

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN ONCOLOGÍA**

---

**Hábitos alimentarios y desarrollo del cáncer colorrectal en pacientes del  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicos – Norte, 2023**

---

**Línea De Investigación:**

Cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad

**Autoras:**

González Castro, Rosamaría  
Orrillo Barrantes, Ingrid Aldeayde

**Jurado Evaluador:**

Presidente: Caffo Calderón Sandy Carolina  
Secretario: Castillo Rivera Cecilia Evelyn  
Vocal: Vigo Valderrama Martha Milagritos

**Asesora:**

Carrera Abanto, Marabet Soledad  
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>

**TRUJILLO – PERÚ 2024**

**Fecha de sustentación: 2024/11/06**

# Hábitos alimentarios y desarrollo del cáncer colorrectal en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>11</b> %	<b>12</b> %	<b>1</b> %	<b>7</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Ica</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>biotech-spain.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

### **Declaración de originalidad**

Yo, Marabet Soledad Carrera Abanto, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en oncología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis titulada "Hábitos alimentarios y desarrollo del cáncer colorrectal en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023", autoras Gonzalez Castro, Rosamaria y Orrillo Barrantes, Ingrid Aldeayde, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (11 de noviembre 2024).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 11 de noviembre 2024



Carrera Abanto Marabet Soledad

DNI: 43560543

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>

FIRMA



Gonzalez Castro, Rosamaria

DNI: 43363694

FIRMA



Orrillo Barrantes, Ingrid Aldeayde

DNI: 47143450

FIRMA

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0800-2024-D-F-CCSS-UPAO**

**Trujillo, 04 de octubre del 2024**

**VISTO;** el Oficio electrónico N° 1074-2024-DASE-UPAO remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de las Licenciadas en Enfermería **GONZALEZ CASTRO, ROSAMARIA y ORRILLO BARRANTES, INGRID ALDEAYDE, y;**

**CONSIDERANDO:**

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 1074-2024-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos;

Que, con la presentación del ejemplar digital de la tesis y el informe del profesor asesor, las Licenciadas acreditan haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución N° 0666-2024-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 27 de agosto del 2024.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y DESARROLLO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN PACIENTES DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICOS – NORTE, 2023**, realizada por las Licenciadas en Enfermería **GONZALEZ CASTRO, ROSAMARIA y ORRILLO BARRANTES, INGRID ALDEAYDE**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en ONCOLOGÍA, a las docentes:

<b>PRESIDENTE</b>	<b>MS. SANDY CAROLINA CAFFO CALDERON</b>
<b>SECRETARIA</b>	<b>MS. CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA</b>
<b>VOCAL</b>	<b>MS. MARTHA MILAGRITOS VIGO VALDERRAMA</b>

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y DESARROLLO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN PACIENTES DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICOS – NORTE, 2023**, realizada por las Licenciadas en Enfermería **GONZALEZ CASTRO, ROSAMARIA y ORRILLO BARRANTES, INGRID ALDEAYDE**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en ONCOLOGÍA.

**SEGUNDO:** **NOMBRAR** como integrantes del Jurado a las docentes:

<b>PRESIDENTE</b>	<b>MS. SANDY CAROLINA CAFFO CALDERON</b>
<b>SECRETARIA</b>	<b>MS. CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA</b>
<b>VOCAL</b>	<b>MS. MARTHA MILAGRITOS VIGO VALDERRAMA</b>



**Trujillo**


Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0800-2024-D-F-CCSS-UPAO**

- TERCERO:** ESTABLECER que el jurado está obligado en forma consensuada y en el lapso de siete (07) días calendarios al dictamen correspondiente a la Tesis, contados a partir del día siguiente a la emisión de la presente resolución.
- CUARTO:** REMITIR la presente Resolución al Director de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
Dr. Carlos Augusto Díez Morales  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE,  
SEPE,  
Archivo

*Luzy Otazo F.*



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú

## DEDICATORIA

A mis padres, quienes han sido los pilares de sabiduría y perseverancia en mi vida, que me han guiado con mucho amor y cariño a lo largo de los años.

A mi esposo, mi mayor fortaleza, por su inquebrantable apoyo y paciencia, fundamentales para mí durante mis días de estudio en casa.

A mis adoradas hijas, quienes son mi razón de ser y mi mayor orgullo. En cada paso que doy, veo reflejado vuestro amor y vuestra luz.

***Rosamaría***

## DEDICATORIA

A mis padres, que depositaron su confianza en mí y porque son mi ejemplo de superación.

A mi esposo, por su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi camino académico y profesional.

A mis tres hijos, que cada día son mi motivación y mi inspiración para continuar y tener un futuro mejor.

***Ingrid***

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser nuestra fuente de fortaleza y guía en cada etapa de este trayecto académico y profesional.

A nuestra asesora de tesis la Mg. Marabet Soledad Carrera Abanto, cuya orientación experta y profundo conocimiento en el área de oncología fueron esenciales para la realización de esta tesis y para nuestro crecimiento como profesionales en este campo tan complejo y desafiante.

A la Universidad Privada Antenor Orrego, por su compromiso continuo con la excelencia académica y por brindarnos nuevamente la oportunidad de especializarnos en oncología dentro de la carrera profesional de enfermería.

Al Instituto de Enfermedades Neoplásicas – Norte y sus pacientes del servicio de abdomen, cuya participación y generosidad en compartir sus experiencias fueron cruciales para enriquecer nuestro trabajo.

***Rosamaría y Ingrid***



## RESUMEN

La presente investigación con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, tuvo como objetivo determinar los hábitos alimentarios en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte el año 2023. Se contó con una población muestral de 59 participantes pertenecientes al servicio de abdomen, a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento de medición, a través de la técnica la encuesta. Los hallazgos revelaron que predominó una edad de 57 a 69 años (38.98%), sexo masculino (50.85%), grado de instrucción secundaria (42.37%), lugar de procedencia la costa (59.32%), y ocupación de ama de casa (44.07%), un estadio de la enfermedad III (45.76%), y sin comorbilidad (71.19%). También, que 88.14% tenían antes de su diagnóstico, hábitos alimentarios medianamente saludables y 11.86% saludables; 50.85% una conducta alimentaria medianamente saludable, 47.46% una saludable y 1.69% no saludable; y 98.31% un consumo de alimentos medianamente saludable y 1.69% no saludable. Se concluyó que la mayoría de pacientes con cáncer colorrectal presentaban hábitos alimentarios medianamente saludables antes de ser diagnosticados con la enfermedad, lo cual refleja la necesidad de brindar una mayor educación nutricional enfocada en optimizar tanto las conductas alimentarias como el consumo de alimentos saludables.

**Palabras clave:** Hábitos alimentarios, Conducta alimentaria, Consumo de alimentos, Cáncer Colorrectal.

## ABSTRACT

The present research with a quantitative approach, descriptive design, cross-sectional, had the objective of determining the eating habits in patients with colorectal cancer of the Regional Institute of Neoplastic Diseases - North in the year 2023. There was a sample population of 59 participants belonging to the abdominal service, to whom a questionnaire was applied as a measurement instrument, through the survey technique. The findings revealed a predominant age of 57 to 69 years (38.98%), male sex (50.85%), high school education (42.37%), place of origin the coast (59.32%), and occupation of housewife (44.07%), stage III disease (45.76%), and no comorbidity (71.19%). Also, that 88.14% had before their diagnosis, moderately healthy eating habits and 11.86% healthy; 50.85% a moderately healthy eating behavior, 47.46% a healthy one and 1.69% unhealthy; and 98.31% a moderately healthy food consumption and 1.69% unhealthy. It was concluded that the majority of patients with colorectal cancer had moderately healthy eating habits before being diagnosed with the disease, which reflects the need to provide more nutritional education focused on optimizing both eating behaviors and the consumption of healthy foods.

**Key words:** Eating habits, Eating behavior, Food consumption, Colorectal cancer.

# PRESENTACIÓN

---

Presidenta del jurado

---

Secretaria

---

Vocal

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
PRESENTACIÓN .....	xi
TABLA DE CONTENIDO .....	xii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Problema de investigación.....	1
1.2. Objetivos .....	3
1.3. Justificación del estudio.....	4
II. MARCO DE REFERENCIA.....	5
2.1. Marco teórico .....	5
2.2. Antecedentes del estudio .....	13
2.3. Marco conceptual.....	17
2.4. Variables e indicadores .....	18
III. METODOLOGÍA .....	22
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	22
3.2. Población y muestra de estudio.....	22
3.3. Diseño de investigación.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación .....	23
3.5. Procesamiento y análisis de datos .....	29
3.6. Consideraciones éticas .....	29
IV. RESULTADOS .....	31
V. DISCUSIÓN .....	38
CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA IV-1: Hábitos alimentarios en pacientes con cáncer colorrectal del IREN – Norte, 2023, antes de ser diagnosticados .....	37
TABLA IV-2: Conducta alimentaria en pacientes con cáncer colorrectal del IREN – Norte, 2023, antes de ser diagnosticados.....	38
TABLA IV-3: Consumo de alimentos en pacientes con cáncer colorrectal del IREN – Norte, 2023, antes de ser diagnosticados.....	39
TABLA IV-4: Frecuencia de consumo de alimentos según su función reguladora, formadora y energética en pacientes con cáncer colorrectal del IREN – Norte, 2023, antes de ser diagnosticados .....	40
TABLA IV-5: Frecuencia de consumo de comida chatarra en pacientes con cáncer colorrectal del IREN – Norte, 2023, antes de ser diagnosticados.....	41
TABLA IV-6: Características demográficas en pacientes con cáncer colorrectal del IREN – Norte, 2023.....	42
TABLA IV-7: Características clínicas en pacientes con cáncer colorrectal del IREN – Norte, 2023.....	43

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Problema de investigación**

#### **a. Descripción de la realidad problemática**

El cáncer es considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, durante el año 2020 fallecieron 10 millones de personas a consecuencia de esta patología, perteneciendo a Asia 58.3% de estas defunciones, seguido de Europa el 19.6% y América Latina y el Caribe el 7.2%. Los tipos de cáncer más comunes en 2020, por lo que se refiere a los nuevos casos, se encuentran el cáncer de mama con 2.26 millones de casos de nuevos, cáncer de pulmón con 2.21 millones casos nuevos, cáncer de colorrectal con 1.93 millones de casos nuevos, cáncer de próstata 1.41 millones de casos nuevos, cáncer de piel no melanoma 1.20 millones de casos nuevos y cáncer gástrico con 1.09 millones de casos nuevos (1,2).

En Uruguay se reportaron 29.5% de casos nuevos al año por cada 100.000 habitantes, Argentina 23.8%, Cuba 19.7%, Costa Rica 16.4%, Brasil 15.8% y Chile 15% (3). En Estados Unidos durante el año 2020 se reportaron 104.270 casos nuevos de cáncer de colon y 45.230 casos nuevos de cáncer de recto, por otro lado, se espera que durante el año 2021 alrededor de 52,980 personas pierdan la vida a consecuencia de este tipo de cáncer; asimismo que el 4.3% de hombres y el 4% de mujeres desarrollen esta neoplasia en algún momento de su vida (4).

En España, según la Sociedad Española de Oncología Médica (5) el tumor colorrectal representa el tercer lugar en incidencia con 10.2% en ambos sexos y su desarrollo también se debería a factores vinculados con tabaco, alcohol, obesidad, sedentarismo entre otros. Otros factores de riesgo ligados a esta enfermedad son el consumo excesivo de alimentos como las carnes rojas y procesadas, hábitos dietéticos poco saludables, e inactividad física (6).

En Perú durante el año 2020, se diagnosticaron 4636 nuevos casos de cáncer colorrectal, siendo uno de los tipos de cáncer más diagnosticados en varones con 6.9%, como en mujeres con un 6.4%; a su vez se registraron 1886 defunciones (7). Según el análisis situacional de cáncer, esta patología se desarrolla más en la costa, su incremento de casos se debería por los determinantes sociales de la salud como la pobreza, educación y urbanización; a la vez, por la exposición de las personas a factores de riesgo como estilo de vida sedentarios y dieta no saludable (8).

Se debe tener en cuenta que el 30 a 40% de incidencia del cáncer colorrectal se puede prevenir a través de una práctica de vida saludable, teniendo hábitos alimenticios adecuados (9). Sí la persona mejora estos hábitos antes de la aparición de la enfermedad, se va a lograr reducir el riesgo de desarrollo; para ello, tienen que recibir educación de parte de profesionales altamente capacitados como la enfermera especialista en oncología, lo cual va a beneficiar a la población en general, reduciendo notablemente el incremento del cáncer colorrectal (10).

En Trujillo, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte (IREN Norte) (11) el 2020 se reportaron tan solo 96 casos con cáncer colon rectal, en cambio en el 2021 hubo un aumento de hasta 145 casos registrados, por otro lado, se observó que en el periodo 2007 - 2021, al momento del diagnóstico, el 81.4% de pacientes con cáncer colon rectal tuvieron 50 años a más.

Por lo tanto, ante tales hechos problemáticos, fue considerado relevante desarrollar una investigación científica con la finalidad de describir los hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023, antes de su diagnóstico.

## **b. Formulación del problema**

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023, antes de ser diagnosticados?

### **1.2. Objetivos**

#### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar los hábitos alimentarios en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023, antes de su diagnóstico.

#### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar la conducta alimentaria en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023, antes de ser diagnosticados.
- Identificar el consumo de alimentos en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023, antes de ser diagnosticados.
- Identificar la frecuencia de consumo de alimentos según su función reguladora, formadora y energética en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023, antes de ser diagnosticados.
- Identificar la frecuencia de consumo de comida chatarra en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023, antes de ser diagnosticados.
- Identificar las características demográficas que predominan en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023.



- Identificar las características clínicas que predominan en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023.

### **1.3. Justificación del estudio**

El estudio fue conveniente, debido a que, ante las cifras alarmantes de mortalidad asociadas al cáncer colorrectal y sus factores de riesgo modificables, se posibilitó generar recomendaciones sobre la promoción de la educación continua en nutrición, involucramiento de la familia y la comunidad, evaluación regular de los hábitos alimentarios, ofrecimiento de alternativas saludables, enseñanza sobre los efectos negativos de la comida chatarra, promoción de campañas de concientización y uso de metodologías cualitativas complementarias a profesionales de enfermería de la especialidad de Oncología que atienden pacientes con cáncer colorrectal en la Región La Libertad.

También tuvo relevancia social por su potencial de generar conciencia sobre la importancia de una alimentación saludable en la prevención del cáncer colorrectal, lo que podría influir en políticas de salud pública y en la educación nutricional para reducir la incidencia de la enfermedad y mejorar la salud pública en la región.

En suma, tuvo implicaciones prácticas porque posibilitó una base teórica clave para mejorar la efectividad las actividades preventivas y promocionales destinadas a reducir la incidencia del cáncer colorrectal y modificar los hábitos alimentarios de riesgo.

Asimismo, tuvo valor teórico al generar conocimiento científico sobre los hábitos alimentarios y las características de los pacientes con cáncer colorrectal, lo que posibilitó una mayor comprensión de esta enfermedad, así como de los factores que contribuyen a su desarrollo y progresión.

En el aspecto metodológico, este estudio fue importante debido a la escasez de investigaciones en el país que aborden los hábitos alimentarios que contribuyen al desarrollo de cáncer colorrectal, especialmente en la región La Libertad, que presenta una alta incidencia de esta enfermedad. Asimismo, porque presentó un instrumento de recolección de datos válido y confiable, tomando en cuenta las características particulares de la población en estudio, lo cual garantiza resultados más efectivos en futuras investigaciones similares.

## **II. MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1. Marco teórico**

Algunas veces los crecimientos de tejido anómalo o pólipos que se forman en el colon o el recto, con el tiempo pueden llegar a convertirse en cáncer colorrectal, esto dependerá del tipo de pólipo, por un lado, los pólipos adenomatosos o también llamados adenomas, suelen transformarse con poca frecuencia en cáncer, en cambio los pólipos inflamatorios y hiperplásicos, son más frecuentes, no obstante, generalmente no son precancerosos (12,13).

El cáncer colorrectal, también denominado cáncer de intestino, es el desarrollo de células cancerosas en el colon o el recto, las cuales pueden propagarse en el organismo humano, y que puede dirigirse hacia otros órganos (14). Su extensión depende de la profundidad a la que llegan y si se ha extendido al exterior del recto o colon, además generalmente cuando las células cancerosas se propagan a la pared del intestino, éstas pueden crecer hacia los vasos sanguíneos o los vasos linfáticos, para luego desplazarse a los ganglios linfáticos cercanos o a partes distantes del cuerpo (12).

Entre los estadios o etapas de extensión del cáncer se encuentran el estadio 0, cuando no ha crecido más allá de la capa interna del colon o recto llamada mucosa; estadio I, cuando ha crecido a través de la muscularis mucosae hacia la muscularis propria o a la submucosa; Estadio IIA, cuando se extendido más allá de las capas externas del recto o colon, pero no las ha atravesado; Estadio IIB, cuando ha atravesado la pared del colon o recto; y

Estadio IIC, cuando aparte de atravesar las paredes del recto o colon, se adhirió a otros órganos (15).

También se encuentran el estadio IIIA, cuando ha crecido por medio de las capas musculares o el revestimiento interno, y se observa hasta en tres ganglios linfáticos células cancerígenas; Estadío IIIB, cuando ha llegado más allá de la pared del colon o recto hacia órganos cercanos y a través del peritoneo, además de observarse hasta en tres ganglios linfáticos; Estadío IIIC, cuando se observan hasta 4 o más ganglios linfáticos con células cancerígenas, pero no a otras partes distantes del cuerpo; y Estadío IVA, cuando el cáncer llega a uno de los órganos distantes del cuerpo; y Estadío IVB, cuando llego a más de un órgano distante del cuerpo (16).

En cuanto a las manifestaciones clínicas, los pacientes con cáncer colorrectal suelen ser asintomáticos en estadio temprano, por el contrario, en vista de presentarse síntomas, estos son debido a que el tumor invade estructuras anatómicas adyacentes o prolifera en la luz intestinal, pudiendo ser comúnmente dolor abdominal inferior, fatiga, pérdida de peso, hemorragia rectal, alteraciones en el calibre de las heces, cambios en el hábito intestinal como diarrea o estreñimiento, anemia, anorexia, o metástasis hepática con ictericia, plenitud abdominal, hepatomegalia o ascitis (17).

Dentro de los factores de riesgo del cáncer de colorrectal encontramos los epidemiológicos, como el sexo masculino y la edad avanzada; los clínicos, como el padecimiento de la enfermedad inflamatoria intestinal, la diabetes mellitus, o la obesidad; los socioculturales, como son el consumo de alcohol y tabaco; los genéticos, los hereditarios, como antecedentes heredofamiliares de pólipos adenomatosos, cáncer de colon o bien síndromes hereditarios como Lynch, Gardner, Muir – Torre y Turco, y los dietéticos, como son un mayor consumo de dietas bajas en fibra, o bien de alimentos procesados, y carnes rojas, sobre todo cuando se preparan fritas, asadas o a la parrilla, ya que las carnes asadas a altas temperaturas pueden desencadenar la producción de

aminas heterocíclicas, hidrocarburos aromáticos policíclicos, además de otros compuestos cancerígenos (18,19).

La gran mayoría de los cánceres colorrectales se diagnostican en personas sin antecedentes familiares de esta enfermedad, sin embargo, cada 1 de 3 llegan a padecerlo sobre todo cuando tuvieron un familiar de primer grado como son sus padres y madres, con una edad menor a 50 años, por otro, alrededor del 5% de los casos son ocasionados por síndromes hereditarios, siendo los más comunes el síndrome de Lynch, y la poliposis adenomatosa familiar (20).

Para el diagnóstico de cáncer colorrectal, inicialmente se realiza al paciente una exploración física, la cual determinará su estado de nutrición, detectará la presencia de masas abdominales, signos de obstrucción intestinal, ascitis, hepatomegalia o signos secundarios a anemia, asimismo identificará el tamaño o grado de infiltración de tejidos anormales y existencia de sangre roja o melénica en el recto, a través del tacto rectal (21).

Otros estudios realizados son el examen de colon, donde se incluyen a la colonografía por TC, el enema de bario, y la colonoscopia con biopsia, las cuales tienen brindan la confirmación visual, localización y un diagnóstico histológico; asimismo el análisis de sangre, la cual puede revelar anemia y valores séricos anómalos de bioquímica hepática que indican la presencia de metástasis hepáticas; las pruebas de sangre oculta en las heces, las cuales son utilizadas mayormente para estudios de cribado de la población; y la radiología, la cual puede a través de la tomografía computarizada (TC) de tórax, abdomen y pelvis encontrar una posible diseminación local y enfermedad metastásica, asimismo evaluar lesiones sospechosas en la TC con la tomografía por emisión de positrones, y determinar la estadificación del cáncer con la resonancia magnética y ecográfica endoanal (22,23).

Para el monitoreo del cáncer colorrectal, habitualmente se recomienda visitas al médico y exámenes de detección de seguimiento cada 3 a 6 meses, durante el periodo de 5 años a partir del diagnóstico de esta enfermedad (24). El oncólogo puede considerar el uso de los marcadores tumorales para dicho seguimiento, los cuales son análisis orientativos que miden el nivel de ciertas proteínas en la sangre, y pueden determinar el desarrollo o crecimiento del cáncer, asimismo el éxito del tratamiento oncológico seleccionado (25).

Entre los tratamientos para el cáncer colorrectal se encuentran la cirugía, la cual es el principal tratamiento y único que por sí solo, puede curar esta enfermedad y en suma, eliminar los síntomas y evitar complicaciones como perforación, sangrado u obstrucción, a través la resección del tumor y del territorio linfático potencialmente comprometido; la radioterapia neoadyuvante, la cual busca disminuir la recidiva local y aumentar la sobrevida libre de enfermedad, y tiene un rol importante en el cáncer de colon, y no en el de recto, ya que la morbilidad de una radioterapia abdominal super sus eventuales beneficios; la quimioterapia adyuvante, indicada generalmente en el estadio II, III y IV para el cáncer de colon y ; y el paliativo, el cual tiene como objetivo atenuar los síntomas de los pacientes incurables o fuera de alcance terapéutico (26).

En cuanto a los hábitos alimentarios, estos además de ser probables factores relacionados al desarrollo de cáncer colorrectal, se definen como manifestaciones recurrentes de comportamiento colectivas e individuales, que precisan la forma en qué, cuando, como, con qué y para qué come una persona, y que se adoptan de forma indirecta o directa como parte de prácticas socioculturales (27).

Los hábitos alimentarios son susceptibles de educación y aprendizaje, y son influenciados por los medios de comunicación, la moda, la publicidad, las tradiciones, y el simbolismo en la preparación y consumo de alimentos (28). Otros factores asociados a los hábitos de alimentación son los geográficos, como son la disponibilidad y calidad alimentaria de una población según su

ubicación geográfica; los sociales, como son el trabajo, la iglesia, la escuela, entre otros; los educativos, como el grado de escolaridad; los económicos, el nivel de gastos incurridos en la alimentación; los psicológicos, como las convicciones y propensiones alimentarias; y los religiosos, como las creencias religiosas (29).

Un elemento relacionado con los hábitos alimentarios es la conducta alimentaria, la cual es el comportamiento normal y consciente que tiene una persona respecto a la selección, preparación, y nivel de consumo de sus alimentos; esta puede verse afectada por la cultura, además por alteraciones en la percepción del peso y la imagen corporal, miedo a engordar o pensamientos obsesivos en la comida, convirtiéndola en un trastorno psicológico (30).

Los hábitos alimentarios saludables o no, la mayoría de veces son adquiridos a una edad muy temprana, además de consolidarse en la adolescencia, ya que esta es una etapa crítica donde una persona tiene un mayor contacto con el exterior, viéndose influenciado por más factores externos (31).

Acerca de los hábitos de alimentación no saludable, estos se relacionan al consumo habitual de productos ultraprocesados y procesados con bajo valor nutricional y alto contenido calórico, también llamados comida chatarra, que tienen altos niveles de grasas, azúcar y sal, y que pueden generar deficiencias de nutrientes esenciales (32,33).

Algunos ejemplos de alimentos no saludables, son las barritas energéticas, los pasteles, los embutidos, los snacks dulces o salados, los zumos comerciales, las galletas saladas, rellenas o dulces, los caramelos y golosinas, las gaseosas, los extractos endulzados, o las barras de cereales (34,35). Tener malos hábitos alimentarios genera una mayor probabilidad de padecer obesidad, sobrepeso, o enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, la enfermedad respiratoria crónica, la diabetes tipo 2, y el cáncer (36). Respecto a la alimentación saludable, esta se vincula a patrones

alimenticios que brindan una combinación adecuada de nutrientes y energía, para llevar a cabo exitosamente todas las funciones del organismo en cada etapa de la vida, asimismo ayuda a reducir o prevenir el riesgo de padecer enfermedades (37).

Se consideran hábitos de alimentación saludable seleccionar minuciosamente los tipos y la cantidad de consumo, tanto de aceites y grasas; consumir regularmente grandes cantidades de leguminosas y alimentos ricos en carbohidratos, así también, comer carnes, aves de corral, huevos, pescados, leche y productos lácteos, aunque sea en pequeñas cantidades; limitar el consumo de productos azucarados, bebidas gaseosas, azúcar, alcohol; consumir sal en bajas cantidades; mantener el balance de energía en el cuerpo con la finalidad de tener un peso corporal saludable; y consumir colaciones, meriendas, refacciones, refrigerios además de las comidas regulares (38).

Otros hábitos alimenticios saludables son mantener horarios establecidos para las comidas principales, por ejemplo, es ideal comer el desayuno entre 7 y 9 a.m. el almuerzo entre 12 y 2 p.m. y la cena entre 6 y 7 p.m.; realizar actividad física mínima de 30 minutos al día, ingerir diariamente agua de 2 a 2.5 litros, y realizar entre 4 a 5 comidas al día, con una distribución energética del 25% para el desayuno, 5-10% para la media mañana, 30-35% para el almuerzo o comida, 10-15% para la merienda y de 20-25% para la cena (39,40,41).

Un hábito saludable también es comer de 3 a 5 raciones de verdura y fruta (41). Consumir fruta fresca en buenas porciones diariamente y sobre todo con cascara es sensato, ya que contiene oligoelementos y vitaminas, que son muy útiles para a la digestión y las funciones saludables del cuerpo, de la misma forma las verduras, son una excelente fuente de nutrientes y fibra, con niveles bajos de calorías y grasas (42,43).

Generalmente por diversos motivos como el trabajo o estudio, no se ingiere de forma adecuada las comidas importantes, por ello es recomendable como hábito saludable, compartir como mínimo una comida con toda la familia,

además de dejar de lado los aparatos electrónicos tales como la televisión, laptop, celulares, debido a que son fuentes de distracción e interrumpen el compartir de experiencias familiares, así se obtiene un tiempo suficiente para consumir los alimentos cómodamente sentados, saborear, masticar las preparaciones y poder conversar sobre acontecimientos, vivencias y planes de actividades futuras (44).

Para planificar una dieta saludable se debe considerar la clasificación de los alimentos. Según su funcionalidad, los alimentos se catalogan en amarillos o energéticos, los cuales incluyen los alimentos como patatas, azúcar, mantequilla, grasa y aceite, que permiten el funcionamiento normal del organismo, y por lo tanto, posibilidad el desarrollo de las actividades cotidianas; alimentos rojos, plásticos o también llamados formadores, los cuales incluyen la carne, el huevo, el pescado, los frutos secos, las legumbres, la leche y sus derivados, que permiten el desarrollo y mantenimiento de estructuras en el cuerpo, como son los huesos, vísceras, y músculos; y en verdes o reguladores, los cuales incluyen las frutas, las hortalizas, las verduras y el agua, que son indispensables para el funcionamiento y metabolismo celular (45).

Por otra parte, los alimentos pueden clasificarse en diferentes grupos. En el Grupo I se encuentran los lácteos y sus derivados; en el Grupo II se incluyen el huevo, el pescado y la carne; en el Grupo III se agrupan los frutos secos, las patatas y las legumbres; el Grupo IV abarca las hortalizas; en el Grupo V se sitúan las frutas; en el Grupo VI se engloban los cereales; y finalmente, en el Grupo VII se encuentran el aceite y la mantequilla (46).

Existen diversos tipos de dietas en relación a si presenta alguna enfermedad, a su metabolismo y a sus costumbres alimentarias en su zona geográfica, como son la dieta mediterránea, caracterizada por el alto consumo de productos vegetales, cereales y pan, y pescado, así también por el bajo uso de azúcares y el empleo de aceite de oliva como fuente principal de lípidos; la dieta blanda, la cual contiene alimentos con poca fibra; la dieta con alto contenido en residuos, incluye alimentos ricos en proteínas y se recomienda



para personas con problemas de estreñimiento; la dieta hipercalórica, incluye más alimentos energéticos que los recomendados; y la dieta hipocalórica, que contiene un menor porcentaje de alimentos glúcidos, lípidos y energéticos, y se recomienda para combatir el sobrepeso (47).

La preparación de los alimentos es fundamental en una dieta saludable, por ello es recomendable cocinar el pescado y huevos, no comerlos crudos; lavar verduras, hortalizas y frutas; cocinar los alimentos al vapor, horno o a la plancha; evitar las comidas pesadas como especias, guisos y fritos; cocinar bien las carnes para prevenir enfermedades; reducir el consumo de productos precocinados y emplear la sal yodada (48).

Este estudio se fundamenta en la teoría de enfermería de Nola Pender, su modelo de promoción de la salud, la cual plantea que comprender los comportamientos relacionados con la salud es clave para promover la adopción de conductas saludables, lo que facilita intervenciones más eficaces en la mejora de los hábitos de autocuidado. La promoción de conductas saludables es una parte fundamental del cuidado de enfermería, ya que contribuye al mejoramiento de la salud y a la prevención de enfermedades. Así mismo una adecuada salud según Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida (49) (50).

La teorista menciona cuatro metaparadigmas: La salud: es un estado ideal de bienestar. Cada persona es única, con sus propias características cognitivas y perceptuales. El entorno influye en la adopción de conductas saludables a través de interacciones complejas. La enfermería juega un papel clave en la promoción de la salud, motivando a los individuos a asumir la responsabilidad de su bienestar (51).

Las afirmaciones teóricas lo que plantea de su teoría se basa en la perspectiva de las ciencias conductuales, destacando la importancia de la participación activa del paciente en la gestión de su salud a través de la modificación del entorno. Estas premisas fundamentales se centran en la interacción entre la persona, el entorno y la salud. Autorealización: Las personas buscan crear condiciones que permitan desarrollar su potencial de salud único. Autoconciencia: Los individuos tienen capacidad para reflexionar sobre sus propias competencias y tomar decisiones informadas. Crecimiento personal: El valor y la satisfacción de las personas aumentan al lograr equilibrio entre cambio y estabilidad (52).

Autogestión: Los individuos regulan activamente su comportamiento para alcanzar sus objetivos. Interacción con el entorno: La relación biopsicosocial entre la persona y su entorno es dinámica y transformadora. Influencia de los profesionales sanitarios: Los profesionales de la salud forman parte del entorno interpersonal que influye en las personas a lo largo de su vida y finalmente el cambio conductual: La reconfiguración de la interacción entre la persona y su entorno es esencial para lograr cambios en el comportamiento. Estas premisas resaltan la importancia de la participación activa del paciente y la influencia del entorno en la promoción de la salud (52). Por lo tanto, la teoría postulada es útil para este estudio porque resaltan la importancia del autocuidado en el mantenimiento de la salud y el bienestar, así como en la adopción de hábitos y modificar sus conductas alimentarias que disminuyen el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal.

## **2.2. Antecedentes del estudio**

A nivel internacional, Lewandowska et al. (53) en Polonia el 2022, trabajaron un estudio titulado “Risk Factors for the Diagnosis of Colorectal Cancer”. Los hallazgos indicaron que, predominaron como características entre los casos de cáncer colorrectal, edades entre 56 – 66 años (53%), sexo masculino (60.0%), lugar de residencia una aldea (73.0%), situación financiera promedio (61.0%), IMC < 25 (40.0%), estrés agudo (31.0%), exfumador (47.0%), inicio del tabaquismo habitual < 25 años de edad (53.0%), no consumo de alcohol

(33.0%), consumo de verduras frescas varias veces al día (47.0%), preparación de platos al vapor (47.0%), comidas grasas a diario (87.0%), consumo de sal > 6 g/día (89.0%), y consumo de carne roja 80 g/día (87.0%). Concluyeron que la obesidad, el tabaquismo, un alto consumo de carnes rojas y sal, se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar cáncer colorrectal ( $p < 0.05$ ).

Romaguera et al. (54) en España el 2021 realizó un estudio titulado "Consumption of ultra-processed foods and drinks and colorectal, breast, and prostate cancer". Los resultados fueron que los grupos de alimentos que más contribuyeron a la ingesta de alimentos ultraprocesados fueron las bebidas azucaradas (35%), los productos azucarados (19%), los alimentos listos para consumir (16%) y las carnes procesadas (12%). Concluyendo que existe asociaciones significativas entre el consumo de alimentos y bebidas ultraprocesados con un mayor riesgo de cáncer colorrectal, con un 10% más de ingesta de estos alimentos y bebidas aumenta un 11% el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer.

Consuelo y Glaves (55) en Chile el 2020, realizaron un estudio titulado "Relación entre consumo de alimentos procesados, ultraprocesados y riesgo de cáncer: una revisión sistemática". Los resultados evidenciaron que los tipos de cáncer que se asociaron al consumo de alimentos ultra procesados fueron, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer colorrectal, cáncer de pulmón y leucemia linfocítica crónica. Concluyeron que existe relación entre alimentos procesados y su riesgo con el cáncer.

Piñeiro (56) en España el 2020, realizó un estudio titulado "La Alimentación como Prevención del Cáncer Colorrectal", cuyos resultados indicaron que un alto consumo de carnes procesadas, carne roja, grasas saturadas, tabaco y alcohol, promueven el desarrollo del cáncer colorrectal. Además, se destaca la presencia de factores protectores en alimentos como frutas, verduras y granos enteros, así como la importancia de nutrientes como el calcio, la vitamina D, la vitamina B y los ácidos grasos omega-3 y omega-6. En suma, que la adopción de una dieta saludable como la dieta mediterránea puede

reducir la incidencia de esta enfermedad. Conclusión, los hábitos alimentarios juegan un papel crucial en el desarrollo del cáncer colorrectal y, por ende, su manejo y prevención son fundamentales para la salud colorrectal.

Serrano (57) en Zaragoza-España el 2019 realizó un estudio titulado “Cáncer Colorrectal: el impacto de los hábitos alimentarios”. Los resultados indicaron que el consumo excesivo de carne roja y procesada se relaciona directamente con un mayor riesgo de padecer cáncer colorrectal, atribuido a la generación de productos nitrosos perjudiciales, tanto endógenos como exógenos, especialmente cuando estos alimentos son sometidos a altas temperaturas durante su preparación. En conclusión, los patrones dietéticos y los hábitos alimentarios afectan de forma considerable a la salud.

A nivel nacional, Duran (58) en Huancayo el 2021, trabajó un estudio titulado “Prevalencia y factores de riesgo asociados a Cáncer Colorrectal en un Hospital Nacional”. Obtuvo dentro de sus hallazgos que, predominaron como características demográficas, edades entre 68 - 77 años (57.1%), sexo masculino (57.1%), trabajador (81.0%), procedencia urbana (85.7%); sociales, un consumo de alcohol (71.4%) y no consumo de tabaco (28.6%), un IMC < 30 (85.7%), consumo de carnes rojas (61.9%), no consumo de vegetales (95.2%), no actividad física (81.0%), asimismo, no antecedentes familiares (76.2%) y personales (70.2%) de neoplasias. Finalmente, concluyeron que son factores asociados significativamente la edad, el sexo, el consumo de alcohol, no consumir vegetales y actividad física ( $p < 0.05$ ).

Córdova (59) en Cajamarca el 2019 realizó un estudio titulado “Estilos de Vida y Cáncer en usuarios atendidos en el servicio de diagnóstico precoz y prevención del Cáncer del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019”. Se halló un predominio del sexo femenino (92.2%), seguido de una edad de 31-50 años (49.4%), educación primaria (21.6%), ocupación ama de casa (73.1%), y procedencia de Cajamarca (81.6%). También que, 60.8% tenían un estilo de vida no saludable, evidenciándose en su falta de actividad física (67.3%), recreación y manejo del tiempo libre (71.0%), autocuidado y cuidado médico (62.4%),

Hábitos alimenticios (54.7%), Sueño (67.8%) y Consumo de alcohol, tabaco y drogas (82.4%); en suma, 72.3% presentaron cáncer, representando 1.5% casos de colon y rectal respectivamente, no obstante, concluyeron a partir del análisis bivariado que los estilos de vida no son un factor de riesgo de cáncer.

Gamero et al. (60) en Lambayeque el 2019 realizaron un estudio titulado “Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de Medicina de una universidad privada de Lambayeque, Perú, 2019”, donde sus resultados fueron; en cuanto a los hábitos alimentarios, el 29,4% tuvieron malos hábitos alimentarios, y 70.6% tenían buenos hábitos alimentarios. Asimismo, el 75,0% de los estudiantes no consumían las tres comidas diarias. Con respecto a los que diariamente consumían sus tres comidas básicas, la cena era la que más comían diariamente con un 75,0%, seguido del almuerzo con un 63,0% y del desayuno con un 54,4%. Concluyeron que, los estudiantes de Medicina presentaron alta frecuencia de malos hábitos alimentarios y de sobrepeso, por lo que es necesario la intervención con estrategias para prevenir futuras enfermedades nutricionales y metabólicas.

Jara et al. (61) en Lima el 2019, realizó un estudio titulado, “Relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019”. Hallaron predominio de hábitos alimentarios adecuados en el 67.4% de hombres y 61.5% de mujeres, en el 55.6% de 23 a 29 años, en 68.2% de 30 a 45 años y 66.7% de 46 a 64 años. Por otra parte, 84.3% no presentaron estreñimiento, y 53.0% tomaban de 2-3 vasos de agua. Finalmente, concluyeron que los hábitos alimentarios se relacionan significativamente con el estreñimiento en estudiantes de Posgrado ( $p = 0.023$ ).

Huerta (62) en Arequipa el 2019, trabajó un estudio titulado “Factores sociodemográficos y predisponentes en pacientes con Cancer de Colon en la Liga de lucha contra el Cancer – Filial Arequipa”. Los hallazgos revelaron que predominaban ciertas características: edades entre 50 y 59 años (38.9%), sexo masculino (55.6%), ocupación de ama de casa (33.3%), diagnóstico de diabetes mellitus (44.4%), ausencia de antecedentes personales (55.4%) y familiares

(61.1%) de cáncer. Además, se encontró que el 66.7% de los participantes basaban su alimentación diaria en carnes rojas, el 44.4% las consumía a la parrilla o fritas, un mismo porcentaje (44.4%) consumía líquidos de cocimientos, el 50.0% consumía licor y el 44.4% tabaco. En conclusión, la mayoría de los pacientes con cáncer de colon no tenían hábitos alimentarios saludables.

A nivel local, García (63) en Trujillo el 2019 realizó un estudio titulado “Tendencias del Cáncer y su relación factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado”. Halló que los pacientes con cáncer colon primordialmente tenían una edad media de  $60,19 \pm 14,59$ , asimismo, eran del sexo masculino (60.71%), Solteros (39.29%), de La Libertad (67.86%), con educación secundaria (39.29%), no consumían alcohol (96.43%) y tabaco (96.43%), y tenían un estado nutricional regular (92.86%). Además, determinó que los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el cáncer ( $p = 0.001$ ), a excepción de la procedencia ( $p = 0.0527$ ).

### **2.3. Marco conceptual**

Los hábitos son comportamientos presentados de forma repetitiva y rutinaria en la vida diaria de una persona, que pueden ser modificados por medio de cambios en su entorno o en los elementos que inciden en las acciones que se buscan cambiar de esta (64).

Consumo de alimentos es la frecuencia y forma en que una persona ingiere compuestos del exterior, que permitan a su cuerpo adquirir sustancias fundamentales para su nutrición, la cual es voluntaria y consciente, además de verse influenciada por la educación y costumbres de cada población (65).

Los hábitos alimentarios son comportamientos repetitivos y recurrentes en personas y grupos sociales relacionadas con su forma de seleccionar y consumir determinados alimentos (34).

La conducta alimentaria es un conjunto de acciones que una persona realiza en respuesta a una motivación psicológica, sociocultural y biológica, asociada a la alimentación (66).

El cáncer colorrectal es la extensión de una neoplasia intraepitelial maligna de la muscular de la mucosa en la submucosa, ubicada en el colon o recto (67).

#### **2.4. Variables e indicadores**

**Variable:** Hábitos alimentarios

**Definición operacional:** Comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas.

**Escala de medición:** Ordinal

**Indicador:** Según cuestionario “Hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal del instituto regional de enfermedades neoplásicas – norte 2023”

**Categorías de la variable:**

- Hábitos alimentarios no saludables
- Hábitos alimentarios medianamente saludables
- Hábitos alimentarios saludables

**Índice:**

- Hábitos alimentarios no saludables: 28 – 65 pts.
- Hábitos alimentarios medianamente saludables: 66 – 103 pts.
- Hábitos alimentarios saludables: 104 – 140 pts.

**Co-variable:** Edad

**Definición operacional:** intervalo de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el presente.

**Escala de medición:** Nominal

**Indicador:** Según cuestionario “Hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal del instituto regional de enfermedades neoplásicas – norte 2023”

**Categorías de la variable:**

- 18 a 30 años
- 31 a 43 años
- 44 a 56 años
- 57 a 69 años
- Mayor de 70 años

**Co-variable:** Sexo

**Definición operacional:** categorización biológica de una persona como masculina o femenina, determinada por sus características genéticas y físicas.

**Escala de medición:** Nominal

**Indicador:** Según cuestionario “Hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal del instituto regional de enfermedades neoplásicas – norte 2023”

**Categorías de la variable:**

- Masculino
- Femenino

**Co-variable:** Lugar de procedencia

**Definición operacional:** región geográfica donde un individuo tiene sus orígenes.

**Escala de medición:** Nominal

**Indicador:** Según cuestionario “Hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal del instituto regional de enfermedades neoplásicas – norte 2023”

**Categorías de la variable:**

- Costa
- Selva
- Sierra

**Co-variable:** Grado de instrucción

**Definición operacional:** nivel más alto de educación formal alcanzado por una persona, reflejando su acceso a conocimientos y habilidades educativas.



**Escala de medición:** Ordinal

**Indicador:** Según cuestionario “Hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal del instituto regional de enfermedades neoplásicas – norte 2023”

**Categoría:**

- Sin Instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

**Co-variable:** Ocupación

**Definición operacional:** trabajo o actividad profesional principal que desempeña una persona.

**Escala de medición:** Nominal

**Indicador:** Según cuestionario “Hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal del instituto regional de enfermedades neoplásicas – norte 2023”

**Categoría:**

- Obrero
- Trabajo independiente
- Agricultor
- Ama de casa
- Estudiante
- Jubilado
- Abogado
- Docente

**Co-variable:** Comorbilidades

**Definición operacional:** coexistencia de dos o más enfermedades o trastornos de salud en un individuo al mismo tiempo.

**Escala de medición:** Nominal

**Indicador:** Según cuestionario “Hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal del instituto regional de enfermedades neoplásicas – norte 2023”

**Categoría:**

- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Ninguna

**Co-variable:** Estadio de la enfermedad

**Definición operacional:** nivel de progresión y severidad de una enfermedad, especialmente relevante en el contexto del cáncer para determinar el tratamiento apropiado y evaluar el pronóstico.

**Escala de medición:** Ordinal

**Indicador:** Según cuestionario “Hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal del instituto regional de enfermedades neoplásicas – norte 2023”

**Categoría:**

- Estadio I
- Estadio II
- Estadio III
- Estadio IV

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

Acorde con Rodríguez (68), la investigación fue básica, porque se enfocó en la generación de conocimiento fundamental sobre un tema específico, sin necesariamente buscar aplicaciones prácticas inmediatas. Asimismo, de nivel descriptiva, lo que implicó centrarse en describir detalladamente características, comportamientos o fenómenos de la población en estudio.

#### **3.2. Población y muestra de estudio**

##### **3.2.1. Población**

Conformada por 59 pacientes con cáncer colorrectal del servicio de abdomen del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte del año 2023. Estos cumplieron los siguientes criterios:

##### **Criterios de inclusión**

- Pacientes de 18 años a más con diagnóstico de cáncer colorrectal
- Pacientes de ambos sexos.

##### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con historial médico ilegible e incompleto.
- Pacientes que den su consentimiento y acepten participar del estudio.

##### **3.2.2. Muestra**

Se trabajó con una muestra censal de 59 pacientes con cáncer colorrectal del servicio de abdomen del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte en 2023, debido a que la población era finita, pequeña y accesible.

#### **3.3. Diseño de investigación**

De acuerdo con Hernández y Mendoza (69), se utilizó un diseño de investigación transversal descriptivo, porque se buscó determinar el estado de

una o más variables en un momento específico en una población dada, tomando en consideración el siguiente esquema lógico:

$$M = X_1$$

**Donde:**

**M:** Pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal

**X<sub>1</sub>:** Hábitos alimentarios

### **3.4. Técnicas e instrumentos de investigación**

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta con la finalidad de obtener información primaria sobre los hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal. En ese marco, el primer paso en el proceso de obtención de datos comenzó con la presentación de una solicitud dirigida al Director General del instituto, solicitando la aprobación y autorización para la ejecución del proyecto de investigación. Este documento incluía un resumen del proyecto con detalles como el título, los datos del autor, los objetivos, la hipótesis, el diseño del estudio, las variables, y los criterios de inclusión y exclusión. Adicionalmente, se adjuntó el documento de aprobación del proyecto por la institución de procedencia.

Toda la documentación necesaria fue entregada al área de investigación del instituto, donde fue evaluada por el comité de ética. Este proceso incluyó la presentación de dos ejemplares físicos del proyecto de investigación y una copia en formato electrónico enviada por correo electrónico. Posteriormente, se siguió el procedimiento de levantamiento de observaciones realizadas por el comité, lo que implicó la entrega de documentos adicionales y la revisión detallada de los mismos.

Una vez obtenida la aprobación del comité de ética, se procedió a coordinar con el área de archivo para obtener acceso a las historias clínicas de los pacientes. Dado que el acceso estaba limitado a los sábados por la tarde y domingos por la mañana, se organizó un cronograma para revisar las

historias clínicas durante estos tiempos específicos. Se revisaron un total de 112 historias clínicas para identificar a los pacientes aptos para participar en el estudio, cumpliendo con los criterios de selección. Finalmente, se identificaron 59 historias clínicas aptas de pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal en el año 2023.

El procedimiento ideal era aplicar el instrumento de medición durante las consultas médicas. Sin embargo, debido a la naturaleza esporádica de las citas médicas, especialmente entre los pacientes en cuidados paliativos o aquellos que vivían lejos, se optó por realizar llamadas telefónicas. Estas llamadas se llevaron a cabo en horarios de la tarde y noche para asegurar la disponibilidad de los pacientes. Durante las llamadas, se explicó previamente el propósito del estudio y se solicitó el consentimiento, procediendo a aplicar el cuestionario únicamente a quienes brindaron su aceptación voluntaria para participar, proceso que tuvo una duración aproximada de 30 minutos por cada participante.

El instrumento de medición aplicado a los participantes fue el Cuestionario Hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte 2023 (Anexo N° 1), el cual fue diseñado por Sayán el 2017 (70), y posteriormente adaptado, sometido a validez de contenido por juicio de expertos y al análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach por las autoras el 2023. Este constó de dos secciones, la primera recopiló datos demográficos como la edad, sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación, asimismo, clínicos como comorbilidad y estadio de la enfermedad; por otro lado, la segunda, recopiló datos para la medición de los hábitos alimentarios, a través de 28 preguntas cerradas de opción múltiple, las cuales fueron distribuidas en dos dimensiones, de tal forma que la dimensión Conducta alimentaria abordó las preguntas del 1 – 10, y la dimensión Consumo de alimentos de la pregunta 11 – 28. Las alternativas de respuesta fueron calificadas de 5 a 1 punto, a excepción de las preguntas 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20 y 23, que se valoran de 1 a 5 puntos.

Para interpretar el puntaje acumulado por cada participante sobre los hábitos alimentarios, se consideró hábitos alimentarios no saludables de 28 – 65 pts., hábitos alimentarios medianamente saludables de 66 – 103 pts. y hábitos alimentarios saludables de 104 – 140; para la dimensión conducta alimentaria, de 10 – 23 pts. se consideró no saludable, de 24 – 37 pts. una medianamente saludable y de 38 – 50 pts. una saludable; y para la dimensión consumo de alimentos, no saludable de 18 – 42 pts., medianamente saludable de 43 – 67 pts. y saludable de 68 – 90 pts.

Las preguntas que se realizaron en la dimensión de conducta alimentaria:

1. ¿Cuántas comidas principales consumía al día?
  - a. 5 comidas
  - b. 4 comidas
  - c. 3 comidas
  - d. 2 comidas
  - e. 1 comida
2. ¿Qué tipo de preparación solía consumir en las comidas principales?
  - a. Sancochado y a la plancha
  - b. Estofado y guisos
  - c. Comidas condimentas (alto en sal, ajinomoto, pimienta, especias)
  - d. Frituras
  - e. Parrillas, a la brasa.
3. ¿Cuánto tiempo dedicaba para desayunar, almorzar o cenar?
  - a. Mas de 20 minutos
  - b. De 15 a 20 minutos
  - c. De 10 a 15 minutos
  - d. De 5 a 10 minutos
  - e. Menos de 5 minutos
4. ¿Con qué frecuencia tomaba desayuno?
  - a. Diario
  - b. 5 a 6 veces a la semana
  - c. 3 a 4 veces a la semana

- d. 1 a 2 veces a la se mana
  - e. Nunca
5. ¿Qué comía en la media mañana o la media tarde?
- a. Frutas con cascara o sin ella.
  - b. Frutos secos (almendra, pecana, pasas, nueces)
  - c. Pan c/pollo, huevo, lomo, palta
  - d. Hamburguesa o salchipapas
  - e. Pasteles o galletas
6. ¿Qué tipo de bebida tomaba durante el día con más frecuencia?
- a. Agua pura
  - b. Refrescos de frutas natural
  - c. Infusiones
  - d. Néctares, Gaseosas, bebidas rehidratantes.
  - e. Alcohol
7. ¿En qué forma comía las frutas?
- a. Fresca con cascara
  - b. Fresca sin cascara
  - c. Fresca picada
  - d. En jugos
  - e. En extractos
8. ¿A qué hora solías almorzar?
- a. 12:00 pm a 12:59 pm
  - b. 1:00 pm a 1:59 pm
  - c. 2:00 pm a 2:59 pm
  - d. Mas de las 3:00 pm
  - e. No tiene horario fijo
9. ¿En dónde solías almorzar con mayor frecuencia?
- a. En casa
  - b. En restaurante
  - c. Cafetería
  - d. Puestos autorizados (mercado)
  - e. Puestos de ambulantes o carretillas
10. ¿Qué actividad realizabas mientras consumías tus alimentos?

- a. Conversar en la mesa
- b. Escuchar radio
- c. Leer
- d. Ver televisión
- e. Jugar o utilizar el celu

Las preguntas que se realizaron en la dimensión consumo de alimentos:

N	Alimentos		Mensual	Semanal	Diario	
		Casi Nunca	1 a 2	1 a 3	1 a 2	3 a 5
Alimentos reguladores	11. Frutas (1 unidad)					
	12. Verduras crudas (1 porción ensalada)					
Alimentos formadores	13. Consumo de leche/ yogurt/queso (1 vaso /1 tajada)					
	14. Menestras (1 porción)					
	15. Pescado (1 filete)					
	16. Pollo (1 presa)					
	17. Carnes rojas					
	18. Carne de cerdo					
	19. Huevo de gallina (1 unidad)					
	20. Hígado / sangrecita (1 porción)					
Alimentos energéticos	21. Pan (1 unidad)					
	22. Cereales (arroz / trigo / quinua / maíz) Tubérculos (papa / camote / yuca) . (1 porción)					



	23.	Aceitunas / palta / maní / pecanas / nueces. (1 porción)					
Comida chatarra	24.	Postres (tortas/ pie / tartaleta/ churro / pionono) y helado. (1 porción)					
	25.	Golosinas / chocolates / galletas rellenas. (1 paquete)					
	26.	Hamburguesas / hot dog / pollo broaster., pollo a la brasa (1 o 1/4)					
	27.	Snacks (papas / chizitos / tortees / cuates, etc. (1 paquete)					
	28.	Bebidas (gaseosa / néctar / sporade / cifrut / volt / maltin power). (1 vaso)					

La validez del instrumento fue corroborada a partir del método juicio de expertos, donde participó dos enfermeras especialistas en oncología y una nutricionista. Luego, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson resultando con  $r = 0.427$ , y con un  $p = 0.038$ , lo que significa que el instrumento es válido (Anexo N° 2).

Para evaluar la confiabilidad, se llevó a cabo una prueba piloto con 10 pacientes del servicio de oncología del Hospital Virgen de la Puerta, quienes cumplían con los criterios de selección establecidos. Luego, se aplicó la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado  $\alpha = 0.703$ , lo que indica una confiabilidad aceptable (Anexo N° 3).

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos se llevó a cabo mediante el programa Microsoft Excel Versión 2021, con el propósito de efectuar la limpieza, organización y codificación de la información, además para la realización de los cálculos pertinentes para los análisis asimismo para la creación de tablas.

En el análisis descriptivo de la variable, se empleó como medidas de resumen el porcentaje y la frecuencia absoluta, apoyadas por tablas de frecuencia para una presentación visual efectiva de los datos.

### **3.6. Consideraciones éticas**

El estudio fue sometido a revisión por parte del Comité Institucional de Ética e Investigación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte (CIEI-IREN Norte), el cual corroboró el cumplimiento de los siguientes principios éticos y derechos:

#### **Principio de autonomía**

Los participantes tuvieron el derecho de decidir libremente su participación en el estudio, y se les informó sobre los objetivos de la investigación, así como su derecho a retirarse en cualquier momento (71). Asimismo, una vez obtenido su consentimiento sin coerción, influencia excesiva o presión (72), se les proporcionó un documento para que declararan su aceptación, finalizando así el proceso de autonomía de manera efectiva.

#### **Principio de justicia**

A cada uno de los participantes de este estudio se les brindó de forma justa y con igualdad, los beneficios resultantes del estudio sin distinción (73).

#### **Principio de beneficencia**

Se explicó a los participantes que el objetivo del estudio es únicamente para beneficio de la población en estudio (74), de forma que se posibilite la creación de estrategias de prevención o bien control del cáncer colorrectal.

**Derecho a la intimidad**

Los participantes tuvieron el derecho de decidir cuándo, cuánta información y en qué circunstancias querían compartir su información (75).

**Derecho a la privacidad y confidencialidad**

La información personal e identificable acerca de los participantes del estudio, fueron resguardadas y confidenciales debidamente (76).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**  
**Hábitos alimentarios en pacientes con cáncer colorrectal del IREN – Norte, 2023, antes de ser diagnosticados**

Hábitos alimentarios	Fi	%
No saludables	0	0.00
Medianamente Saludables	52	88.14
Saludables	7	11.86
Total	59	100.00

**Fuente:** Cuestionario de hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal, 2023.

**Tabla 2**  
**Conducta alimentaria en pacientes con cáncer colorrectal del IREN – Norte,**  
**2023, antes de ser diagnosticados**

Conducta alimentaria	Fi	%
No saludable	1	1.69
Medianamente saludable	28	47.46
Saludable	30	50.85
Total	59	100.00

**Fuente:** Cuestionario de hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal, 2023.

**Tabla 3**  
**Consumo de alimentos en pacientes con cáncer colorrectal del IREN – Norte,**  
**2023, antes de ser diagnosticados**

Consumo de alimentos	Fi	%
No saludable	1	1.69
Medianamente saludable	58	98.31
Saludable	0	0.00
Total	59	100.00

**Fuente:** Cuestionario de hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal, 2023.

**Tabla 4**  
**Frecuencia de consumo de alimentos según su función reguladora, formadora y energética en pacientes con cáncer colorrectal del IREN – Norte, 2023, antes de ser diagnosticados**

Alimentos	Nunca		Mensual 1 a 2 veces		Semanal 1 a 3 veces		Diario			
							1 a 2 veces		3 a 5 veces	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
<b>Reguladores</b>										
Frutas (1 unidad)	2	3.39	14	23.73	34	57.63	9	15.25	0	0.00
Verduras crudas (1 porción ensalada)	2	3.39	20	33.90	33	55.93	4	6.78	0	0.00
<b>Formadores</b>										
Consumo de leche/										
yogurt/queso (1 vaso /1 tajada)	0	0.00	15	25.42	32	54.24	12	20.34	0	0.00
Menestras (1 porción)	2	3.39	2	3.39	44	74.58	10	16.95	1	1.69
Pescado (1 filete)	1	1.69	6	10.17	34	57.63	18	30.51	0	0.00
Pollo (1 presa)	1	1.69	2	3.39	18	30.51	35	59.32	3	5.08
Carnes rojas	1	1.69	17	28.81	31	52.54	9	15.25	1	1.69
Carne de cerdo	2	3.39	19	32.20	27	45.76	10	16.95	1	1.69
Huevo de gallina (1 unidad)	0	0.00	4	6.78	36	61.02	19	32.20	0	0.00
Hígado / sangrecita (1 porción)	4	6.78	8	13.56	36	61.02	11	18.64	0	0.00
<b>Energéticos</b>										
Pan (1 unidad)	0	0.00	2	3.39	8	13.56	26	44.07	23	38.98
Cereales (arroz / trigo / quinua / maíz) y Tubérculos (papa / camote / yuca) (1 porción)	0	0.00	1	1.69	5	8.47	35	59.32	18	30.51
Aceitunas / palta / maní / pecanas / nueces. (1 porción)	15	25.42	21	35.59	17	28.81	6	10.17	0	0.00

**Fuente:** Cuestionario de hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal, 2023.

**Tabla 5**  
**Frecuencia de consumo de comida chatarra en pacientes con cáncer colorrectal del IREN – Norte, 2023, antes de ser diagnosticados**

Comida chatarra	Nunca		Mensual 1 a 2 veces		Semanal 1 a 3 veces		Diario			
							1 a 2 veces		3 a 5 veces	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Postres (tortas/ pie / tartaleta/ churro / pionono) y helado. (1 porción)	15	25.42	18	30.51	21	35.59	5	8.47	0	0.00
Golosinas / chocolates / galletas rellenas. (1 paquete)	16	27.12	21	35.59	17	28.81	4	6.78	1	1.69
Hamburguesas / hot dog / pollo broaster., pollo a la brasa (1 o 1/4)	19	32.20	22	37.29	16	27.12	2	3.39	0	0.00
Snacks (papitas / chizitos / tortees / cuates, etc. (1 paquete)	24	40.68	22	37.29	11	18.64	2	3.39	0	0.00
Bebidas (gaseosa / néctar / sporade / cifrut / volt / maltin power). (1 vaso)	11	18.64	25	42.37	14	23.73	8	13.56	1	1.69

**Fuente:** Cuestionario de hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal, 2023.



**Tabla 6**  
**Características demográficas en pacientes con cáncer colorrectal del IREN –**  
**Norte, 2023**

Características demográficas	Fi	%
Edad		
18 a 30 años	0	0.00
31 a 43 años	2	3.39
44 a 56 años	17	28.81
57 a 69 años	23	38.98
Mayor de 70 años	17	28.81
Sexo		
Masculino	30	50.85
Femenino	29	49.15
Grado de instrucción		
Sin Instrucción	4	6.78
Primaria	24	40.68
Secundaria	25	42.37
Superior	6	10.17
Lugar de procedencia		
Costa	35	59.32
Sierra	19	32.20
Selva	5	8.47
Ocupación		
Obrero	3	5.08
Trabajo independiente	14	23.73
Agricultor	5	8.47
Ama de casa	26	44.07
Estudiante	3	5.08
Jubilado	6	10.17
Abogado	1	1.69
Docente	1	1.69

**Fuente:** Cuestionario de hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal, 2023.

**Tabla 7**  
**Características clínicas en pacientes con cáncer colorrectal del IREN – Norte,**  
**2023**

Características clínicas	Fi	%
Comorbilidad		
Obesidad	1	1.69
Diabetes Mellitus	6	10.17
Hipertensión Arterial	10	16.95
Ninguna	42	71.19
Estadio de la enfermedad		
Estadio I	2	3.39
Estadio II	16	27.12
Estadío III	27	45.76
Estadío IV	14	23.73

**Fuente:** Cuestionario de hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal, 2023.

## V. DISCUSIÓN

Según la Tabla 1, el 88.14% de pacientes con cáncer colorrectal en IREN – Norte el año 2023, resultó con hábitos alimentarios medianamente saludables, y 11.86% saludables, antes de ser diagnosticados con la enfermedad. Estos resultados difieren con los encontrados por Córdova (57) en Cajamarca el 2019, quien halló que 72.0% de los pacientes diagnosticados con cáncer mostraron hábitos alimentarios no saludables (54.7%) y saludables (45.3%), además, que un 1.5% de estos casos eran de cáncer de colon y rectal respectivamente.

Los hábitos alimentarios, son comportamientos individuales y colectivos que precisan la forma qué, cuando, como, con qué y para que come una persona, y que además se asocian al desarrollo de cáncer colorrectal (27). Cuando una persona adopta hábitos alimentarios no saludables, como el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados y deficientes en nutrientes esenciales, aumenta significativamente su riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, sobrepeso, hipertensión, diabetes tipo 2, enfermedades respiratorias crónicas y diversos tipos de cáncer (36).

Los hábitos alimentarios suelen adquirirse desde una edad temprana y se consolidan durante la adolescencia, período en el cual las personas están más expuestas a influencias externas debido a su mayor interacción con el entorno (31). Además, pueden verse influenciados por factores como la publicidad, el simbolismo en la preparación y consumo de alimentarios, la disponibilidad y calidad alimentaria de una población según su ubicación geográfica, el trabajo, la escuela, los patrones dietéticos por cultura, el nivel educativo, las convicciones y propensiones alimentarias, y las creencias religiosas pueden influir en los hábitos alimentarios de una persona (28,29). Pender señala que la promoción de conductas saludables es fundamental en el cuidado de enfermería, ya que contribuye a mejorar la salud y prevenir enfermedades (50).

De los hallazgos se puede inferir que el predominio de los hábitos alimentarios medianamente saludables, puede atribuirse a una combinación de factores económicos, culturales y sociales. Por un lado, la disponibilidad de alimentos frescos, como frutas, verduras y proteínas magras, facilita el acceso a opciones más nutritivas, no obstante, los ingresos medios o bajos en muchas familias condiciona su acceso a recursos y servicios para educación nutricional.

Otro punto es la cultura culinaria local, que suele promover el consumo de platos ricos en proteínas y carbohidratos complejos, como el ceviche, el escabeche y el arroz con pato, los cuales aportan valor nutricional, pero muchas de estas preparaciones a menudo también incluyen altos niveles de sal y grasas saturadas, lo que introduce elementos menos saludables en la dieta diaria. Además, el ritmo de vida y la interacción con el entorno social como los amigos y familiares, hacen que los pacientes opten por tener en muchas ocasiones un consumo y conducta alimentaria regularmente saludables.

Por otro lado, en el estudio realizado en Cajamarca por Córdova (59), los hábitos alimentarios no saludables predominan posiblemente a la limitada disponibilidad de alimentos frescos, exacerbada por factores geográficos, económicos y culturales que favorecen el consumo de alimentos procesados y platos con alto contenido calórico y grasas. Además, la influencia de la pobreza y la falta de educación nutricional pueden estar contribuyendo a esta disparidad, lo que aumenta el riesgo de enfermedades crónicas como el cáncer colorrectal.

Según la Tabla 2, el 50.85% de pacientes con cáncer colorrectal en IREN – Norte el año 2023, tuvo una conducta alimentaria saludable, 47.46% una medianamente saludable y 1.69% no saludable antes de ser diagnosticados con la enfermedad. Similarmente Lewandowska et al. (51) en Polonia el 2022, halló en pacientes con cáncer colorrectal un predominio de la preparación de alimentos al vapor (47.0%). No obstante, Serrano (55) en Zaragoza-España el 2019, encontró que un consumo excesivo de carnes rojas, más aún preparadas en altas temperaturas, se suele observar en pacientes con cáncer colorrectal.

Frente a lo anterior, se sabe que el alto consumo de alimentos fritos, asados o a la parrilla puede desencadenar la producción de aminas heterocíclicas, hidrocarburos aromáticos policíclicos y otros compuestos cancerígenos, los cuales se generan durante los procesos de cocción a altas temperaturas, lo que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer y otras enfermedades crónicas relacionadas con la exposición prolongada a estos compuestos (19).

En cuanto a la conducta alimentaria, esta abarca cómo una persona elige, prepara, y consume alimentos, pudiendo ser influenciada por la cultura, asimismo por la percepción del peso, la imagen corporal y preocupaciones obsesivas sobre la comida, lo que puede derivar en trastornos psicológicos (30). También, comer en familia fomenta conductas alimentarias saludables al propiciar la interacción y disfrute de la comida juntos (44).

A partir de los hallazgos, se puede inferir que los pacientes con cáncer colorrectal suelen mostrar conductas alimentarias saludables, las cuales pueden atribuirse principalmente a factores culturales y sociales, como el hábito de comer en familia, que suele fomentar la regularidad en los horarios y la selección de preparaciones más saludables, como el sancochado o al vapor. No obstante, los casos que resultaron con una conducta alimentaria medianamente saludable y no saludable se pueden atribuir a la accesibilidad económica a alimentos no saludables y al ritmo laboral que maneja la mayoría de los pacientes, lo que genera que opten por opciones más baratas y rápidas de preparar, pero que, en ciertos casos, incluyen elementos de una alimentación saludable, manteniendo un equilibrio parcial entre la conveniencia y la nutrición.

Según la Tabla 3, el 98.31% de pacientes con cáncer colorrectal en IREN – Norte el año 2023, resultó con un consumo de alimentos medianamente saludable y 1.69% no saludable, antes de ser diagnosticados con la enfermedad.

Una alimentación no saludable se relaciona con un consumo habitual de productos ultraprocesados, con bajo valor nutricional y alto contenido calórico, con altos niveles de grasas, azúcar y sal (32). Por el contrario, una alimentación

saludable implica la selección de alimentos nutritivos y energéticos que satisfacen las necesidades del cuerpo en todas las etapas de la vida, además de contribuir a la prevención de enfermedades (37). La elección de la dieta puede estar influenciada por el metabolismo de la persona, las prácticas alimentarias típicas de su región geográfica y la presencia de enfermedades (47).

A pesar de la falta de estudios específicos que clasifiquen de manera categórica los tipos de alimentación en pacientes con cáncer colorrectal, se puede inferir que estos suelen llevar dietas que combinan alimentos beneficiosos con otros menos recomendables, como alimentos ultraprocesados y con alto contenido en grasas, sal y azúcares, que pueden provocar daños progresivos en el organismo que, a largo plazo, contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas como el cáncer. Además, este patrón de consumo puede atribuirse a factores como la accesibilidad económica, la alta disponibilidad de alimentos no saludables, como la comida chatarra en la región, y las preferencias alimentarias personales, que a menudo están influenciadas por la cultura alimentaria local y los hábitos de vida.

Según la Tabla 4, en pacientes con cáncer colorrectal atendidos del IREN – Norte el año 2023, antes de su diagnóstico predominó un consumo de alimentos reguladores como frutas (57.63%) y verduras crudas (55.93%) de 1 a 3 veces a la semana; alimentos formadores como menestras (74.58%), huevo de gallina (61.02%), hígado o sangrecita (61.02%), pescado (57.63%), leche, yogurt o queso (54.24%), carnes rojas (52.54%), carne de cerdo (45.76%), y de 1 a 2 veces diariamente pollo (59.32%), asimismo alimentos energéticos como cereales y tuberculos (59.32%) y pan (44.07%), y de a 1 a 2 veces mensualmente aceitunas, palta, maní, pecanos o nueces (35.59%).

Similarmente, Lewandowska et al. (51) en Polonia el 2022, encontró en pacientes con cáncer colorrectal un predominó del consumo de verduras frescas varias veces al día (47.0%), comidas grasas a diario (87.0%), consumo de sal > 6 g/día (89.0%), y consumo de carnes rojas 80 g/día (87.0%). Por su parte, Salamanca et al. (9) en España el 2018, halló que una elevada ingesta de carnes rojas se asocia a un mayor desarrollo de cáncer colorrectal, por otro lado, una alta

ingesta de alimentos como el pescado se asocia a un menor riesgo de desarrollar la enfermedad. Finalmente, Piñeiro (54) en España el 2020, halló que un alto consumo de carnes rojas, y grasas saturadas, promueven el desarrollo del cáncer colorrectal.

Los alimentos se pueden clasificar en tres grupos según su función en el organismo: los formadores contribuyen al desarrollo y mantenimiento del cuerpo, los energéticos proporcionan la energía necesaria, y los reguladores ayudan al funcionamiento y metabolismo, suministrando nutrientes que previenen enfermedades (45).

De los hallazgos se infiere que, el consumo frecuente de alimentos energéticos en pacientes con cáncer colorrectal como cereales, tubérculos y pan se debe principalmente a factores culturales y económicos. Estos alimentos son fundamentales en la dieta local por su accesibilidad y coste relativamente bajo, además de ser importantes fuentes de carbohidratos que proporcionan la energía necesaria para las actividades diarias. En contraste, en países como Polonia y España, aunque también se consumen estos alimentos, la frecuencia puede variar según las preferencias dietéticas regionales y la disponibilidad de productos.

Es preciso destacar que el cáncer puede desarrollarse frente a alimentos energéticos con una dieta alta en carbohidratos refinados, como los presentes en pan blanco y ciertos cereales, las cuales están asociada con un mayor riesgo de cáncer colorrectal. Esto se debe a que estos alimentos pueden contribuir a desequilibrios metabólicos y digestivos que potencialmente promueven el desarrollo de la enfermedad

Según la Tabla 5, en pacientes con cáncer colorrectal atendidos del IREN – Norte el año 2023, antes de su diagnóstico predominó un consumo de comida chatarra como bebidas gaseosas (42.37%), golosinas, chocolates o galletas rellenas (35.59%), y hamburguesas, hot dog, pollo broaster o pollo a la brasa (37.29%) de 1 a 2 veces al mes; postres (35.59%) de 1 a 3 veces a la semana; no obstante, nunca consumen Snacks (40.68%).

Similarmente, Consuelo y Glaves (53) en Chile el 2020, halló que el consumo de alimentos procesados se asocia al desarrollo de cáncer de colorrectal, asimismo, al cáncer de pulmón, de próstata y leucemia linfocítica crónica. Entre los alimentos procesados se encuentran los zumos comerciales, snacks dulces o salados, los pasteles, las barritas energéticas, las galletas, saladas, rellenas o dulces, los caramelos, las golosinas, los extractos endulzados o las gaseosas (34).

Las similitudes encontradas en el consumo de comida chatarra entre pacientes del IREN – Norte en Perú y el estudio de Consuelo y Glaves en Chile se pueden deber principalmente a la disponibilidad generalizada y la accesibilidad económica de estos productos. En ambos lugares, la urbanización ha facilitado la proliferación de establecimientos de comida rápida y la comercialización agresiva de alimentos procesados, ricos en grasas saturadas y azúcares. Esta tendencia se ve exacerbada por cambios en los estilos de vida, donde las demandas laborales y sociales llevan a muchas personas a optar por opciones alimenticias rápidas y convenientes, pero nutricionalmente deficientes. Además, la falta de educación nutricional adecuada y las diferencias socioeconómicas contribuyen a que estos patrones de consumo persistan, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como el cáncer colorrectal en ambas poblaciones estudiadas.

Según la Tabla 6, en pacientes con cáncer colorrectal atendidos del IREN – Norte el año 2023, como características demográficas predominó lugar de procedencia la costa (59.32%), sexo masculino (50.85%), grado de instrucción secundaria (42.37%), ocupación de ama de casa (44.07%), y edad de 57 a 69 años (38.98%).

Similarmente, Lewandowska et al. (51) en Polonia el 2022, hallaron que las características demográficas que predominaban entre los casos de cáncer colorrectal eran: edades entre 56 y 66 años (53%), sexo masculino (60%), sin embargo, encontraron un alto porcentaje de pacientes que residían en una aldea (73.0%). Así también, Duran (56) en Huancayo el 2021, halló que predominaron como características demográficas en casos de cáncer colorrectal: edades entre 68



- 77 años (57.1%), sexo masculino (57.1%), trabajador (81.0%), procedencia urbana (85.7%). En suma, Huerta (58) en Arequipa el 2019, halló que predominaban como características demográficas en casos con cáncer colorrectal: edades entre 50 y 59 años (38.9%), sexo masculino (55.6%), y ocupación de ama de casa (33.3%). También García (59) en Trujillo el 2019, halló que los pacientes con cáncer colon primordialmente tenían una edad media de  $60,19 \pm 14,59$ , asimismo, eran del sexo masculino (60.71%), Solteros (39.29%), de La Libertad (67.86%), con educación secundaria (39.29%).

El predominio de pacientes con cáncer colorrectal procedentes de la costa peruana (59.32%) puede explicarse por las dinámicas socioeconómicas y los estilos de vida prevalentes en esta región. Generalmente en la costa peruana alberga grandes centros urbanos donde la dieta tiende a ser rica en grasas saturadas, carnes procesadas y bajos niveles de fibra, factores de riesgo conocidos para el cáncer colorrectal. Además, estas áreas urbanas generalmente tienen un mejor acceso a la atención médica especializada y a programas de detección temprana, lo cual facilita el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de la enfermedad.

El cáncer colorrectal afecta predominantemente a hombres (50.85%) debido a una combinación de factores biológicos, comportamentales y socioeconómicos. Biológicamente, los hombres pueden ser más susceptibles a desarrollar esta enfermedad debido a diferencias hormonales y genéticas. Además, los hombres tienden a adoptar hábitos de vida menos saludables, incluyendo dietas con alto contenido de grasas y bajos niveles de fibra, y son menos propensos a buscar atención médica preventiva regularmente.

El alto porcentaje de pacientes con cáncer colorrectal que tienen un grado de instrucción secundaria (42.37%) puede atribuirse a barreras en la educación sobre salud y en la conciencia sobre los riesgos de esta enfermedad. Las personas con educación secundaria pueden tener un conocimiento limitado sobre los factores de riesgo asociados al cáncer colorrectal y pueden enfrentar desafíos adicionales para acceder a servicios de salud preventiva, como chequeos médicos regulares y

pruebas de detección. Estas barreras contribuyen a diagnósticos tardíos y a una mayor severidad de la enfermedad al momento del diagnóstico.

La representación significativa de amas de casa (44.07%) entre los pacientes con cáncer colorrectal refleja desafíos únicos en el autocuidado y la salud preventiva. Las amas de casa, responsables del cuidado del hogar y la familia, a menudo descuidan su propia salud debido a las múltiples responsabilidades diarias. La falta de tiempo para chequeos médicos regulares y la baja conciencia sobre los síntomas tempranos del cáncer colorrectal contribuyen a un diagnóstico tardío en esta población.

La alta prevalencia del cáncer colorrectal en personas de 57 a 69 años (38.98%) se relaciona directamente con el aumento del riesgo de la enfermedad con la edad. A medida que las personas envejecen, acumulan factores de riesgo como cambios genéticos y exposición prolongada a dietas poco saludables, tabaquismo y otros factores ambientales. Además, el proceso de envejecimiento conlleva cambios fisiológicos que aumentan la vulnerabilidad a enfermedades crónicas como el cáncer colorrectal.

Según la Tabla 7, en pacientes con cáncer colorrectal atendidos del IREN – Norte el año 2023, como características clínicas predominó la ausencia de comorbilidades (71.19%), y el estadio III de la enfermedad (45.76%).

No obstante, Lewandowska et al. (51) en Polonia el 2022, halló en casos de cáncer colorrectal predominó un IMC < 25 (40.0%). Por su parte, Duran (54) en Huancayo el 2021, encontró que predominaban como características clínicas en casos con cáncer colorrectal no antecedentes familiares (76.2%) y personales (70.2%) de neoplasias. Asimismo, Huerta (60) en Arequipa el 2019, halló que predominaban como características clínicas en casos con cáncer colorrectal un diagnóstico de diabetes mellitus (44.4%), ausencia de antecedentes personales (55.4%) y familiares (61.1%) de cáncer.

El cáncer colorrectal suele ser asintomático en sus etapas iniciales; sin embargo, cuando se presentan síntomas, estos pueden incluir dolor abdominal, fatiga, pérdida de peso, hemorragia rectal, cambios en el hábito intestinal y síntomas de metástasis hepática como ictericia, plenitud abdominal o ascitis (17).

En suma, la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus o la obesidad, además de antecedentes heredofamiliares de pólipos adenomatosos, cáncer de colon, o síndromes hereditarios como Lynch, Gardner, Muir – Torre y Turco, pueden contribuir al desarrollo de cáncer colorrectal. No obstante, se conoce que solo uno de cada tres pacientes con padres o madres menores de 50 años de edad, diagnosticados con cáncer colorrectal, desarrollan la enfermedad (20).

En el estudio realizado en IREN – Norte en Trujillo, se observó que un considerable porcentaje de pacientes con cáncer colorrectal no presentaban comorbilidades significativas (71.19%). Este hallazgo podría atribuirse a la efectividad de los programas de detección temprana y al acceso relativamente adecuado a la atención médica en la región, facilitando diagnósticos oportunos en pacientes sin complicaciones médicas adicionales que pudieran dificultar el tratamiento del cáncer colorrectal. La concienciación sobre la importancia de los chequeos regulares también podría haber contribuido a que estos pacientes estuvieran más alertas ante posibles síntomas y buscaran atención médica de manera temprana.

Sin embargo, a pesar de estos factores favorables, se encontró una alta prevalencia de pacientes diagnosticados en estadio III de cáncer colorrectal (45.76%). Esto sugiere que muchos pacientes fueron diagnosticados en una fase avanzada de la enfermedad, donde el cáncer ya se había extendido más allá del colon o del recto. Esta situación podría deberse a barreras significativas en la educación sobre los síntomas del cáncer, falta de conciencia sobre la importancia de los chequeos regulares, y posiblemente a factores culturales que retrasan la búsqueda de atención médica. Además, limitaciones en la infraestructura médica

local y la disponibilidad limitada de servicios de detección precoz podrían haber contribuido a estos diagnósticos tardíos.

Por otro lado, el pequeño porcentaje de casos con comorbilidades (28.81%) podría estar relacionado con limitaciones en el acceso a servicios médicos especializados o demoras en el diagnóstico debido a barreras logísticas. Las comorbilidades pueden complicar el manejo del cáncer colorrectal y llevar a diagnósticos más tardíos si no se gestionan adecuadamente desde el principio. Además, las diferencias en la percepción del riesgo y la búsqueda de atención médica pueden influir en la presencia o ausencia de comorbilidades en los pacientes, dependiendo de factores socioeconómicos y culturales.

## CONCLUSIONES

1. Los hábitos alimentarios son medianamente saludables en el 88.14% de los pacientes con cáncer colorrectal atendidos en el IREN – Norte el año 2023, y saludables en el 11.86%, antes de ser diagnosticados.
2. La conducta alimentaria es saludable en el 50.85% de pacientes de pacientes con cáncer colorrectal atendidos en el IREN – Norte el año 2023, medianamente saludable en el 47.46%, y no saludable en el 1.69%, antes de ser diagnosticados.
3. El tipo consumo de alimentos es medianamente saludable en el 98.31% de pacientes de pacientes con cáncer colorrectal atendidos en el IREN – Norte el año 2023, y no saludable en el 1.69%, antes de ser diagnosticados.
4. La mayoría de pacientes con cáncer colorrectal atendidos en el IREN – Norte el año 2023, antes de ser diagnosticados, consumían alimentos reguladores como frutas (57.63%) y verduras crudas (55.93%) de 1 a 3 veces a la semana; alimentos formadores como menestras (74.58%), huevo de gallina (61.02%), hígado o sangrecita (61.02%), pescado (57.63%), leche, yogurt o queso (54.24%), carnes rojas (52.54%), carne de cerdo (45.76%), y de 1 a 2 veces diariamente pollo (59.32%), asimismo alimentos energéticos como cereales y tuberculos (59.32%) y pan (44.07%), y de a 1 a 2 veces mensualmente aceitunas, palta, maní, pecanos o nueces (35.59%).
5. La mayoría de pacientes con cáncer colorrectal atendidos en el IREN – Norte el año 2023, antes de ser diagnosticados, consumían comida chatarra como bebidas gaseosas (42.37%), golosinas, chocolates o galletas rellenas (35.59%), y hamburguesas, hot dog, pollo broaster o pollo a la brasa (35.59%) de 1 a 2 veces al mes; postres (35.59%) de 1 a 3 veces a la semana; no obstante, nunca consumen Snacks (40.68%).
6. Las características demográficas que predominan en pacientes con cáncer colorrectal atendidos en el IREN – Norte el año 2023 son lugar de procedencia la costa (59.32%), sexo masculino (50.85%), grado de instrucción secundaria (42.37%), ocupación de ama de casa (44.07%), y edad de 57 a 69 años (38.98%).
7. Las características clínicas que predominan en pacientes con cáncer colorrectal atendidos en el IREN – Norte el año 2023 son la ausencia de comorbilidades (71.19%), y el estadio III de la enfermedad (45.76%).

## RECOMENDACIONES

1. Presentar y socializar los hallazgos del estudio con el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte para discutir las implicaciones de los resultados y explorar áreas de oportunidad para la mejora de prácticas clínicas y futuras investigaciones.
2. Promover la educación continua sobre la importancia de una alimentación equilibrada y nutritiva a través de materiales educativos, talleres y sesiones informativas.
3. Involucrar a la familia y la comunidad en el proceso de educación y cambio de hábitos alimentarios para proporcionar un sistema de apoyo más amplio.
4. Evaluar regularmente los hábitos alimentarios de los pacientes y personalizar las recomendaciones dietéticas basadas en sus necesidades y condiciones individuales.
5. Ofrecer alternativas para reducir el consumo de alimentos no saludables, como snacks nutritivos y recetas de platos tradicionales con ingredientes más saludables
6. Enseñar a los pacientes sobre los efectos negativos de la comida chatarra en su salud y recuperación, proporcionar alternativas saludables a los antojos de comida chatarra, y realizar seguimiento y apoyo continuo para fomentar la adherencia a una dieta saludable.
7. Promover campañas de concientización en diferentes medios tradicionales y digitales, con el objetivo de difundir mensajes educativos sobre la importancia de los hábitos alimentarios en la prevención del cáncer colorrectal, destacando las características demográficas y clínicas de la enfermedad encontradas en el estudio.
8. Utilizar metodologías cualitativas complementarias, como entrevistas en profundidad y grupos focales, para explorar más a fondo las percepciones y experiencias de los pacientes sobre sus hábitos alimentarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2023. Cáncer; 2022 [citado 4 de marzo de 2023]; [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Statista: el portal de estadísticas para datos de mercado, investigaciones de mercado y estudios de mercado [Internet]. [Lugar desconocido]: Statista. Distribución porcentual de las muertes por cáncer a nivel mundial en 2020, por región; 2022 [citado 4 de marzo de 2023]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/636267/porcentaje-de-muertes-por-cancer-a-nivel-mundial-por-region/>
3. Efe. Abc [Internet]. Paraguay: Editorial AZETA; c2020. Cáncer colorrectal causa 49.000 muertes al año en Latinoamérica, y va al alza; 2019 [citado 4 de marzo de 2023]; [Alrededor de 9 pantallas]. Disponible en: <https://www.abc.com.py/internacionales/cancer-colorrectal-causa-49000-muertes-al-ano-en-latinoamerica-y-va-al-alza-1688566.html>
4. Sociedad Americana Contra el Cáncer [Internet]. Estados Unidos: ACS. Estadísticas importantes sobre el cáncer colorrectal; 2023 [citado 4 de marzo de 2023]; [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/acerca/estadisticas-clave.html>
5. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2020. España;2020. 36 p.
6. Martínez Martínez A, Tárraga Marcos L, Tárraga López PJ. Análisis de la relación entre aspectos de la nutrición y el cáncer. JONNPR. 2021;6(2):321-357.
7. Global Cancer Observatory [Internet]. Francia: Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer [Internet]. Francia: International Agency For Research On Cancer; 2020 [citado 4 de marzo de 2023]. 2 p. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
8. Ramos Muñoz W, Guerrero Ramírez N. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018. Lima (PE): MINSa; 2020. 163 p.

9. Salamanca-Fernández E, Rodríguez-Barranco M, Sánchez M. La dieta como causa del cáncer: principales aportaciones científicas el Estudio Prospectivo Europeo sobre Nutrición y Cáncer (EPIC). *Nutr Clin Med*. 2018;12(2):61-79.
10. Montoro-Lorite M, Canalias-Reverter M, Valverde-Bosch M, et al. Rol de la enfermera en el anciano con cáncer. *Gerokomos*. 2020;31(3):158-165.
11. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte. Informe del registro hospitalario de cáncer 2007 – 2021. Trujillo (PE): IREN Norte; 2022. 60 p.
12. Sociedad Americana Contra el Cáncer [Internet]. Estados Unidos: ACS. ¿Qué es el cáncer colorrectal?; [Actualizado 21 de febrero de 2018; citado 4 de marzo de 2023]; [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/acerca/que-es-cancer-de-colon-o-recto.html>
13. Crovari F, Manzor M, editores. Manual de patología quirúrgica. Chile: Ediciones UC; 2021. 1269 p.
14. Alegre A, Bellver I, Añino S, et al. Compendio de casos clínicos en musicoterapia. Madrid (ES): ACCI Ediciones; 2021. 236 p.
15. Lemole G, Mehta P, Mckee D, et al. After cancer care: the definitive self – care guide to getting and staying well for patients after cancer. Estados Unidos: Rodale Books; 2015. 304 p.
16. Brody T. Clinical trials: study design, endpoint and biomarkers, drug safety, and FDA and ICH guidelines. 2a ed. [Lugar desconocido]: Elsevier; 2016. 896 p.
17. Goldman L, Schafer AI. Goldman – Cecil: tratado de Medicina Interna. 26ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021. 2816 p.
18. García-Compeán D, Maldonado Garza HJ. Gastroenterología y hepatología: objetivos y su desarrollo. 2ª Ed. México: El Manual Moderno; 2017. 593 p.
19. Hernández Fernández M. Visión alimentaria en la prevención del cáncer. Cuba: Editorial Científico – Técnica; 2017. 128 p.
20. Sociedad Americana Contra el Cáncer [Internet]. Estados Unidos: ACS Causas, factores de riesgo y prevención; c2023. Factores de riesgo del cáncer colorrectal; [actualizado 1 de febrero de 2023: citado 4 de marzo de 2023]; [alrededor de 14 pantallas]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>



21. Cruz Hernández JJ, Rodríguez Sánchez CA, Del Barco Morrillo E, et al. Oncología clínica. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2017. 320 p.
22. Wing EJ, Schiffman FJ. Cecil: principios de medicina interna. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022. 1248 p.
23. Zammitt N, Sandilands EA. Kumar & Clark's: Medicina clínica esencial. Barcelona: Elsevier. 10ª ed. 2020. 1564 p.
24. Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica [Internet]. Estados Unidos: ASCO; c2005-2022. Cáncer colorrectal: atención de seguimiento; 2022 [citado 4 de marzo de 2023]; [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-colorrectal/atencion-de-seguimiento#:~:text=Las%20pruebas%20que%20le%20recomiende,5%20a%20%20despu%20del%20diagn%20stico>
25. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. España: SEOM. Cáncer de colon y recto; 2022 [citado 4 de marzo de 2023]; [Alrededor de 37 pantallas]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/colon-recto?showall=1>
26. Crovari Eulufi F, Manzor Véliz M, editores. Manual de patología quirúrgica. Chile: Ediciones UC; 2014. 1021 p.
27. Caballero Cala V, Zapata Boluda R. Educación y salud en grupos vulnerables. España: Universidad Almería; 2019. 1263 p.
28. Salas-Salvadó J, Bonada i Sanjaume A, Trallero Casañas R, et al. Nutrición y dietética clínica. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019. 759 p.
29. Huamán V. Hábitos alimentarios: conceptualización, factores que influyen en los deficientes hábitos alimentarios, consecuencias en la salud. Lima (PE): Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2020. 59 P.
30. Gorab Ramírez A, Iñarritu Pérez M. Anorexia y bulimia: Transtornos de conducta alimentaria. México: Dirección General de Divulgación de la Ciencia; 2018. 160 p.
31. Cabezuelo G, Frontera P. Alimentación saludable: preguntas, casos y dietas. Madrid: Ediciones Rialp; 2020. 284 p.
32. Organización Panamericana de la Salud. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Lima (PE): OPS; 2021. 86 p.
33. Shree O. ¿Cómo prevenir o curar el cáncer?. Estados Unidos: Palibrio; 2014. 176 p.

34. Frontera P, Cabezuelo G. Educación nutricional básica: Guía para educadores y familias. Madrid (ES): Narcea; 2021. 126 p.
35. Lázaro Serrano M, Domínguez Curi C. Guías alimentarias para la población peruana. Lima (PE): MINSA; 2019. 60 p
36. Organización Panamericana de la Salud. HEARTS paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Washington: OPS; 2019. 33 p.
37. Gómez Candela C, Palma Milla S, García Vázquez N, et al. Manual de nutrición clínica: Hospital Universitario de la Paz. Madrid: Editorial UNED; 2019. 487 p.
38. Menza V, Probart C. Alimentarnos bien para estar sanos. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2013. 377 p.
39. Salguero García D, Montserrat Hernández M. Nutrición dietética deportiva. Madrid: Editorial Dykinson; 2021. 66 p.
40. Santana C. Como lograr tu bienestar y felicidad constantes. Estados Unidos: Page Publishing; 2020. 356 p.
41. Gómez Candela C, Palma Milla S, Calvo Bruzos S, et al. Alimentación, nutrición y cáncer: prevención y tratamiento. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2016. 555 p.
42. Gonzales ME. Varicocele: secretos – la solución subterránea para deshacerse del varicocele para el resto de su vida. [Lugar desconocido]: Editorial Books on Demand; 2021. 190 p.
43. Millman M, Kermott C, editores. Clínica Mayo: Guía de autocuidados - respuestas para problemas cotidianos de salud. 6ª ed. [Lugar desconocido]: Intersistemas; 2016. 572 p.
44. Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM): Temario específico volumen 2. [Lugar desconocido]: Editorial CEP; 2019. 532 p.
45. Instituto Tomás Pascual Sanz [Internet]. Madrid (ES): ITPS. Hábitos saludables de alimentación en familia; 2018 [citado 3 de marzo de 2023]; [Alrededor de 4 de pantallas]. Disponible en: <https://www.institutotomaspascualsanz.com/habitos-saludables-alimentacion-familia/>
46. Salazar Valencia L. Autonomía personal y salud infantil. España: IC Editorial; 2017. 552 p.

47. Llanos Vaca L, Moraleda Luna B. Ciencias Aplicadas I. [Lugar desconocido]: Editex; 2022. 360 p.
48. Auxiliares de Enfermería SAS: temario específico Volumen 2. Ediciones Rodio; 2021. 394 p.
49. Carranza Esteban RF, Caycho-Rodríguez T, Salinas Arias SA, Ramírez Guerra RM, Campos Vilchez C, Chuquista Orci K, Pérez Rivera J, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Rev. cuba. enferm.*
50. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ.* 2011; 8(8): 16-23.
51. Chistenbery T. *Evidence-Based Practice in Nursing: Foundations, Skills, and Roles.* Springer Publishing Company, LLC, 2018. 74p.
52. Raile M. *Modelos y teorías en Enfermería 9ª ed.* España: Elsevier; 2018. 329 p.
53. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski et al. Risk Factors for the Diagnosis of Colorectal Cancer. *Cancer Control.* 2022; 29:1-15.
54. Romaguera D, Fernández S, Gracia E, et al. Consumption of ultra-processed foods and drinks and colorectal, breast, and prostate cancer. *Clin Nutr.* 2021;40(4):1537-1545.
55. Consuelo Díaz N, Glaves A. Relación entre consumo de alimentos procesados, ultraprocesados y riesgo de cáncer: una revisión sistemática. *Rev Chil Nutr.* 2020;47(5):808-821.
56. Piñeiro Castro D. *La alimentación como prevención del Cáncer Colorrectal [Tesis de Pregrado].* España: Universitat de les Illes Balears; 2020. 35 p.
57. Serrano Luna L. *Cáncer Colorrectal: el impacto de los hábitos alimentarios [Tesis de Pregrado].* España: Universidad Zaragoza; 2019. 58 p.
58. Duran Palomino H. *Prevalencia y factores de riesgo asociados a Cáncer Colorrectal en un Hospital Nacional [Tesis de Pregrado].* Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021. 70 p.
59. Córdova Idrugo M. *Estilos de Vida y Cáncer en usuarios atendidos en el servicio de diagnóstico precoz y prevención del Cáncer del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019 [Tesis de Pregrado].* Cajamarca (PE): Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. 109 p.

60. Gamero-Baylón J, Huamanchumo-Benites J, Núñez-Rojas L, et al. Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de Medicina de una universidad privada de Lambayeque, Perú, 2019. *Rev Exp Med.* 2019;5(4):187-190.
61. Jara Palacios J. Relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad, Lima 2019. Lima: Universidad Peruana Union; 2019. 71 p.
62. Huerta Wilson MC. Factores sociodemográficos y predisponentes en pacientes con Cáncer de Colon en la Liga de lucha contra el Cáncer – Filial Arequipa, 2018 [Tesis de Especialidad]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019. 61 p.
63. García Mariños O. Tendencias del cáncer y su relación con factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes oncológicos de un Instituto especializado [Tesis de Posgrado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. 56 p.
64. Zamora-Mota H, Santana-Álvarez J, Miranda-Ramos M. Hábitos de alimentación y práctica de actividad física del alumnado de nivel secundario. *Arch Méd Camagüey.* 2022; 26: e8838.
65. Rodríguez Pozo A. Introducción a la nutrición y dietética clínicas. España: Universitat de Lleida; 2017. 488 p.
66. Torres Meza A, Cisneros-Herrera J, Guzmán-Díaz G. Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. *ESAT.* 2022; 9(17):38-44.
67. Grant L, Griffin N. Fundamentos del diagnóstico en radiología. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2020. 1040 p.
68. Rodríguez Y. Metodología de la investigación. México: Editorial Klik; 2020. 144 p.
69. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. 752 p.
70. Sayán Brito J. Hábitos alimentarios y rendimiento académico en estudiantes del I.E.P. Franklin D. Roosevelt, Comas, 2017 [Tesis de Posgrado]. Lima (PE): Universidad César Vallejo; 2018. 125 p.
71. Jesús M, Arellano M, coordinadores. Manual de bioética y bioderecho. México: Fondo de Cultura Económica; 2021. 192 p.

72. Jiménez Ávila J, Vásquez Armenta G, compiladores. La investigación aplicada a la práctica clínica: incubadora de investigadores. México: Editorial Digital del Tecnológico de Monterrey; 2023. 395 p.
73. Páramo P, compilador. La investigación en ciencias sociales: Técnicas de recolección de información. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia; 2017. 299 p.
74. Santana A, Valera L. Ética y seguridad: Aprendizajes y desafíos. Chile: Ediciones UC; 2022. 444 p.
75. Colegio Colombiano de Psicólogos. Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia. Colombia: El Manual Moderno; 2019. 379 p.
76. Domingo A. Ética de la investigación: ingenio, Talento y responsabilidad. Barcelona: Herder; 2018. 216 p.

## **ANEXOS**

### **ANEXO N° 1**

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

#### **“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y PRESENCIA DEL CÁNCER COLORRECTAL EN PACIENTES DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS – NORTE 2023”**

Elaborado por: J. Sayán 2017, modificado por: Lic. Rosamaría Gonzalez Castro y  
Lic. Ingrid Aldeayde Orrillo Barrantes 2023.

La información recogida a través de este cuestionario nos ayudará a determinar los hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal antes de su diagnóstico. Tu participación es totalmente voluntaria y anónima no habrá ninguna repercusión negativa por tu participación en el estudio.

#### **Instrucciones**

Lee detenidamente cada ítem y contesta las preguntas encerrando con un círculo o marcando con una X tu respuesta.

Tener en cuenta que debes responder tus hábitos alimentarios antes de tu diagnóstico.

#### **I. Datos generales:**

1. ¿Dentro de qué intervalo de edad te ubicas?
  - a) 18 a 30 años
  - b) 31 a 43 años

- c) 44 a 56 años
- d) 57 a 69 años
- e) Mayor de 70 años

2. Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

3. ¿Cuál es su Lugar de procedencia?

- a) Costa ( )                      c) Sierra ( )
- b) Selva ( )

4. ¿Cuál es su grado de Instrucción?

- a) Sin Instrucción
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- e) Superior ( )

5. ¿Cuál es tu ocupación?

- a) Obrero
- b) Trabajo independiente
- c) Agricultor
- d) Ama de casa
- e) Estudiante
- f) Jubilado
- g) Abogado
- h) Docente

6. ¿Qué comorbilidades presentas?

- a) Obesidad
- b) Diabetes Mellitus
- c) Hipertensión Arterial
- d) Ninguna

7. ¿Cuál es el estadio de la enfermedad?

- a) Estadio I
- b) Estadio II
- c) Estadio III
- d) Estadio IV

**II. Hábitos alimentarios:**

11. ¿Cuántas comidas principales consumía al día?

- f. 5 comidas
- g. 4 comidas
- h. 3 comidas
- i. 2 comidas
- j. 1 comida

12. ¿Qué tipo de preparación solía consumir en las comidas principales?

- f. Sancochado y a la plancha
- g. Estofado y guisos
- h. Comidas condimentas (alto en sal, ajinomoto, pimienta, especias)
- i. Frituras
- j. Parrillas, a la brasa.

13. ¿Cuánto tiempo dedicaba para desayunar, almorzar o cenar?

- f. Mas de 20 minutos
- g. De 15 a 20 minutos
- h. De 10 a 15 minutos
- i. De 5 a 10 minutos
- j. Menos de 5 minutos

14. ¿Con qué frecuencia tomaba desayuno?

- f. Diario
- g. 5 a 6 veces a la semana
- h. 3 a 4 veces a la semana



- i. 1 a 2 veces a la se mana
- j. Nunca

15. ¿Qué comía en la media mañana o la media tarde?

- f. Frutas con cascara o sin ella.
- g. Frutos secos (almendra, pecana, pasas, nueces)
- h. Pan c/pollo, huevo, lomo, palta
- i. Hamburguesa o salchipapas
- j. Pasteles o galletas

16. ¿Qué tipo de bebida tomaba durante el día con más frecuencia?

- f. Agua pura
- g. Refrescos de frutas natural
- h. Infusiones
- i. Néctares, Gaseosas, bebidas rehidratantes.
- j. Alcohol

17. ¿En qué forma comía las frutas?

- f. Fresca con cascara
- g. Fresca sin cascara
- h. Fresca picada
- i. En jugos
- j. En extractos

18. ¿A qué hora solías almorzar?

- f. 12:00 pm a 12:59 pm
- g. 1:00 pm a 1:59 pm
- h. 2:00 pm a 2:59 pm
- i. Mas de las 3:00 pm
- j. No tiene horario fijo

19. ¿En dónde solías almorzar con mayor frecuencia?

- f. En casa
- g. En restaurante

- h. Cafetería
- i. Puestos autorizados (mercado)
- j. Puestos de ambulantes o carretillas

20. ¿Qué actividad realizabas mientras consumías tus alimentos?

- f. Conversar en la mesa
- g. Escuchar radio
- h. Leer
- i. Ver televisión
- j. Jugar o utilizar el celu

N	Alimentos	Casi Nunca	Mensual	Semanal	Diario	
			1 a 2	1 a 3	1 a 2	3 a 5
Alimentos reguladores	11. Frutas (1 unidad)					
	12. Verduras crudas (1 porción ensalada)					
Alimentos formadores	13. Consumo de leche/ yogurt/queso (1 vaso /1 tajada)					
	14. Menestras (1 porción)					
	15. Pescado (1 filete)					
	16. Pollo (1 presa)					
	17. Carnes rojas					
	18. Carne de cerdo					
	19. Huevo de gallina (1 unidad)					

	20.	Hígado / sangrecita (1 porción)					
Alimentos energético s	21.	Pan (1 unidad)					
	22.	Cereales (arroz / trigo / quinua / maíz) Tubérculos (papa / camote / yuca) . (1 porción)					
	23.	Aceitunas / palta / maní / pecanas / nueces. (1 porción)					
Comida chatarra	24.	Postres (tortas/ pie / tartaleta/ churro / pionono) y helado. (1 porción)					
	25.	Golosinas / chocolates / galletas rellenas. (1 paquete)					
	26.	Hamburguesas / hot dog / pollo broaster., pollo a la brasa (1 o 1/4)					
	27.	Snacks (papitas / chizitos / tortees / cuates, etc. (1 paquete)					
	28.	Bebidas (gaseosa / néctar / sporade / cifrut / volt / maltin power). (1 vaso)					

**ANEXO N° 2**  
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO N° 1

Validación del instrumento para medir los hábitos alimentarios y desarrollo del cáncer colorrectal en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2021

DIMENSION/INDICADOR /ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGÍA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
a. Paciente con diagnóstico de cáncer de colon b. Paciente con diagnóstico de cáncer de recto	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Cuántas comidas principales consumía al día? a. 5 comidas b. 4 comidas c. 3 comidas d. 2 comidas e. 1 comida	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Qué tipo de preparación solía consumir en las comidas principales? a. Sancochado y a la plancha b. Estofado y guisos c. Al horno d. Frituras e. Ahumados (parrillas, a la brasa)	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Cuánto es el tiempo que dedicaba para desayunar, almorzar o cenar? a. Mas de 20 minutos b. De 15 a 20 minutos c. De 10 a 15 minutos d. De 5 a 10 minutos e. Menos de 5 minutos	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Con qué frecuencia tomaba desayuno? a. Diario b. 5 a 6 veces a la semana c. 3 a 4 veces a la semana d. 1 a 2 veces a la semana e. Nunca	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Qué comía en la media mañana o tarde? a. Frutas enteras o picadas	✓		✓		✓		✓		✓		

<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Pan c/pollo, huevo, lomo, palta</li> <li>c. Hamburguesa o salchipapas</li> <li>d. Pasteles o galletas</li> <li>e. Nada</li> </ul>									
<p>¿Qué tipo de bebida tomaba durante el día?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Agua pura</li> <li>b. Refrescos de frutas natural</li> <li>c. Infusiones</li> <li>d. Néctares y/o bebidas rehidratantes</li> <li>e. Gaseosas</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓				
<p>¿En qué forma comía las frutas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fresca entera con cascara</li> <li>b. Fresca entera sin cascara</li> <li>c. Fresca picada o en trozos</li> <li>d. En jugos</li> <li>e. En extractos</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓				
<p>¿A qué hora solías almorzar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 12:00 pm a 12:59 pm</li> <li>b. 1:00 pm a 1:59 pm</li> <li>c. 2:00 pm a 2:59 pm</li> <li>d. Mas de las 3:00 pm</li> <li>e. No tiene horario fijo</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓				
<p>¿Qué actividad realizabas mientras consumías tus alimentos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Conversar en la mesa</li> <li>b. Escuchar radio</li> <li>c. Leer</li> <li>d. Ver televisión</li> <li>e. Jugar o utilizar el celular</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓				
<p>¿En dónde solías almorzar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. En casa</li> <li>b. En restaurante</li> <li>c. Cafetería</li> <li>d. Puestos autorizados (mercado)</li> <li>e. Puestos de ambulantes o carretillas</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓				
<p>¿Con que frecuencia consume frutas y verduras?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nunca</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓				

b. 1 a 2 veces mensual c. 1 a 3 veces semanal d. 1 a 2 veces diario e. 3 a 5 veces diario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Colocar Intervalos más cercanos
¿Con que frecuencia consumes menestras, pollo, carnes blancas, rojas, leche y derivados? a. Nunca b. 1 a 2 veces mensual c. 1 a 3 veces semanal d. 1 a 2 veces diario e. 3 a 5 veces diario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Colocar Intervalos más cercanos
¿Con que frecuencia consumes pan, cereales y tubérculos? a. Nunca b. 1 a 2 veces mensual c. 1 a 3 veces semanal d. 1 a 2 veces diario e. 3 a 5 veces diario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No colocar pan porque está dentro de cereales
¿Con que frecuencia consumes comida rápida y chatarra? a. Nunca b. 1 a 2 veces mensual c. 1 a 3 veces semanal d. 1 a 2 veces diario e. 3 a 5 veces diario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Nombre del evaluador: Jenifer Viera Aradiel

DNI: 96083816

  
 Lic. Jenifer Viera Aradiel  
 NUTRICIONISTA  
 CNP 4671



FIRMA

## EXPERTO N° 2

Validación del instrumento para medir los hábitos alimentarios y desarrollo del cáncer colorrectal en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2021

DIMENSION/INDICADOR /ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES	
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGIA			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
a. Paciente con diagnóstico de cáncer de colon b. Paciente con diagnóstico de cáncer de recto												
a. Paciente con diagnóstico de cáncer de colon b. Paciente con diagnóstico de cáncer de recto	X		X		X		X		X			
¿Cuántas comidas principales consumía al día? a. 5 comidas b. 4 comidas c. 3 comidas d. 2 comidas e. 1 comida												
a. 5 comidas b. 4 comidas c. 3 comidas d. 2 comidas e. 1 comida	X		X		X		X		X			
¿Qué tipo de preparación solía consumir en las comidas principales? a. Sancochado y a la plancha b. Estofado y guisos c. Al horno d. Frituras e. Ahumados (parrillas, a la brasa)												Considerar la cantidad de sal u otros aditivos que se agregan en la preparación (Ajínamoto etc) Esto es un factor directo pero puede afectar la microbiota intestinal
a. Sancochado y a la plancha b. Estofado y guisos c. Al horno d. Frituras e. Ahumados (parrillas, a la brasa)	X		X		X		X		X			
¿Cuánto es el tiempo que dedicaba para desayunar, almorzar o cenar? a. Mas de 20 minutos b. De 15 a 20 minutos c. De 10 a 15 minutos d. De 5 a 10 minutos e. Menos de 5 minutos												Los tiempos de 5 minutos o 5-10 minutos son posibles en un almuerzo o cena (?)
a. Mas de 20 minutos b. De 15 a 20 minutos c. De 10 a 15 minutos d. De 5 a 10 minutos e. Menos de 5 minutos	X		X		X		X		X			
¿Con qué frecuencia tomaba desayuno? a. Diario b. 5 a 6 veces a la semana c. 3 a 4 veces a la semana d. 1 a 2 veces a la semana e. Nunca												
a. Diario b. 5 a 6 veces a la semana c. 3 a 4 veces a la semana d. 1 a 2 veces a la semana e. Nunca	X		X		X		X		X			
¿Qué comía en la media mañana o tarde? a. Frutas enteras o picadas												
a. Frutas enteras o picadas	X		X		X		X		X			



b. Pan c/pollo, huevo, lomo, palta c. Hamburguesa o salchipapas d. Pasteles o galletas e. Nada	X		X	X		X		X		Hoy posibilidad que sea otro producto, o parte de los mencionados(?)
¿Qué tipo de bebida tomaba durante el día? a. Agua pura b. Refrescos de frutas natural c. Infusiones d. Néctares y/o bebidas rehidratantes e. Gaseosas	X		X	X		X		X		Debe ser a. - b. Infusión c. Refrescos d. e.
¿En qué forma comía las frutas? a. Fresca entera con cascara b. Fresca entera sin cascara c. Fresca picada o en trozos d. En jugos e. En extractos	X		X	X		X		X		
¿A qué hora solías almorzar? a. 12:00 pm a 12:59 pm b. 1:00 pm a 1:59 pm c. 2:00 pm a 2:59 pm d. Mas de las 3:00 pm e. No tiene horario fijo	X		X	X		X		X		
¿Qué actividad realizabas mientras consumías tus alimentos? a. Conversar en la mesa b. Escuchar radio c. Leer d. Ver televisión e. Jugar o utilizar el celular	X		X	X		X		X		
¿En dónde solías almorzar? a. En casa b. En restaurante c. Cafetería d. Puestos autorizados (mercado) e. Puestos de ambulantes o carretillas	X		X	X		X		X		
¿Con que frecuencia consume frutas y verduras? a. Nunca	X		X	X		X		X		

b. 1 a 2 veces mensual											
c. 1 a 3 veces semanal											
d. 1 a 2 veces diario											
e. 3 a 5 veces diario											
¿Con que frecuencia consumes <sup>1</sup> menstras, pollo, carnes blancas, rojas, leche y derivados?											
a. Nunca											
b. 1 a 2 veces mensual											
c. 1 a 3 veces semanal	x		x		y		x		y		
d. 1 a 2 veces diario											
e. 3 a 5 veces diario											
¿Con que frecuencia consumes pan, cereales y <u>tubérculos</u> ?											
a. Nunca											
b. 1 a 2 veces mensual	x		x			x		x	x		
c. 1 a 3 veces semanal											
d. 1 a 2 veces diario											
e. 3 a 5 veces diario											
¿Con que frecuencia consumes comida rápida y chatarra?											
a. Nunca											
b. 1 a 2 veces mensual	x		y		x		x		x		
c. 1 a 3 veces semanal											
d. 1 a 2 veces diario											
e. 3 a 5 veces diario											

El pan es de <sup>ya</sup>harina (allego) y el tubérculo (papa y otros) podrían tener efecto protector. Deben ir juntos en la pregunta(?)

Nombre del evaluador: ..... Dr. NOLBERTO TAPIA SILVA

DNI: ..... 27374974

INSTITUCIÓN LIBRE  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 S. Silva  
 OF. NOLBERTO TAPIA SILVA  
 SERVICIO DE NEURORADIOLOGIA  
 INSTITUTO REGIONAL DE NEURORADIOLOGIA  
 FIRMA  
 INSTITUCIÓN LIBRE

EXPERTO N° 3

DIMENSION/INDICADOR /ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGIA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Cuántas comidas principales consumía al día? a. 5 comidas b. 4 comidas c. 3 comidas d. 2 comidas e. 1 comida	X		X		X		X		X		Debería decir consume
¿Qué tipo de preparación solía consumir en las comidas principales? a. Sancochado y a la plancha b. Estofado y guisos c. Al horno d. Frituras e. Ahumados (parrillas, a la brasa)	X		X		X		X		X		Talvez cambiar la palabra preparar
¿Cuánto es el tiempo que dedicaba para desayunar, almorzar o cenar? a. Mas de 20 minutos b. De 15 a 20 minutos c. De 10 a 15 minutos d. De 5 a 10 minutos e. Menos de 5 minutos	X		X		X		X		X		
¿Con qué frecuencia tomaba desayuno? a. Diario b. 5 a 6 veces a la semana c. 3 a 4 veces a la semana	X		X		X		X		X		

d. 1 a 2 veces a la semana e. Nunca											
¿Qué comía en la media mañana o tarde? a. Frutas enteras o picadas b. Pan c/pollo, huevo, lomo, palta c. Hamburguesa o salchipapas d. Pasteles o galletas e. Nada	X		X		X		X		X		A que se refiere con frutas enteras
¿Qué tipo de bebida tomaba durante el día? a. Agua pura b. Refrescos de frutas natural c. Infusiones d. Néctares y/o bebidas rehidratantes e. Gaseosas	X		X		X		X		X		
¿En qué forma comía las frutas? a. Fresca entera con cascara b. Fresca entera sin cascara c. Fresca picada o en trozos d. En jugos e. En extractos	X		X		X		X		X		Aclarar a que se refiere con fruta entera
¿A qué hora solías almorzar? a. 12:00 pm a 12:59 pm b. 1:00 pm a 1:59 pm c. 2:00 pm a 2:59 pm d. Mas de las 3:00 pm e. No tiene horario fijo	X		X		X		X		X		
¿Qué actividad realizabas mientras consumías tus alimentos? a. Conversar en la mesa	X		X		X		X		X		

b. Escuchar radio c. Leer d. Ver televisión e. Jugar o utilizar el celular										
¿En dónde solías almorzar? a. En casa b. En restaurante c. Cafetería d. Puestos autorizados (mercado) e. Puestos de ambulantes o carretillas	X		X		X		X		X	
¿Con que frecuencia consume frutas y verduras? a. Nunca b. 1 a 2 veces mensual c. 1 a 3 veces semanal d. 1 a 2 veces diario e. 3 a 5 veces diario	X		X		X		X		X	
¿Con que frecuencia consumes menestras, pollo, carnes blancas, rojas, leche y derivados? a. Nunca b. 1 a 2 veces mensual c. 1 a 3 veces semanal d. 1 a 2 veces diario e. 3 a 5 veces diario	X		X		X		X		X	
¿Con que frecuencia consumes pan, cereales y tubérculos?	X		X		X		X		X	

a. Nunca b. 1 a 2 veces mensual c. 1 a 3 veces semanal d. 1 a 2 veces diario e. 3 a 5 veces diario											
¿Con que frecuencia consumes comida rápida y chatarra? a. Nunca b. 1 a 2 veces mensual c. 1 a 3 veces semanal d. 1 a 2 veces diario e. 3 a 5 veces diario	X		X		X		X		X		A QUE SE REFIERE CON COMIDA RAPIDA

Nombre del evaluador: Marabet Soledad Carrera Abanto

DNI: 43560543




---

**FIRMA**

EXPERTO N° 4

DIMENSION/INDICADOR /ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES	
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGIA			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
¿Cuántas comidas principales consumía al día? f. 5 comidas g. 4 comidas h. 3 comidas i. 2 comidas j. 1 comida	X		X		X			X		X		Debería decir consume
¿Qué tipo de preparación solía consumir en las comidas principales? f. Sancochado y a la plancha g. Estofado y guisos h. Al horno i. Frituras j. Ahumados (parrillas, a la brasa)		X	X	X	X	X	X	X	X			Talvez cambiar la palabra preparar
¿Cuánto es el tiempo que dedicaba para desayunar, almorzar o cenar? f. Mas de 20 minutos g. De 15 a 20 minutos h. De 10 a 15 minutos i. De 5 a 10 minutos j. Menos de 5 minutos	X		X		X		X		X			
¿Con qué frecuencia tomaba desayuno? f. Diario g. 5 a 6 veces a la semana h. 3 a 4 veces a la semana	X		X		X		X		X			

i. 1 a 2 veces a la se mana j. Nunca											
¿Qué comía en la media mañana o tarde? f. Frutas enteras o picadas g. Pan c/pollo, huevo, lomo, palta h. Hamburguesa o salchipapas i. Pasteles o galletas j. Nada		X	X	X			X		X		A que se refiere con frutas enteras
¿Qué tipo de bebida tomaba durante el día? f. Agua pura g. Refrescos de frutas natural h. Infusiones i. Néctares y/o bebidas rehidratantes j. Gaseosas	X		X	X		X		X			
¿En qué forma comía las frutas? f. Fresca entera con cascara g. Fresca entera sin cascara h. Fresca picada o en trozos i. En jugos j. En extractos		X		X		X	X		X		Aclarar a que se refiere con fruta entera
¿A qué hora solías almorzar? f. 12:00 pm a 12:59 pm g. 1:00 pm a 1:59 pm h. 2:00 pm a 2:59 pm i. Mas de las 3:00 pm j. No tiene horario fijo	X		X	X		X		X			
¿Qué actividad realizabas mientras consumías tus alimentos? f. Conversar en la mesa g. Escuchar radio h. Leer	X		X	X		X		X			

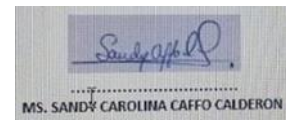


i. Ver televisión										
j. Jugar o utilizar el celular										
¿En dónde solías almorzar?										
f. En casa										
g. En restaurante										
h. Cafetería										
i. Puestos autorizados (mercado)		X		X		X		X		X
j. Puestos de ambulantes o carretillas										
¿Con que frecuencia consume frutas y verduras?										
f. Nunca										
g. 1 a 2 veces mensual										
h. 1 a 3 veces semanal	X		X		X		X		X	
i. 1 a 2 veces diario										
j. 3 a 5 veces diario										
¿Con que frecuencia consumes menestras, pollo, carnes blancas, rojas, leche y derivados?										
f. Nunca										
g. 1 a 2 veces mensual	X		X		X		X		X	
h. 1 a 3 veces semanal										
i. 1 a 2 veces diario										
j. 3 a 5 veces diario										
¿Con que frecuencia consumes pan, cereales y tubérculos?										
f. Nunca	X		X		X		X		X	

g. 1 a 2 veces mensual										
h. 1 a 3 veces semanal										
i. 1 a 2 veces diario										
j. 3 a 5 veces diario										
¿Con que frecuencia consumes comida rápida y chatarra?										A QUE SE REFIERE CON COMIDA RAPIDA
f. Nunca										
g. 1 a 2 veces mensual		X		X		X		X		
h. 1 a 3 veces semanal										
i. 1 a 2 veces diario										
j. 3 a 5 veces diario										

Nombre del evaluador: Sandy Caffo Calderon

DNI: 40992009



FIRMA

## VALIDEZ A TRAVÉS DE LA PRUEBA DE CORRELACIÓN DE PEARSON

### Validez mediante la correlación de Pearson

Correlación de Pearson	0.427
Sig. (bilateral)	0.038
N	15

El instrumento es  
valido

## ANEXO N° 3

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Alfa de Cronbach	N de elementos			
0.703	28			
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	77.8667	88.410	0.239	0.695
VAR00002	78.9333	93.210	-0.093	0.722
VAR00003	77.8000	82.743	0.397	0.681
VAR00004	77.4667	77.695	0.685	0.657
VAR00005	78.1333	94.695	-0.153	0.733
VAR00006	78.3333	86.952	0.177	0.700
VAR00007	77.5333	85.267	0.265	0.693
VAR00008	77.3333	88.095	0.363	0.691
VAR00009	77.5333	76.552	0.660	0.655
VAR00010	77.8000	78.600	0.443	0.674
VAR00011	77.8000	89.743	0.293	0.696
VAR00012	78.0667	90.210	0.081	0.705
VAR00013	78.1333	83.838	0.439	0.681
VAR00014	77.8667	86.410	0.381	0.687
VAR00015	78.3333	87.667	0.195	0.698
VAR00016	77.6667	83.810	0.314	0.688
VAR00017	78.8667	90.552	0.091	0.703
VAR00018	78.1333	83.981	0.362	0.685
VAR00019	78.7333	88.638	0.180	0.699
VAR00020	78.7333	96.638	-0.239	0.733
VAR00021	77.1333	80.267	0.810	0.661
VAR00022	77.7333	83.495	0.382	0.683
VAR00023	77.7333	86.638	0.223	0.696
VAR00024	78.9333	97.638	-0.354	0.729
VAR00025	79.2000	92.314	-0.019	0.708
VAR00026	79.0000	90.000	0.123	0.702
VAR00027	78.8000	83.457	0.298	0.690
VAR00028	79.2000	87.171	0.411	0.688

ANEXO N° 4  
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Enunciado del problema	Objetivos	Variable	Diseño Metodológico
<p>¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023?</p>	<p><b>General:</b> Determinar los hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el tipo de conducta alimentaria en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023.</li> <li>- Identificar el tipo de consumo de alimentos en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto</li> </ul>	<p><b>Variable:</b> Hábitos alimentarios</p> <p><b>Definición operacional:</b> Comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Según finalidad:</b> básica</li> <li>➤ <b>Según alcance:</b> descriptiva</li> <li>➤ <b>Según número de mediciones:</b> transversal</li> </ul> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, de tipo descriptiva:</p> <p style="text-align: center;"><b>M = X<sub>1</sub></b></p> <p>Donde:</p> <p><b>M</b> = Pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal</p> <p><b>X<sub>1</sub></b> = Hábitos alimentarios</p> <p><b>Población:</b> Constituida por 59 pacientes con cáncer colorrectal que se atendieron en el servicio de abdomen del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte</p>

	<p>Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la frecuencia de consumo de alimentos según su función reguladora, formadora y energética en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023.</li> <li>- Identificar la frecuencia de consumo de comida chatarra en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023.</li> <li>- Identificar las características demográficas que predominan en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de</li> </ul>		<p>durante el año 2023. Estos cumplieron los siguientes criterios:</p> <p><b>Criterios de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes de 18 años a más con diagnóstico de cáncer colorrectal.</li> <li>- Pacientes de ambos sexos.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Muestra:</b></p> <p>Se trabajó con la totalidad de pacientes con cáncer colorrectal que acudieron al servicio de abdomen del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte durante el año 2023.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Encuesta</li> </ul> <p><b>Instrumentos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuestionario Hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal</li> </ul>
--	--	--	--

	<p>Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar las características clínicas que predominan en pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023.</li></ul>		<p>del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte 2023</p>
--	--	--	--

## ANEXO N° 5

# AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE TESIS



**INSTITUTO REGIONAL DE  
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
DEL NORTE**

*Juntos por la  
Prosperidad*

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CONSTANCIA N° 034-2023-IREN NORTE-CIEI

### APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título:

**"HABITOS ALIMENTARIOS Y DESARROLLO DEL CANCER COLORRECTAL EN  
PACIENTES DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS-  
NORTE 2023"**

**Autores : INGRID ORRILLO BARRANTES  
ROSAMARIA GONZALES CASTRO**

**Fecha de Presentación:** 27 de Octubre del 2023

**Fecha de levantamiento de observaciones:** 01 de Diciembre del 2023

**Fecha de Sesión de evaluación del CIEI-IREN NORTE:** 20 de Octubre del 2023

**Vigencia:** 1 año

#### RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:

Los miembros del Comité de Ética en Investigación del IREN NORTE, luego de recibir las observaciones levantadas, APRUEBA el proyecto citado.

El presente proyecto solo podrá ejecutarse en la institución, después de obtenerse la aprobación por el Comité Institucional de Ética en Investigación IREN NORTE y la autorización de la Dirección General.

#### REGISTRO:

Esta aprobación consta en el Libro de actas del CIEI, Acta del 20 de Octubre del 2023.

Moche, 01 de Diciembre del 2023.

Atentamente,

REGIÓN LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. Aida Patricia Coral González  
Presidente del Comité de Ética en Investigación  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Dr. Luis Pinillos Ganoza"

**RTD: 7814-23**

CC. Archivo  
PCG/PCIEI

*"Juntos por la Prosperidad"*  
Sede Central: Km. 558 Panamericana Norte - Central Telefónica: 253161 ANEXO-330  
Comité Institucional de Ética en Investigación  
comitedeetica@irennorte.gob.pe

[www.facebook.com/irennorteoficial](https://www.facebook.com/irennorteoficial)

[www.instagram.com/irennorte](https://www.instagram.com/irennorte)

[www.twitter.com/iren\\_norte](https://www.twitter.com/iren_norte)

[www.youtube.com/irennorte](https://www.youtube.com/irennorte)



## ANEXO N° 6

### R.D. QUE APRUEBA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0418-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 27 de julio de 2023

**VISTO:** el Oficio electrónico N° 0795-2023-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio N° 0795-2023-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Licenciadas en Enfermería **LIC. GONZALEZ CASTRO, ROSAMARIA** y **LIC. ORRILLO BARRANTES, INGRID ALDEAYDE**, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en ONCOLOGÍA; titulado **Hábitos alimentarios y desarrollo del cáncer colorrectal en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicos – Norte, 2023**, así como el nombramiento de su asesora **MS. CARRERA ABANTO, MARABET SOLEDAD**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual la autora tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis **Hábitos alimentarios y desarrollo del cáncer colorrectal en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicos – Norte, 2023**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° **018-2023**, de fecha 27 de julio del 2023.


**SEGUNDO:** **DECLARAR** expeditas a las Licenciadas **LIC. GONZALEZ CASTRO, ROSAMARIA** y **LIC. ORRILLO BARRANTES, INGRID ALDEAYDE**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que la autora tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.

**TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **MS. CARRERA ABANTO, MARABET SOLEDAD**, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

**CUARTO:** **DISPONER** que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que la Licenciada y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
Ms. Carlos Augusto Díez Morales  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE, Interesada, Asesora, Archivo.

*Lucy Hato J.*



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: f +511 (0441) 604444 - anexo 2341  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú

## ANEXO N° 7 CONSTANCIA DEL ASESOR



**UPAO**

Dirección Académica de Segunda Especialidad Profesional  
Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

### CARTA DE COMPROMISO DE ASESORÍA

Trujillo,  
22 de mayo de 2023

Señora:  
MG. VICTORIA MOYA VEGA  
Coordinadora Académica  
Segunda Especialidad Profesional de Enfermería  
Trujillo.-

Cordialmente me permito comunicarle mi aceptación como asesor(a) para dirigir el Proyecto de Tesis titulado **“Hábitos alimentarios y desarrollo del cáncer colorrectal en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte, 2023”** el mismo que será desarrollado por las Licenciadas: Gonzales Castro Rosamaría y Orrillo Barrantes Ingrid Aleayde, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Oncología.

Declaro que conozco mis obligaciones como asesor(a) de Tesis, las cuales son:

- a. Asesorar virtualmente al estudiante en la elaboración del Proyecto de Tesis
- b. Dirigir y asesorar al estudiante en el desarrollo del trabajo de Tesis.
- c. Asesorar la recolección y el análisis de la información.
- d. Revisar y corregir el contenido, la metodología, la redacción, el estilo y la presentación del Proyecto y e informe digital de Tesis.
- e. Velar para que el estudiante en su desempeño se ajuste a los principios de la ética profesional, la calidad y la eficiencia.
- f. Asistir a la sustentación no presencial del informe final de Tesis.

Cordialmente,

.....  
Ms. Marabet S. Carrera Abanto