

**CONOCIMIENTO, ADHERENCIA Y PERCEPCIONES ACERCA DEL TAMIZAJE DEL CÁNCER  
COLORRECTAL EN DOCENTES DE ESCUELAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS DE CARCARAÑA**  
*KNOWLEDGE, ADHERENCE AND PERCEPTIONS ABOUT COLORECTAL CANCER SCREENING IN  
PRIMARY AND SECONDARY SCHOOL TEACHERS IN CARCARAÑA*  
**CONHECIMENTO, ADESÃO E PERCEPÇÕES SOBRE O RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRECTAL  
EM PROFESSORES DE ESCOLAS PRIMÁRIAS E SECUNDÁRIAS DE CARCARAÑA**  
*Dagatti, María Susana<sup>1</sup>; Avila, Mariana Belén<sup>2</sup>; Savarecio, Nicolás<sup>3</sup>; Nieto, Claudia Silvia<sup>4</sup>; Pezzotto, Stella Maris<sup>5</sup>*

*El cáncer colorrectal (CCR) es una de las principales causas de muerte por cáncer en nuestro país y en el mundo. Afortunadamente, existe una estrategia poblacional, denominada "tamizaje" que ha demostrado disminuir la mortalidad por dicho cáncer. La misma consiste en la realización de pruebas diagnósticas a personas sanas sin síntomas, pero con riesgo de tener esta enfermedad, con la finalidad de detectar lesiones precursoras de CCR (pólipos) o la enfermedad en etapas tempranas, en donde existen altas probabilidades de curación. Sin embargo, se sabe que la adherencia a estas pruebas es baja. Por lo tanto, nuestra investigación tiene la finalidad de describir qué porcentaje de la población estudiada se sometió a la realización de alguna de las pruebas de tamizaje para CCR y detectar cuáles fueron los factores que se asociaron a una mayor o menor adherencia a las mismas.*

**Conceptos claves:****¿Qué se sabe sobre el tema?**

El cáncer colorrectal constituye una neoplasia potencialmente prevenible y cuya tasa de curación es mayor si se detecta tempranamente. Las pruebas de tamizaje han demostrado reducir la morbimortalidad por esta enfermedad.

**¿Qué aporta este trabajo?**

En este trabajo se describe la adherencia a las pruebas de tamizaje del cáncer colorrectal teniendo en cuenta los conocimientos y percepciones que podrían incidir en estas pruebas con el fin de contribuir a la epidemiología regional y dar lugar a otras posibles investigaciones sobre esta temática.

**Resumen:**

**Introducción.** Este estudio describe los conocimientos y percepciones respecto del tamizaje del cáncer colorrectal (CCR) en la población de docentes de escuelas primarias y secundarias de Carcaraña, Santa Fe. Se describe la proporción de participantes que se sometió a la realización del mismo, así como los factores facilitadores y las barreras que podrían afectar la adherencia a las pruebas.

**Métodos.** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante una encuesta autoadministrada a la población de docentes de 50 años o más de todas las escuelas primarias y secundarias de la ciudad.

**Resultados.** Se encuestaron 96 docentes, 87 mujeres (90,6%) y 9 hombres (9,4%). Edad promedio: 53,2 ± 2,5 años. El 66,7% tenía conocimiento acerca de la existencia del tamizaje de CCR. Sin embargo, sólo el 13,5% conocía cuál era el momento recomendado para iniciar la realización de dichas pruebas. El 28,1% había adherido a alguna de las pruebas de tamizaje. El 94,8% acordó que el CCR tiene mayor posibilidad de curación si se descubre de manera temprana y el 92,7% refirió que el tamizaje es parte del buen cuidado de salud.

**Conclusión.** La percepción positiva respecto del tamizaje no se condice con la adherencia al mismo. El desconocimiento, la falta de información y de indicación médica constituyen las barreras más importantes a la adherencia. El principal factor facilitador fue la existencia de antecedentes familiares de CCR.

**Palabras claves:** tamizaje masivo; neoplasias colorrectales; conocimientos.

**Abstract:**

**Introduction.** This study describes the knowledge and perceptions regarding colorectal cancer (CRC) screening in a population of teachers from primary and secondary schools in Carcaraña, Santa Fe. The proportion of participants who underwent the screening is described, as well as the facilitating factors and barriers that could affect test adherence.

**Methods.** A self-administered survey questionnaire was collected from the population of teachers aged 50 or over from all primary and secondary schools in the city.

**Results.** 96 teachers, 87 women (90.6%) and 9 men (9.4%) were surveyed. Average age: 53.2 ± 2.5 years. 66.7% knew about CRC screening. However, only 13.5% knew the recommended time to start performing these tests. 28.1% had adhered to some of the screening tests. 94.8% agreed that CRC has a greater chance of cure if it is discovered early, and 92.7% reported that screening is part of good health care. **Conclusion.** The positive perception regarding screening is not consistent with adherence to screening. Lack of knowledge, lack of information and medical indication are the most important barriers to adherence. The main facilitating factor was the existence of a family history of CRC.

**Keywords:** mass screening; colorectal neoplasms; knowledge.

**Resumo**

**Introdução.** Este estudo descreve os conhecimentos e percepções sobre o rastreamento do câncer colorretal (CCR) em uma população de professores das escolas primárias e secundárias de Carcaraña, Santa Fe. É descrita a proporção de participantes que foram submetidos ao procedimento, bem como a fatores facilitadores e barreiras que podem afetar a adesão ao teste.

**Métodos.** Foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal por meio de uma pesquisa autoaplicável da população de professores com 50 anos ou mais de todas as escolas primárias e secundárias da cidade.

**Resultados.** Foram entrevistados 96 professores, 87 mulheres (90,6%) e 9 homens (9,4%). Idade média: 53,2 ± 2,5 anos. 66,7% conhecia da existência de triagem de CCR. No entanto, apenas 13,5% sabiam o tempo recomendado para começar a realizar esses testes. 28,1% aderiram a alguns dos testes de triagem. 94,8% concordaram que a CCR tem maior chance de cura se for descoberta precocemente e 92,7% afirmaram que a triagem faz parte de um bom atendimento de saúde.

**Conclusão.** A percepção positiva em relação à triagem não é consistente com a adesão à triagem. Falta de conhecimento, falta de informação e indicação médica são as barreiras mais importantes à adesão. O principal fator facilitador foi a existência de histórico familiar de CCR.

**Palavras-chave:** programas de rastreamento; neoplasias colorretais; conhecimento.

<sup>1</sup>Médica. Especialista en Dermatología. Área Metodología de la Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8886-9688>. Email de contacto: [msdagatti@yahoo.com.ar](mailto:msdagatti@yahoo.com.ar)

<sup>2</sup>Médica. Área Metodología de la Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Email de contacto: [marr.avila@hotmail.com](mailto:marr.avila@hotmail.com)

<sup>3</sup>Médico. Área Metodología de la Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Contacto: Rioja 1150, piso 12 Dto 4, Rosario, Santa Fe (2000). Tel: 3416160326. Email: [sava\\_92\\_06@hotmail.com](mailto:sava_92_06@hotmail.com)

<sup>4</sup>Área Metodología de la Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Email de contacto: [claudiasilvianieto@hotmail.com](mailto:claudiasilvianieto@hotmail.com)

<sup>5</sup>Estadística. Doctora. Área Metodología de la Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. IDICER- CONICET, Rosario, Santa Fe. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4020-8749>. Email de contacto: [spezotto@unr.edu.ar](mailto:spezotto@unr.edu.ar)

Recibido: 2020-07-01 Aceptado: 2020-08-26

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.29252>



©Universidad Nacional de Córdoba

## Introducción

El cáncer colorrectal (CCR) ocupa el tercer lugar en incidencia a nivel mundial y el cuarto lugar en mortalidad entre todas las neoplasias. La incidencia global por CCR ha aumentado de 1.19 millones en 2008 a 1.57 millones en 2013, representando un incremento del 32% en 5 años. A pesar de que los países desarrollados muestran tendencias constantes en las tasas de incidencia estandarizadas por edad proyectadas hasta el año 2030, se predice que en dicho período se produzca un incremento del 30% al 50% en las tasas de incidencia bruta como resultado del aumento de la población de ancianos <sup>(1)</sup>, debido a que el 90% de los casos de CCR se desarrolla en personas mayores de 50 años, con una incidencia máxima entre los 65 y 75 años <sup>(2)</sup>.

En Argentina, durante el año 2018 se diagnosticaron 15.692 nuevos casos de CCR, ubicándose en segundo lugar detrás del cáncer de mama <sup>(3)</sup>. Entre los años 2011 y 2015, la tasa de mortalidad por CCR ajustada por edad fue de 15/100.000 habitantes en hombres y 9/100.000 habitantes en mujeres, ubicándose como la segunda causa de muerte por cáncer en hombres, y la tercera en mujeres. En el mismo período de tiempo, en la provincia de Santa Fe, la tasa de mortalidad por CCR ajustada por edad fue de 17,9/100.000 habitantes en hombres y 10,5/100.000 habitantes en mujeres <sup>(4)</sup>.

El 75% de los casos de CCR son esporádicos y se desarrollan en personas que no presentan antecedentes personales ni hereditarios demostrados de la enfermedad. El 25% restante corresponde a personas de mayor riesgo debido a las siguientes situaciones: antecedente personal o familiar de adenoma o CCR; enfermedad inflamatoria intestinal; antecedente de poliposis adenomatosa familiar; entre las más relevantes <sup>(2)</sup>.

Respecto a la historia natural del CCR, se destaca que en la mayoría de los casos deriva de una lesión preneoplásica, el pólipo adenomatoso, cuyo tiempo de evolución a cáncer suele ser de entre 5-10 años en aquellos de tamaño inferior o igual a 1 cm <sup>(5)</sup>. En consecuencia, esta patología constituye una neoplasia potencialmente prevenible. Entre las distintas estrategias para su prevención, se considera que la detección precoz mediante las pruebas de tamizaje es la más adecuada, debido a que permite detectar lesiones precursoras de cáncer o la enfermedad en fases iniciales, cuando el tratamiento es más efectivo <sup>(6)</sup>. Nos referimos a tamizaje como aquellas pruebas diagnósticas aplicadas sobre una población sin signos ni síntomas de una determinada enfermedad, para detectarla en una etapa temprana. Diferentes estudios han comprobado que la implementación del tamizaje de CCR de manera rutinaria reduce la mortalidad por este tumor <sup>(7,8)</sup>.

En Argentina, la política poblacional y sistemática de tamizaje del CCR para sujetos de riesgo promedio engloba al test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal (TSOMF) anual o bienal en la población de 50 a 75 años y, en los casos en que el resultado de éste sea positivo, se recomienda la realización de la Colonoscopia (COL). De ser normal la COL, debe repetirse cada 10 años <sup>(2)</sup>.

Para lograr disminuir la mortalidad por CCR, es imprescindible la participación y continuidad en el tiempo de la población en los programas de tamizaje para dicho cáncer. Sin embargo, éstas son bajas e inferiores a las de otros programas de prevención del cáncer <sup>(9)</sup>, por lo que resulta necesario detectar cuáles podrían ser las barreras y los facilitadores que afectan la adherencia a los mismos.

Los objetivos de la presente investigación han sido: indagar acerca de los conocimientos y percepciones que los docentes poseen respecto del tamizaje de CCR, detectar qué proporción de la población en estudio se ha sometido a las pruebas de tamizaje para dicho cáncer, describir los factores facilitadores que podrían asociarse a la adherencia al tamizaje y las barreras que obstaculizan la realización del mismo.

## Materiales y métodos

Durante el año 2019 se realizó una investigación de tipo observacional, descriptiva y transversal mediante la aplicación de una encuesta autoadministrada a la población de docentes de 50 o más años de edad de todas las escuelas primarias y secundarias de la ciudad de Carcarañá, Santa Fe, previa firma del consentimiento escrito informado. Se eligió esta ciudad debido a que el número de instituciones educativas con las que cuenta, seis escuelas primarias y cinco secundarias, hacía posible el estudio de la población total de docentes, sin necesidad de trabajar sobre una muestra.

La encuesta fue realizada mediante un cuestionario que constó de 54 preguntas acerca de los conocimientos, adherencia y percepciones en relación al tamizaje del CCR que fueron elaboradas en base a los conocimientos científicos publicados sobre el tema. Durante reuniones en los establecimientos educativos se entregó a cada participante el cuestionario que fue respondido en presencia de los investigadores.

Las variables analizadas fueron: socio-demográficas (edad, sexo, lugar de residencia); consulta médica en el último año; conocimiento sobre el tamizaje de CCR y fuentes de información; adherencia a las pruebas de tamizaje y motivos de no realización del mismo; percepciones respecto al CCR, a las pruebas de tamizaje y a la calidad de la atención médica.

Los datos recogidos en las encuestas fueron posteriormente resumidos en tablas y gráficos. Para las variables cuantitativas se calcularon promedios y desvíos estándar. Para las variables categóricas se calcularon frecuencias absolutas y relativas (proporciones). Las comparaciones entre proporciones se analizaron mediante pruebas de Fisher, fijando un nivel de significación del 5%. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa InfoStat.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. Se respetó la confidencialidad y la reserva de los datos recogidos de acuerdo a lo establecido en la Ley Nacional de Habeas Data.

## Resultados

El número total de docentes encuestados fue 96, correspondiendo a 87 mujeres (90,6%) y 9 hombres (9,4%). La edad promedio fue de 53,2 ± 2,5 años. El 83,3% residía en Carcarañá y el resto se desplazaba desde localidades cercanas. El 91,7% (n=88) había concurrido a una consulta médica en los últimos 12 meses. Todos los docentes refirieron realizar la consulta médica habitual en el sistema de salud privado, dado que cuentan con cobertura de obra social.

El 66,7% (n=64) tenía conocimiento acerca de la existencia del tamizaje de CCR. Sin embargo, al indagar cuál era el momento recomendado para iniciarlo, sólo el 13,5% respondió "a partir de los 50 años, sin síntomas ni antecedentes" (Tabla N° 1).

| MOMENTO  | N  | %    |
|--|----|------|
| Ante el hallazgo de sangre en la materia fecal                                 | 34 | 35,4 |
| A cualquier edad, si hay antecedentes familiares de CCR                        | 36 | 37,5 |
| Ante la presencia de cambios en el hábito evacuatorio (diarrea o constipación) | 39 | 40,6 |
| A partir de los 50 años, sin síntomas ni antecedentes                          | 13 | 13,5 |
| A partir de los 40 años, sin síntomas ni antecedentes                          | 27 | 28,1 |
| A partir de los 60 años, sin síntomas ni antecedentes                          | 6  | 6,2  |
| No sabe/ no contesta   | 5  | 5,2  |

Nota: Los participantes podían marcar más de una opción.

Las principales fuentes de información mencionadas acerca del tamizaje de CCR se muestran en la Figura 1. Cabe destacar que de los 88 docentes que habían realizado una consulta médica en los últimos 12 meses, sólo el 40,9% mencionó haber recibido información por parte de los médicos y un 30,7% no conocía la existencia del tamizaje.

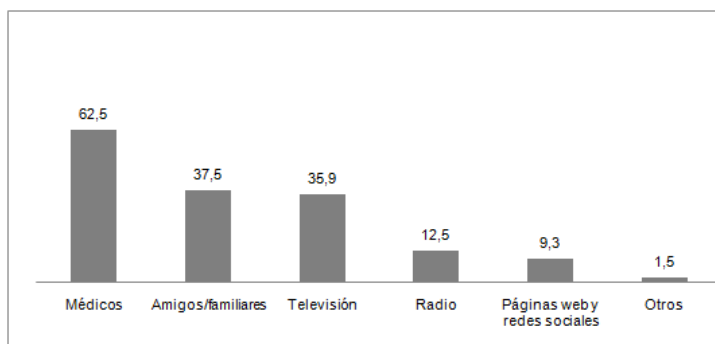


Figura 1. Fuentes de información del tamizaje de CCR (%)

El 28,1% (n=27) de los docentes se había sometido a la realización de alguna de las pruebas de tamizaje de CCR. De este grupo, el 14,8% se había sometido a un TSOMF, el 59,2% a una COL y el 25,9% a ambos estudios. Al comparar la adherencia al tamizaje según el sexo, se observó que el 33,3% de los hombres y el 27,6% de las mujeres se habían sometido a alguna de las pruebas, respectivamente, sin diferencia estadísticamente significativa entre ambas proporciones (p=0,708).

Con el fin de corroborar si los docentes conocían adecuadamente el concepto de tamizaje de CCR, se solicitó a los participantes que refirieran el motivo por el cual se habían sometido a la realización de dichos exámenes, resultando que sólo el 18,5% (n=5) de los docentes respondió ajustándose a los criterios del tamizaje para una población de riesgo promedio, mientras que el resto refirió haberse sometido a dichas pruebas debido a la presencia de síntomas gastrointestinales y/o de antecedentes familiares de CCR.

Respecto a los docentes que no adherieron a ningún método de tamizaje de CCR, los motivos expresados por ellos se muestran en la Figura 2.

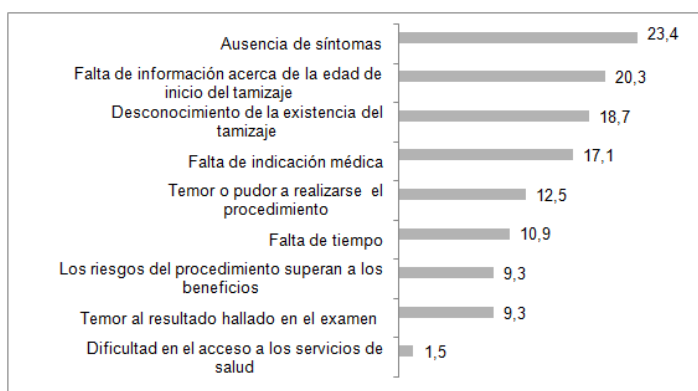


Figura 2. Motivos de la no realización del tamizaje de CCR (%)

Cabe señalar que, de los docentes que conocían sobre la existencia del tamizaje de CCR, el 37,5% se había sometido a la realización de alguna de las pruebas, mientras que el porcentaje fue significativamente inferior (9,4%) en aquellos participantes que desconocían la existencia del mismo (p=0,0038).

Once participantes desconocían poseer antecedentes familiares de CCR, el 75% (n=72) refirió no tenerlos y el 13,5% (n=13) los presentaba. Las proporciones de participantes con conocimientos acerca del tamizaje según si poseen o no antecedentes familiares de CCR se muestran en la Figura 3. En la Figura 4 puede verse además que la proporción de docentes que realizó alguna prueba de tamizaje para CCR fue significativamente mayor en aquellos con antecedentes familiares de CCR al compararlo con los docentes que no poseen dicho antecedente (p=0,0001).

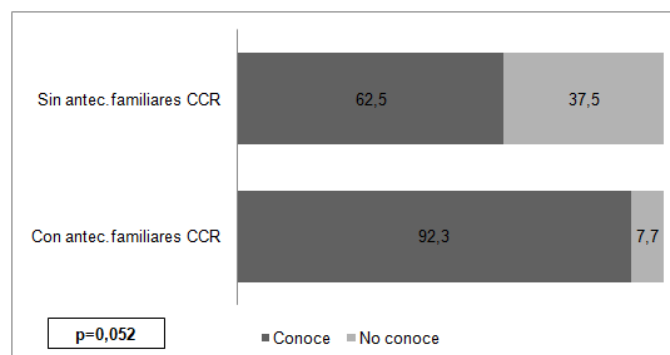


Figura N° 3. Conocimientos acerca del tamizaje según antecedentes familiares de CCR (%)

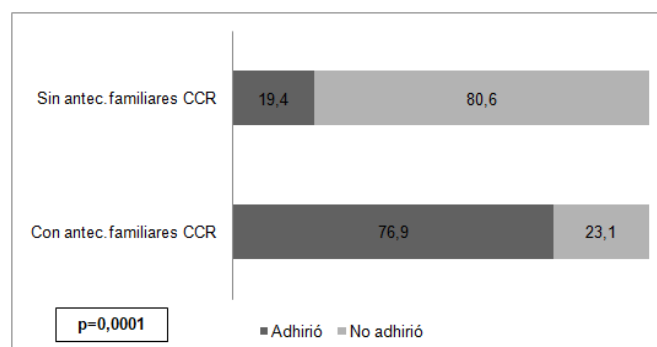


Figura N° 4. Adherencia al tamizaje según antecedentes familiares de CCR (%)

En relación al tamizaje ginecológico, se observó que del total de mujeres encuestadas (n=87), el 78,2% (n=68) refirió haberse sometido a la realización del papanicolau (PAP) periódicamente, mientras que el 20,7% (n=18) lo había realizado ocasionalmente, y sólo una docente refirió no haberse realizado nunca un PAP. Respecto a la mamografía (MG), el 80,5% (n=70) de las mujeres expresó haberse hecho este estudio periódicamente, el 17,2% (n=14) ocasionalmente y sólo dos docentes nunca lo habían realizado.

Al comparar la adherencia al tamizaje de CCR con la adherencia a los tamizajes de cáncer de cérvix y mama, se encontró que de las docentes que realizaban el PAP periódicamente, el 28,4% había realizado el tamizaje de CCR, mientras que de las que lo realizaban ocasionalmente lo había hecho el 22,2% (p=0,7686). Respecto a la MG, de las mujeres que realizaban este estudio periódicamente, el 30% se había sometido a una prueba de tamizaje para CCR, mientras que las que lo habían hecho ocasionalmente, sólo un 14% (p=0,3359).

Cuando se indagó acerca de las percepciones que tenían los docentes respecto al CCR, es destacable que el 78,1% consideró que el CCR se puede curar y el 94,8% acordó que esta posibilidad es mayor cuando el diagnóstico se realiza de manera temprana. Por otro lado, sólo la mitad de los encuestados percibió que es una enfermedad frecuente y que puede padecerse sin síntomas ni molestias.

En relación al consejo médico como motivo para la realización de un método de tamizaje, el 85,4% (n=82) acuerda con que realizaría las pruebas para el diagnóstico temprano del CCR si su médico indicara que es importante. En cuanto a las percepciones acerca de la calidad de la atención médica, el 92,7% refirió que los médicos "siempre los tratan con respeto", y el 82,3% que siempre "se preocupan por ellos" y que "confían en que hacen lo mejor para ellos". El 62,5% expresó que "los médicos siempre actúan de manera desinteresada a la hora de solicitar estudios complementarios".

En la tabla N° 2 se muestran las percepciones que tenían los docentes respecto a las pruebas de tamizaje de CCR. El 26,4% de aquellos docentes que las consideraron peligrosas, y el 29,7% de aquellos que no las consideraron así, se había sometido a la realización de alguna de las pruebas de tamizaje (p=0,999). Por otro lado, entre los docentes que refirieron que no se someterían a las pruebas si existía la posibilidad de que ocasionaran daño en el organismo, el 24,1% adhirió al tamizaje, mientras que este porcentaje fue del 31,8% en aquellos que estaban en desacuerdo con esta afirmación (p=0,599).

Tabla N° 2: Percepciones acerca de las pruebas de tamizaje (%)

| Respecto a las pruebas de tamizaje de CCR   | Acuerda | Desacuerda | NS/NC |
|---|---------|------------|-------|
| Son parte del buen cuidado de la salud  | 92,7    | 0          | 7,3   |
| Es importante su realización aún en personas sin antecedentes familiares de CCR           | 90,6    | 2,1        | 7,3   |
| Son recomendables para personas de su edad  | 85,4    | 2,1        | 12,5  |
| Las considera peligrosas  | 19,8    | 38,5       | 41,7  |
| Si existe posibilidad de que ocasionen daño en el organismo, no se sometería a las mismas | 30,2    | 45,8       | 24    |
| La COL es un procedimiento fácil de realizar  | 49      | 11,4       | 39,6  |
| El TSOMF es un procedimiento fácil de realizar  | 56,2    | 0          | 43,8  |

## Discusión

En la actualidad no existen dudas acerca de la importancia de los métodos de tamizaje para disminuir la morbimortalidad por CCR. Sin embargo, la adherencia al mismo es baja en comparación con el tamizaje de otros tumores.

El 66,7% de la población estudiada refirió conocer el tamizaje de CCR. No obstante, cuando se indagó acerca del momento recomendado para iniciar dicha estrategia, sólo el 13,5% respondió en concordancia a las recomendaciones del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2). En un estudio realizado en Hungría (10), sólo el 32,7% contestó correctamente acerca del momento recomendado para iniciar los exámenes de detección de esta neoplasia. En nuestro estudio, una alta proporción de los docentes expresó que el tamizaje debía iniciarse ante la presencia de síntomas gastrointestinales o antecedentes familiares de CCR, lo cual evidencia una confusión en el concepto que posee la población estudiada respecto al tamizaje.

Por otro lado, menos de un tercio de los docentes adhirió alguna vez a alguna de las pruebas de tamizaje de CCR. Este bajo porcentaje concuerda con los resultados hallados en otras investigaciones (11,12,13). Al considerar los motivos por los cuales habían tomado la decisión de someterse a la realización de dichas pruebas, sólo un 18,5% de los participantes cumplió con los criterios de tamizaje señalados por los organismos de salud.

En efecto, la falta de conocimiento podría considerarse una importante barrera a la adherencia al tamizaje de CCR. Aquellos docentes que nunca se habían sometido a una prueba de tamizaje, expresaron como principales motivos la ausencia de síntomas gastrointestinales, la falta de información acerca de la edad de inicio y el desconocimiento sobre la existencia del mismo. Se han observado resultados similares en otras investigaciones, en los que la falta de información y conocimientos acerca de los métodos de diagnóstico precoz fueron destacados como barreras a la realización de las pruebas de tamizaje (14,15). Además, en un estudio llevado a cabo en la provincia de Salta, se analizaron los conocimientos de la población general respecto a la prevención y diagnóstico temprano de CCR comparado con otros tumores, encontrando que el porcentaje de respuestas correctas fue notoriamente bajo para el CCR (10). En la presente investigación, se evidenció que los docentes que referían conocer la existencia del tamizaje se habían sometido a alguna de las pruebas en mayor proporción respecto a aquellos que desconocían dicha estrategia. Esto coincide con otros estudios en los cuales el conocimiento del tamizaje se asoció con una mayor participación por parte de la población (16).

En una revisión, se observó que las tasas de participación en los programas de detección fueron más altas en las mujeres que en los hombres, y asoció este resultado a la mayor conciencia de las mujeres respecto a los programas preventivos, probablemente por haber participado en el tamizaje de cáncer de mama y de cérvix (17). Otro estudio señaló que a muchos hombres no les gustaba realizarse una colonoscopia por considerarla una ofensa a su masculinidad (18). Sin embargo, en nuestra investigación se encontró que el porcentaje de hombres que había adherido a alguna de las pruebas de tamizaje fue mayor en comparación al porcentaje de mujeres, si bien la diferencia no ha sido estadísticamente significativa.

Entre las fuentes de información que se mencionaron respecto al conocimiento del tamizaje, este estudio destacó que los médicos y los medios de comunicación (televisión y radio) fueron los más influyentes. A pesar de ello, de los docentes que habían realizado una consulta médica en el último año, menos de la mitad mencionó haber recibido información por parte de los médicos y un tercio no conocía la existencia del tamizaje. A su vez, de los docentes que no habían adherido al tamizaje, el 17,1% refirió como motivo la falta de indicación médica, evidenciándose este factor como una importante barrera a la

adherencia al tamizaje. Esto adquiere aún mayor significado debido a que el 85,4% acuerda con que realizaría las pruebas de tamizaje de CCR si su médico les dijera que es importante. Una investigación llevada a cabo en Colorado (EEUU) destaca que uno de los factores más importantes para mejorar la adherencia es haber visitado a un médico en el último año, debido a lo cual, en las conclusiones se recomienda a los médicos estar atentos a aconsejar a los pacientes de 50 años de edad o más, la realización de una prueba de tamizaje (19). De acuerdo con otros autores (9,19), presentar antecedentes familiares de CCR se ha evidenciado como un importante factor facilitador para la adherencia al tamizaje de esta neoplasia.

En coincidencia con otros estudios (20, 21), a partir de la indagación acerca de las percepciones de la población estudiada respecto de las pruebas de tamizaje de CCR, se puede advertir que no aparecen percepciones negativas que pudieran incidir desfavorablemente en la decisión de someterse a las correspondientes pruebas.

En conclusión, si bien un porcentaje considerable de los docentes conocía acerca de la existencia del tamizaje de CCR y la mayoría percibía a esta práctica como beneficiosa para su salud, la adherencia a la misma fue baja, en especial comparada con la adherencia a otros programas de tamizaje. El principal factor asociado al conocimiento y a las prácticas del tamizaje de CCR fue la existencia de antecedentes familiares de esta patología. Por otro lado, el desconocimiento de la existencia del tamizaje, la falta de información y de indicación médica constituyen las barreras más importantes que obstaculizan la adherencia a dichas pruebas. Sin embargo, debe considerarse que los docentes tenían un nivel de educación terciario y cobertura de salud, siendo esto una limitación a la hora de extrapolar los resultados de esta investigación a otras poblaciones con características diferentes. No obstante, este estudio constituye un elemento más en el conocimiento de los factores que afectan la adherencia al tamizaje de CCR. Consideramos que serían necesarias nuevas investigaciones que aborden esta temática con el fin de elaborar estrategias dirigidas a modificar dichas barreras y lograr disminuir la mortalidad por esta neoplasia.

### Limitaciones de responsabilidad

La responsabilidad del trabajo es exclusiva de los autores.

### Conflictos de interés

Ninguno

### Fuentes de apoyo

Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación para el Desarrollo. Universidad Nacional de Rosario.

### Originalidad del trabajo

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

### Cesión de derechos

Los participantes de este trabajo ceden el derecho de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

### Participación de los autores

Todos los autores han participado en la idea y redacción del proyecto, procesamiento de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final. MBA y NS realizaron, además, la recolección de datos.

## Bibliografía

1. Tsoi KKF, Hirai HW, Chan FCH, Griffiths S, Sung JYY. Predicted increases in incidence of colorectal cancer in developed and developing regions, in association with ageing populations. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2017;15(6):892–900.e4.
2. Gualdrini UA, Lummato LE, Bidart ML. Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal. Instituto Nacional del Cáncer. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2015.

3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, et al. *Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. *CA Cancer J Clin*. 2018; 68 (6): 394-424. doi:10.3322/caac.21492".
4. Macías G, Limardo L, Abriata MG. *Atlas de mortalidad por cáncer en Argentina 2011-2015*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer: Ministerio de Salud de la Nación, 2017; 33-159.
5. Grau J, Serradesanferm A, Polbach S, Basteiro G, Trilla A, Castells A. *Programas de cribado del cáncer colorrectal en la población de riesgo medio en la Unión Europea y España*. *Gastroenterol Hepatol*. 2010;33(2):111-118.
6. Binefa G. *Situación actual de la detección precoz del cáncer colorrectal*. *Revisiones en cáncer*. 2017;31(2).
7. Edwards BK, Ward E, Kohler BA, Ehemann C, Zauber AG, et al. *Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2006, featuring colorectal cancer trends and impact of interventions (risk factors, screening, and treatment) to reduce future rates*. *Cancer*. 2010; 116(3):544-573. doi:10.1002/cncr.24760
8. Doubeni CA, Corley DA, Quinn VP, Jensen CD, Zauber AG, et al. *Effectiveness of screening colonoscopy in reducing the risk of death from right and left colon cancer: a large community-based study*. *Gut*. 2018;67(2):291-298.
9. Andreu García M, Marzo M, Mascort J, Quintero E, García-Alfonso P, et al. *Prevención del cáncer colorrectal*. *Gastroenterol Hepatol*. 2009;32(3):137-139. doi:10.1016/j.gastrohep.2008.12.00
10. Gede N, Reményi Kiss D, Kiss I. *Colorectal cancer and screening awareness and sources of information in the Hungarian population*. *BMC Fam Pract*. 2018;19(1):106. doi:10.1186/s12875-018-0799-1
11. Sanguinetti JM, Henry N, Ocaña D, Polesel J. *Evaluación de los conocimientos sobre prevención del cáncer de colon comparado con otros tumores*. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2015;45(2):122-128
12. Milà N, García M, Binefa G, Borràs JM, Espinàs JA, Moreno V. *Adherencia al programa poblacional de detección precoz de cáncer colorrectal en Cataluña, 2000-2008*. *Gac Sanit* 2012;26(3):217-222.
13. Muthukrishnan M, Arnold LD, James AS. *Patients' self-reported barriers to colon cancer screening in federally qualified health center settings*. *Prev Med Rep*. 2019;15:100896. doi:10.1016/j.pmedr.2019.100896
14. Sanguinetti R, León de la Fuente R. *¿Qué saben de tamizaje de cáncer de colon y recto quienes deben hacérselo? Conocimiento sobre prevención de cáncer de colon y vulnerabilidad social*. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2019;49(4):349-355.
15. Rawl SM, Menon U, Champion VL, et al. *Do benefits and barriers differ by stage of adoption for colorectal cancer screening?*. *Health Educ Res*. 2005;20(2):137-148. doi:10.1093/her/cyg110
16. Koo JH, Leong RW, Ching J, Yeoh KG, Wu DC, et al. *Knowledge of, attitudes toward, and barriers to participation of colorectal cancer screening tests in the Asia-Pacific region: a multicenter study*. *Gastrointest Endosc*. 2012;76(1):126-135. doi:10.1016/j.gie.2012.03.168
17. Navarro M, Nicolas A, Ferrandez A, Lanás A. *Colorectal cancer population screening programs worldwide in 2016: An update*. *World J Gastroenterol*. 2017; 23 (20): 3632-3642. doi:10.3748/wjg.v23.i20.3632
18. Winterich JA, Quandt SA, Grzywacz JG, Clark PE, Miller DP, et al. *Masculinity and the body: how African American and White men experience cancer screening exams involving the rectum*. *Am J Mens Health*. 2009;3(4):300-309. doi:10.1177/1557988308321675
19. Young WF, McGloin J, Zittleman L, West DR, Westfall JM. *Predictors of Colorectal Screening in Rural Colorado: Testing to Prevent Colon Cancer in the High Plains Research Network*. *J Rural Health*. 2007; 23 (3): 238-245. doi:10.1111/j.1748-0361.2007.00096.x
20. Casal ER, Velázquez EN, Mejía RM, Cuneo A, Perez-Stable EJ. *Rastreo del cáncer colorrectal. Conocimiento y actitud de la población*. *Medicina (B Aires)*. 2009;69(1 Pt 2):135-142.
21. Cullati S, Charvet-Bérard A, Perneger TV. *Cancer screening in a middle-aged general population: factors associated with practices and attitudes*. *BMC Public Health*. 2009;9:118. doi:10.1186/1471-2458-9-118