayaco): La prueba de sangre oculta en materia fecal con guayacol (gFOBT):** utiliza un compuesto químico para detectar el grupo hemo (componente de la hemoglobina), que detectará el mencionado grupo en algunos alimentos, como las carnes rojas (la cual hay que restringir antes de hacerse esta prueba). Tienen una sensibilidad baja y se ven influenciados por la dieta y medicación. En concreto, el test más conocido, es el "Hemoccult" no hidratado.
 2. **Los test basados en métodos inmunoquímicos,** son los que más se usan pues son más sensibles, específicos, eficientes, y por ello, se han impuesto en los programas de cribado actuales. Hay dos tipos: cuantitativos y los cualitativos, que sólo se diferencian en la forma de facilitar el resultado. Por ejemplo, **la prueba inmunoquímica fecal (o inmunohistoquímica, ó FIT o iFOBT):** Utiliza anticuerpos para detectar la hemoglobina humana. No hay que restringir alimentos para su realización.

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer, calcula que de detectarse el CCR precozmente se curaría en el 90% de los casos aproximadamente. Existe un desconocimiento sobre las diferentes pruebas de detección precoz, y además el diagnóstico suele ser tardío, lo cual es poco alentador. Es muy importante la concienciación a priori, y la participación de la comunidad en estos programas, ya que cuanto más población participe, más casos se detectarán "a tiempo", siendo esta la finalidad última. Es necesario realizar más estudios con evidencia científica para comprobar la influencia de los programas en la prevención del CCR, pero desde luego, está claro, que son una herramienta precoz de diagnóstico y ahí, es donde enfermería juega un rol importante pues debe conseguir empoderar a la población que acude a los centros de salud para conseguir una mayor participación. Para ello, dará a conocer la importancia de la detección precoz de esta neoplasia, se implicará en todas y cada una de las intervenciones relacionadas con la prevención primaria del CCR, ejecutará y gestionará procesos asistenciales en relación, y ofrecerán educación sanitaria en sus consultas, actuando pues como personal de referencia, trabajando junto a todo el equipo multidisciplinar, pues cada uno supondrá una pieza clave.

El test de SOH es el que más se usa en Atención Primaria para la detección precoz del CCR porque presenta resultados similares a otras pruebas más aparatosas, no necesita mucho material, se realiza rápido, es fácil de explicar por los profesionales sanitarios, y fácil de comprender para los pacientes. La implementación de programas de screening del CCR con SOH cada 2 años, a pesar de ser una recomendación preventiva de excelencia de la Estrategia Nacional del Cáncer en España, está demorándose demasiado en su instauración de manera equitativa en nuestro país. En España, los años de instauración de los programas de detección precoz varían según comunidades autónomas, algunas destacan por ser pioneras y en otras ni siquiera se realizan aún. Los criterios de inclusión de estos programas, incluyen a población de 50 años, siendo este un factor de riesgo importante, ya que la tasa de la incidencia aumenta conforme lo hace la edad, sin embargo, debería de ampliarse ese abanico de criterios y tenerse en cuenta la dieta, estilos de vida u otros factores de riesgo. Desde luego, sería muy beneficioso llevar a cabo más proyectos de prevención de cáncer en todos los centros de salud del país, para poder llevar a cabo un control ágil y una detección precoz.

DISCUSSION/CONCLUSION

The Spanish Association Against Cancer estimates that if RCC is detected early, it will cure in about 90% of cases. There is a lack of knowledge about the different early detection tests, and the diagnosis is usually late, which is not very encouraging. A priori awareness and participation of the community in these programs is very important, since the more population involved, the more cases will be detected "on time", which is the ultimate purpose. It is necessary to carry out more studies with scientific evidence to verify the influence of programs in the prevention of CRC, but of course, it is clear that they are an early diagnostic tool and there, it is where nursing plays an important role since it must be able to empower The population that goes to the health centers to obtain a greater participation. To this end, it will announce the importance of the early detection of this neoplasm, will be involved in each and every one of the interventions related to the primary prevention of RCC, will execute and manage healthcare processes in relation, and will offer health education in their consultations, Acting as a reference staff, working together with the entire multidisciplinary team, as each will be a key piece.

The SOH test is the most used in Primary Care for the early detection of RCC because it presents similar results to other tests, does not need much material, is fast, is easy to explain by healthcare professionals, and easy to Understand for patients. The implementation of CCR screening programs with SOH every 2 years, despite being a preventive recommendation of excellence of the National Cancer Strategy in Spain, is delaying too much in its establishment in an equitable way in our country. In Spain, the years of establishing early detection programs vary according to autonomous communities, some of which stand out because they are pioneers and in others they are not even realized yet. The criteria for inclusion of these programs include a 50-year-old population, which is an important risk factor, since the incidence rate increases as age does, however, this range of criteria should be expanded and taken into account. Diet, lifestyle, or other risk factors. Of course, it would be very beneficial to carry out more cancer prevention projects in all health centers in the country, in order to be able to carry out agile control and early detection.

BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/cancerdecolon/Paginas/quees.aspx>.
2. Teran A, Arias Loste MT, De la Peña J. Cáncer de colon y recto. *Revista Elsevier*. 2012; 7 (11): 420-430.
3. Brugos LV, González de Aledo LA, Vada SJ, Terán LA. Resultados del programa de detección precoz de cáncer colorrectal en Cantabria durante el periodo noviembre de 2008 a marzo de 2010. *Revista española de salud pública*. 2010; 84(6): 755-768.
4. Instituto de Salud Pública y Laboral-Sección de Detección Precoz. Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal de Navarra. Disponible en: El Instituto Navarro de Salud Pública.
5. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España en 2014. 2014. Disponible en: <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom>.
6. Machicado ZE, Giraldo CRC, Estefanía FKF, Geng CAAA, García DD, Fernández CLI, et al. Localización y clínica asociada al cáncer de colon. *Horiz med*. 2015; 15 (2): 49-55.
7. Díaz VC. Influencia de la dieta en la aparición del cáncer colorrectal en una población de Chiclayo. 2014 [citado 4 de Mayo 2017]; 26(1): 32-40. Disponible en: http://oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06._cerevera_w_%2832-40%29.pdf.
8. Suárez SMC, Castanedo CIM, Vivar MC, Del Río PIM, García RA, Suárez SRM. Influencia de los hábitos de vida en el cáncer colorrectal [Internet] 2011; 94: 4-7. Disponible en: http://www.junta-deandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED_-094-03.pdf 17.
9. Marchena RG. Proceso diagnóstico para la detección de Cáncer de Colon y Recto. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*. 2012; (23):7.
10. WHO: World Health Organization [Internet]. Ginebra: WHO; 2015. Factores de riesgo. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>.
11. Martínez RM. Cáncer colorrectal. Revisión de la literatura y propuesta de protocolo preventivo [Trabajo de Fin de Grado]. Almería: Universidad de Almería. 2013. Disponible en: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2489/1/Trabajo.pdf>.
12. López BM. Cáncer colorrectal. Factores predisponentes. *Boletín oncológico del área sanitaria de Teruel*. Disponible en: <http://www.boloncol.com/boletin-4/cancer-colorrectal.-factores-predisponentes.html>.
13. Instituto Nacional del Cáncer. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causasprevencion/riesgo/dieta/hoja-informativa-carne-cocinada>.
14. Malila N, Virtamo J, Virtanen M, Pietinen P, Albanes D, Teppo L. Dietary and serum alpha-tocopherol, betacarotene and retinol, and risk for colorectal cancer in male smokers. *Eur J Clin Nutr*. 2002; 56: 615 - 621. Disponible en: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=567660&fileId=s1368980002001350>.
15. Martínez L. Demasiados antioxidantes favorecen el desarrollo de cáncer. Muy interesante [Internet]. 2014; 1-3. Disponible en: <http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/el-exceso-de-antioxidantes-aumenta-el-riesgo-de-cancer-en-fumadores-111391165925>.

16. Málaga LA, Salas TD, Sala FT, Ponce RM, Goicoechea SM, Andrés MM et al. Programa de cribado de cancer colorrectal de la comunidad valenciana: Resultados de la primera ronda: 2005-2008. Revista española de salud pública. 2010, 84(6): 729-741.
17. Hano GOG, Wood RL, Galbán GE, Abreu VMR. Factores de riesgo para el cáncer colorrectal [Internet]. 2011; 50 (2): 118-132. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S00347523201100020002&script=sci_arttext.
18. American Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/colonyrecto/guiadetallada/cancer-colorrectal-causesrisk-factors>.
19. Ocaña MT, Serradesanferm A. Implicación de Enfermería en la prevención del cáncer colorrectal. La Prevención del Cáncer Colorrectal en España. Fundación Tejerina. Serie Ciencias Biomédicas. 2009; 145-154.
20. Red de programas de cribado de cáncer. Situación de los programas de cribado de cáncer colorrectal en España. 2014. Disponible en: <http://www.cribadocancer.es/images/archivos/PAISVAS-CO2015/situacionccr2014.pdf> 31.
21. Asociación Española Contra el Cáncer. Informe coste-efectividad. Disponible en: <https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Informe%20Coste%20Efectividad.pdf>.
22. Consejería de Sanidad. Programa de detección precoz del cáncer colorrectal en Cantabria. Segunda edición. Disponible en: http://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/Cribado_cancer_colorrectal_Cantabria_2edicion.pdf
23. Instituto Nacional del Cáncer. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojasinformativas/deteccion-diagnostico/examen-colorrectal>.

Oferta de Empleo Público
Servicio Andaluz de Salud (SAS)

3.553 Plazas
OPE 2017

Aprobada en Consejo de Gobierno la OEP correspondiente a un total de 58 categorías de personal sanitario y no sanitario.

Rodio
Formación para el empleo

¡Este es tu año!
OPOSICIONES
2017