

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, MANAGUA
MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



INFORME EJECUTIVO

Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En Cáncer Cérvico Uterino En Hombres Y Mujeres De 15- 49 Años de Edad Del Barrio Pancasan Municipio De Bluefields, RAAS I Trimestre 2011

AUTORA: Ruth Morales

**TUTORA: Yadira Medrano Moncada
MSP Profesora Titular UNAN-Managua**

BLUEFIELDS-R.A.A.S. OCTUBRE, 2012

INDICE:

- I. Introducció**
- II. Metodologia**
- III. Resultados**
- IV. Recomendaciones**
- V. Propuesta de Plan de intervenció.**

I. INTRODUCCIÓN

El carcinoma de cuello uterino es la segunda causa de muerte por neoplasia maligna en todo el mundo y el más común en países en desarrollo. En el año 2000 se reportó más de 37, 000 muertes por este cáncer en América, de las cuales 83.9% ocurrieron en América Latina.

En el año 2008, en todo el mundo se registraron 12.4 millones de nuevos casos de cáncer y 7.6 millones de muertes por esta enfermedad. En América, durante el mismo año, se registraron 2.6 millones de casos y 1.3 millones de muertes por cáncer. Para el año 2030, también en América y considerando un incremento anual del 1%, se proyecta que existirán 6.4 millones de casos de cáncer, de los cuales 3.1 millones morirán debido a ello.

La incidencia del cáncer cervical a nivel mundial el año 2002 llegó a 468 000 casos nuevos y 233 000 defunciones por dicho cáncer. Más del 80% de estos casos ocurren en países en desarrollo, las tasas de incidencia más altas ocurren en África, América del Centro y del Sur y Asia.^{2,3} Como vemos el cáncer cervical es uno de los más importantes problemas de salud para la mujer adulta en países en desarrollo. Además de ser el segundo cáncer más común entre mujeres a nivel mundial. En el año 2005, el cáncer produjo la muerte de 32 000 personas en el Perú, 17 000 de estas personas tuvieron menos de 70 años. El cáncer en el Perú es una de las principales causas de muerte.

Según las estadísticas del Ministerio de salud Pública y Asistencia Social de Nicaragua, el cáncer cérvico uterino es una de las principales causas de muerte de la población femenina, siendo los factores sociales y culturales los que han influido en la decisión que tomen las mujeres para realizarse el examen de la citología en los cuales pueden variar desde su grado de educación, conocimientos, hasta creencias y temores relacionados con el procedimiento que implica la toma de citología, ya que se detectó que existe baja cobertura en la toma de la misma.

Tomando en cuenta lo anterior expuesto y dado la magnitud del problema del cáncer cérvico uterino en la población femenina el Ministerio de Salud ha planteado dentro de su estrategia la prevención y detección del cáncer cérvico uterino en mujeres en riesgo y la promoción de estilo de vida saludable, es que se decide llevar a cabo la investigación sobre conocimiento, actitud y prácticas que poseen las mujeres y los hombres sobre cáncer cérvico uterino , con el propósito de indagar como son los conocimientos, actitudes y prácticas de la Población en estudio.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversa y con enfoque Cualitativo, sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer cérvico uterino en el Barrio Pancasan en el periodo del primer trimestre del año 2011.

Universo

El universo estuvo conformado por 1485 mujeres que corresponden al 49% de la población y 1545 Hombres en edades de 15- 49 años que corresponden al 50.9% de la población procedentes del Barrio Pancasan de la ciudad de Bluefields.

Muestra

Estuvo conformada por 130 entre hombre y mujeres.

Técnicas y Procedimientos

- Se diseñó un instrumento para informantes claves compuestos por hombres y mujeres que habitan en el Barrio Pancasan.
- De los resultados obtenidos en la entrevista a informantes clave se elaboró un instrumento para la entrevista a los hombres y mujeres considerando la respuesta de los informantes claves.
- Una vez elaborado el documento se procedió a su validación el cual fue estructurado con preguntas de información conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cérvico uterino.

Plan de tabulación y análisis

Se proceso manualmente las entrevistas de informantes claves por categoría.

Control de calidad de las entrevistas.

Se diseñó base de datos en el programa estadístico computarizado EpiInfo o.3.

Se codificó el instrumento de recolección de información.

Se introduce los datos en el programa estadístico EpiInfo 3.o.

Se realizó control de calidad.

Se analizó datos por frecuencia y porcentaje.

Se elaboró cuadros y gráficas según variable.

Se presentó el informe en programa de Word.

.

RESULTADOS

El 62.3% son mujeres de esos el 65.4% la actitud es favorable y el 34.6% es desfavorable; mientras que el 37.7% son hombres de esos el 65.3% es favorable y un 34.7% desfavorable; del 38.5% que cursaron la secundaria incompleta el 66.0% tienen una actitud favorable y el 34.05% desfavorable, del 16.9% que aprobaron la primaria incompleta y el técnico universitarios, el 68.2% de las de primaria incompleta tienen actitud favorable y de las técnicas universitarias el 59.1% también es favorable; del 12.3% de los iletrados el 81.3% tienen actitud favorable.

CUADRO No. 9A

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y ACTITUDES HACIA EL CACU DE HOMBRES Y MUJERES. BARRIO PANCASAN BLUEFIELDS, RAAS. ABRIL 2011
n=130

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	ACTITUDES					
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<u>Sexo</u>						
❖ Masculino	32	65.3	17	34.7	49	37.7
❖ Femenino	53	65.4	28	34.6	81	62.3
<u>Escolaridad</u>						
❖ Iletrada/letrada	13	81.3	3	18.8	16	12.3
❖ Primaria I	15	68.2	7	31.8	22	16.9
❖ Primaria C	4	50.0	4	50.0	8	6.2
❖ Secundaria Incompleta	33	66.0	17	34.0	50	38.5
❖ Secundaria Completa	7	58.3	5	41.7	12	9.2
❖ Tec/Universitario	13	59.1	9	40.9	22	16.9

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres en el Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011.

En cuanto al nivel de conocimiento y la actitud del 61.5 % de los que tienen conocimiento regular, el 71.3% la actitud es favorable, y el 28.8% es desfavorable; del 28.5% con conocimiento bueno el 64.9% la actitud es favorable y el 35.1% desfavorable.

CUADRO No. 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL CACU DE HOMBRES Y MUJERES. BARRIO PANCASAN BLUEFIELDS, RAAS. ABRIL 2011.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUDES					
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENO	24	64.9	13	35.1	37	28.5
REGULAR	57	71.3	23	28.8	80	61.5
MALO	4	30.8	9	69.2	13	10.0
TOTAL	85	65.4	45	34.6	130	100.0

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres en el Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011.

En relación al nivel de conocimiento y practica de riesgo el 42% tienen un nivel de conocimiento regular de estos el 61.9% tienen una práctica de riesgo medio seguido por los de práctica de riesgo bajo con un 35.7%, del 35% que poseen un nivel de conocimiento bueno el 71.4% el riesgo es medios seguido por los de riesgo bajo con un 22.8%.

CUADRO No. 13

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE RIESGO SOBRE EL CACU DE MUJERES BARRIO PANCASAN BLUEFIELDS, RAAS. ABRIL 2011. n=81

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICAS DE RIESGO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
BUENO	2	5.4	25	71.4	8	22.8	35	43.2
REGULAR	1	1.3	26	61.9	15	35.7	42	51.8
MALO	1	7.7	2	50.0	1	25.0	4	4.9
TOTAL	4	3.1	53	65.4	24	29.6	81	100.0

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres en el Barrio Pancasan, Bluefields, RAAS. Abril 2011.

RECOMENDACIONES

- ✚ Al Ministerio de salud fortalecer las actividades de información, educación y asesoramiento en la población vulnerable sobre la prevención y la práctica de riesgo sobre el cáncer Cérvico uterino en las diferentes lenguas, siendo nuestra población multiétnica.
- ✚ Formar una mesa de trabajo con todos/as los/as actores/as claves, para la toma de decisiones y acciones conjuntas en la detección y prevención del cáncer de cuello uterino.
- ✚ Capacitar a la red comunitaria del Barrio Pancasan acerca de las medidas de riesgo y la actitud a tomar ante el cáncer Cérvico uterino.
- ✚ Lograr el compromiso con los medios de comunicación masiva existentes en nuestra región en la lucha contra el cáncer de cuello uterino, en la medida en que se constituya en la principal fuente de información sobre el tema, aseguraría un mayor impacto en las acciones para incrementar la información y prevención del cáncer de cuello uterino.

PLAN DE INTERVENCION

Objetivo General: Fortalecer la educación a la población acerca de la información, la detección, prevención y los factores de riesgo asociados al cáncer Cérvico uterino.

Beneficiarios primarios: Mujeres y hombres en edad fértil.

Beneficiarios secundarios: Población en general en especial, medios de comunicación, agentes comunitarios y personal de salud.

.Propósito/meta	Intervenciones-Actividades	Aliados estratégicos	Fecha de realización
<p>Capacitar a la población que conforman la Red Comunitaria en Salud, integrantes de los medios de comunicación y personal de salud; constituyendo una estrategia importante en el aumento del conocimiento sobre la prevención y las prácticas de riesgo asociado al cáncer.</p>	<p>Sesiones de educación continúa en unidades de atención en salud.</p> <p>Cuñas radiales y televisivas.</p> <p>Reproducción de documentos con información educativa en diferentes lenguas o idiomas.</p> <p>Club de personas sobre vivientes de cáncer con el plan de compartir experiencias vividas con otras mujeres.</p> <p>Sesiones de análisis con el personal de salud, autoridades Regionales y red comunitaria con el propósito de informar sobre la conducta del cáncer en nuestra región.</p>	<p>Autoridades regionales y locales de salud</p> <p>Agentes cooperantes.</p> <p>Organizaciones no gubernamentales.</p> <p>Agentes comunitarios en salud.</p> <p>Medios de comunicación.</p>	<p>Trimestral 2012</p> <p>Dos veces por semana 2012</p> <p>I – IV trimestre 2012.</p> <p>Mensual 2012.</p> <p>Semestral 2012</p>

1.1. INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino también conocido como cáncer cérvico uterino ó cáncer cervical, es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. (Espinoza Carlos Mikel Nicaragua con nueva técnica para la detección del cáncer cérvico uterino 19 de Junio de 2009.)

A nivel Mundial el cáncer constituyen un problema de salud que afecta en particular a la mujer. Localizándose principalmente en el aparato reproductor, con su frecuencia y mortalidad produce mayor impacto en la salud de la mujer; aun con la problemática de nuevos casos de cáncer resueltos en la población en general de aéreas bien delimitada tristemente estos registros son escasos en Latino América y el Caribe. (Journalmex.wordpress.com.../la incidencia- de cáncer-cérvico-uterino...La incidencia de cáncer cérvico uterino crecerá en América latina.)

El carcinoma de cuello uterino es la segunda causa de muerte por neoplasia maligna en todo el mundo y el más común en países en desarrollo. En el año 2000 se reportó más de 37, 000 muertes por este cáncer en América, de las cuales 83.9% ocurrieron en América Latina. (WorLd Health Organization.Cytology screening).

La incidencia del cáncer cervical a nivel mundial el año 2002 llegó a 468 000 casos nuevos y 233 000 defunciones por dicho cáncer. Más del 80% de estos casos ocurren en países en desarrollo, las tasas de incidencia más altas ocurren en África, América del Centro y del Sur y Asia. Como vemos el cáncer cervical es uno de los más importantes problemas de salud para la mujer adulta en países en desarrollo. Además de ser el segundo cáncer más común entre mujeres a nivel mundial. En el año 2005, el cáncer produjo la muerte de 32 000 personas en el Perú, 17 000 de estas personas tuvieron menos de 70 años. El cáncer en el Perú es una de las principales causas de muerte.

(www.revistacienciasbiomedicas.com/index.../102rpe.epiredperu.net/.../AO4_Vol14_No1_2010.htm... -)

La principal causa subyacente del cáncer cérvico uterino es el Virus del Papiloma Humano (VPH), que es la infección de transmisión sexual más común en el mundo y se estima que afecta al 50 u 80% de las mujeres con vida sexual, por lo menos una vez en sus vidas. (Martínez P, Marcela. Prevención del cáncer cérvico-uterino archivo.elnuevodiario.com.ni/2006/08/17/opinion/26715)

En Nicaragua el Ministerio de Salud de Nicaragua en el 2002 reporto tasas de mortalidad por cáncer cérvico uterino en 13.7 por 100, 000 mujeres mayores de 15 años. La tasas de muerte por cáncer cervical en el año 2003 en mujeres de 35 y mas años era de 28 por 100,000 mujeres en edad fértil y se espera en 2005 las mismas no sufran variaciones pero se ha planteado como meta que estas se reduzca a 27.4 en el 2010. (Ministerio de salud - Dirección general de servicios de salud, Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino. Managua 2008.)

Según las estadísticas del Ministerio de Salud de Nicaragua, el cáncer cérvico uterino es una de las principales causas de muerte de la población femenina, siendo los factores sociales y culturales los que han influido en la decisión que tomen las mujeres para realizarse el examen de la citología en los cuales pueden variar desde su grado de educación, conocimientos, hasta creencias y temores relacionados con el procedimiento que implica la toma de citología, ya que se detectó que existe baja cobertura en la toma de la misma. (CEDES/CONICET) análisis de la relación entre los conocimientos de las mujeres acerca del Papanicolaou y el cáncer de cuello de útero, y la realización de pap. Año 2008.)

1.2. ANTECEDENTES

El cáncer cérvico-uterino tiene gran impacto en la vida de mujeres en todo el mundo, y Nicaragua no es la excepción. Según las estimaciones mundiales, todos los años surgen 493,000 casos nuevos de cáncer cervical y 274,000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad. Nicaragua es, a nivel mundial, el segundo país, después de Haití, con la tasa de incidencia más elevada de cáncer de cuello uterino, con 39 casos / 100 000, un 83% de los casos tiene lugar en los países en desarrollo donde los programas de detección y prevención no están bien definidos. (Martínez P, Marcela. Prevención del cáncer cérvico-uterino *archivo.elnuevodiario.com.ni/2006/08/17/opinión/26715*)

El cáncer cervicouterino es el que más muertes de mujeres ocasiona en el mundo y muchas de ellas son jóvenes en edad reproductiva, y es que no discrimina edad, incluso se han presentado casos desde los 15 años y se presenta con mayor frecuencia en mujeres mayores de 45 años y después de la menopausia. Se estima que causa alrededor de 500.000 muertes al año en el mundo. En países en desarrollo, su incidencia llega hasta 40 por 100.000 mujeres. En Chile se estima una incidencia de 30 por 100.000 mujeres; anualmente se diagnostican 1.500 casos y fallecen alrededor de 900, siendo la tasa de mortalidad de 9,6 por 100.000. (Cardozo Jorge, Stopes Marie. Conocimiento actitud y practica respecto al cáncer Cérvico uterino en el municipio de sucre Bolivia Sucre abril 2004.)

En México, estudiaron a 1603 mujeres con los siguientes diagnósticos: 1447 normales, 52 atipias celulares, 77 displasia leve, 427 displasia moderada severa. Para conocer la prevalencia de VPH en los diferentes grupos, se utilizó la técnica de reacción de cadena de la polimerasa (PCR). Los resultados demuestran claramente, el incremento en la frecuencia de VPH al haber cambios en las células y al progresar la lesión. (Anatomía Patológica, Temas para enfermería, editorial Ecimed, ciencias médicas ciudad de la Habana 2005.)

En 1992, Omier, D. y Taylor, E. en Corn Island y Laguna de Perlas, realizaron un estudio sobre la relación de las enfermedades de transmisión sexual con neoplasia cervical, de 108 casos, el 79 % presento enfermedad de transmisión sexual, las lesiones premalignas tenían una prevalencia del 6.48% y el grupo de mayor afectación encontrado fue el de 30 a 45 años, multigestas y que no se habían realizado Papanicolaou previos.

En 1996 Castillo y López estudiaron los factores asociados a neoplasia intraepiteal, cervical en dos unidades de atención primaria en granada, de 300 mujeres estudiadas encontraron que el 10% tenían entre 15 y 19 años, el 81% de procedencia urbana, el 50% con unión estable, 50% nivel secundaria, el 58% inicio su vida sexual activa entre los 15 y 19 años, el 30 % refirió dos compañeros sexuales, el 18 % reporto neoplasia intraepiteal cervical 1, el 11 % neoplasia intraepiteal 2, 6.6% neoplasia intraepiteal 3, y el 3.3% cáncer in situ. Así mismo del total de paciente con neoplasia intraepitelial el 2% estaba embarazada, el 85% tenía antecedentes de enfermedad de transmisión sexual y el 96% tuvo tres o más embarazos.

En el periodo de Julio a octubre del 2000 se realizo un estudio sobre el Conocimiento y actitudes sobre cáncer Cérvico uterino de las mujeres entre 15 -49 años, del barrio San Mateo, Bluefields, por las bachilleras Marbelia Simons y William Méndez, en donde dieron como resultados que las mujeres en edad fértil de 15 – 49 años tienen un nivel de conocimiento medio de los síntomas y signos así como los factores de riesgos para el cáncer Cérvico uterino, entre las mujeres de mayor nivel educacional existe un mayor nivel de conocimiento acerca del cáncer Cérvico uterino, además existe un mayor nivel de conocimiento de factor de riesgo que de los síntomas y signos de esta enfermedad.

Además se encontró que existe un buen porcentaje en mujeres que se han realizado el Papanicolaou, la mayoría lo realizaron por voluntad propia, otro porcentaje importante lo realiza únicamente por la insistencia de enfermeras y médicos. Lo que más sobre salió en este estudio fue que la información más frecuente para el público son a través de charlas en las unidades de salud seguido de consultas de enfermería y personal médico, los factores por los cuales las mujeres no se realizan la citología es debido a que aún existen vergüenza entre las mujeres, así como las creencias equivocadas que el examen solo lo realizan si se sienten síntomas ginecológicos y de que la misma es dolorosa.

En el año 2006 se realizó un estudio sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán - nicaragüense en los meses de septiembre, octubre y noviembre del 2006 por Noel Soza Rodríguez obteniendo los siguientes resultados :Los conocimientos, actitudes y prácticas de las pacientes fueron buenas en la mayoría, pero con porcentajes muy bajos, por debajo del 50% por lo cual se consideran insuficientes para la importancia que reviste el test del Papanicolaou. Los conocimientos se mostraron mejores en pacientes del área urbana, las de mayor escolaridad, a mayor paridad y con el aumento de edad de las pacientes. Las actitudes y las prácticas de las pacientes mejoraron también con la edad, la escolaridad, la paridad y el uso de la planificación familiar.

La Dra. Maribel Hernández, directora del hospital Bertha calderón de Managua – Nicaragua, indicó que para el año 2009 se reportaron un total de 332 casos y para lo que va de los primeros 7 meses del año 2010 ya se han registrado un total de 363 casos, lo cual indica que el comportamiento del cáncer cérico uterino va en aumento.

En el año 2009 se realizó un estudio sobre conocimiento, actitudes y prácticas de riesgo acerca del cáncer Cérvico uterino en mujeres de la Libertad Chontales por Lorio Marina, en donde los resultados fueron que el 40% de las mujeres se encontraban entre 20 a 34 años de edad, en su mayoría ama de casa, en su mayoría recibieron información por parte del personal tienen conocimiento sobre el cáncer, a pesar de tener conocimiento bueno reflejaron tener una actitud desfavorable, en las prácticas de riesgo el 90% no se ha realizado el Papanicolaou y en su mayoría de las encuestadas son gorditas. El conocimiento de la población encuestada en este estudio la mayoría tenía conocimiento bueno independiente del nivel de escolaridad, seguido del regular y en su minoría malo, en las prácticas de riesgo que sobresale la baja con una actitud favorable, seguido de la práctica de riesgo alta con actitud favorable.

En el periodo de Enero 2005-Enero 2010 Marcela Urroz Madriz realizó un estudio sobre Correlación citológica, colposcópica e histológica de las lesiones pre malignas de cérvix en pacientes atendidas en la clínica de patología cervical del Hospital Bertha Calderón Roque en el cual los resultados arrojaron que la población más afectada corresponden al grupo etareo comprendido entre 31-40 años, amas de casa, de bajo nivel académico, procedentes del área urbana. La mayoría de las pacientes estudiadas inicio su vida sexual antes de los 20 años, y habían tenido más de una pareja sexual, multiparidad y antecedentes de enfermedad de transmisión sexual incluyendo al papiloma virus.

1.3. JUSTIFICACION

El cáncer cérvico uterino es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad, en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. www.tecnologiahechapalabra.com › Salud › Especialidades médicas 17/02/2007

Cáncer Cérvico Uterino (información general)

Las muertes por cáncer cervical son el indicador más revelador del impacto de la enfermedad sobre las mujeres, sus familias y comunidades. La muerte de una madre pone seriamente en peligro la salud de la familia y especialmente la de los /as niños/as, lo más lamentable de la situación es que dichas muertes son evitables, además, con la detección oportuna y el debido tratamiento, pueden reducirse.

Muchas son las acciones que se han desarrollado hasta el momento, pero que han sido más enfocados a dar respuestas más al daño que a la prevención, por lo anterior se hace necesario fortalecer mas las acciones preventivas para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino con el fin de incidir en la mortalidad por esta causa, por lo que una de las herramientas fundamentales son los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la población en estudio.

Tomando en cuenta lo anterior expuesto y dado la magnitud del problema del cáncer cérvico uterino en la población femenina el Ministerio de Salud ha planteado dentro de su estrategia la prevención y detección del cáncer cérvico uterino en mujeres en riesgo y la promoción de estilo de vida saludable, es que se decide llevar a cabo la investigación sobre conocimiento, actitud y prácticas que poseen las mujeres y los hombres sobre cáncer cérvico uterino , con el propósito de indagar como son los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en estudio y que los resultados de esta investigación sirva a las autoridades correspondientes a fortalecer y/o reforzar las acciones tendientes a la prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino.

Este estudio en primer lugar, beneficiara a:

Las mujeres, ya que al tener mejor conocimiento y actitud favorable y practicas adecuadas con el cáncer cérvico uterino, el Ministerio de Salud y otras entidades que trabajan en Pro de Salud de la mujer. Podrán unir esfuerzos para concientizar a las mujeres sobre la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer Cérvico Uterino, sin obviar el papel del hombre en esta problemática, lo cual contribuiría en gran manera a disminuir este mal y así mejorar la calidad de vida de la población femenina.

Al Ministerio de Salud porque al prevenir y/o detectar tempranamente los casos de cáncer cérvico uterino se podrá disminuir la demanda de atención y por ende la carga económica que representa para el Ministerio de Salud el tratamiento de la misma. También podrá servir a otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales interesados en la salud de la mujer como una referencia hacia donde deben enfocar sus acciones para disminuir y/o prevenir el cáncer cérvico uterino en la población femenina.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cérvico uterino es el tumor maligno más frecuente en las mujeres de los países en desarrollo y el tercero en mortalidad relacionadas con las neoplasias malignas en la población en general. (Journalmex.wordpress.com.../la incidencia- de cáncer-cérvico-uterino...La incidencia de cáncer cérvico uterino crecerá en América latina.)

A nivel de la región autónoma del atlántico sur para el año 2011 se reportaron un total de 14,472 Papanicolaou tomados y de esas 4,989 fueron del casco urbano de Bluefields. En el mismo año se presentaron en la región 21 casos de Cáncer cérvico uterino, distribuido de la siguiente manera insitu hubieron 11 casos presentados entre las edades de 20 y más de 50 años, uno micro invasor entre la edad de 35 a 49 años y se presentaron 9 casos invasor entre las edades de 35 a 50 o más años. (Departamento de Patología– Informe estadístico, Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco; año 2011.)

Sin embargo aun persisten algunas creencias acerca del cáncer, que al golpearse produce cáncer, al remover el cáncer a través de una cirugía hace que se extienda la enfermedad y que el cáncer sólo se presenta en personas con familiares que tienen o tuvieron cáncer.

A pesar de los múltiples esfuerzos que han ido desarrollando el Ministerio de Salud (MINSa) y otros organismos en pro de la prevención y disminución del Cáncer Cérvico este ha ido en aumento.

Por todo lo anterior expuesto se plantea la siguiente pregunta.

¿Cuál es el conocimiento actitud y practica que poseen mujeres y hombres en edad fértil sobre el cáncer Cérvico uterino del Barrio Pancasan Bluefields, primer trimestre 2011?

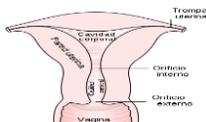
1.5. OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el grado de conocimiento, actitud y prácticas que poseen las mujeres en edad fértil y los hombres sobre el cáncer Cérvico uterino del Barrio Pancasan Bluefields, primer trimestre 2011.

Objetivos Específicos

- Caracterizar demográficamente a las mujeres y hombres en estudio.
- Describir la información y el conocimiento de las mujeres y los hombres sobre el cáncer Cérvico uterino.
- Identificar la actitud que poseen las mujeres y los hombres sobre el cáncer Cérvico uterino.
- Enumerar las prácticas de riesgo sobre el cáncer Cérvico uterino en las mujeres en estudio



1.6. MARCO TEÓRICO

El cáncer de cuello uterino es el crecimiento anárquico de las células de esta parte del cuerpo que se ubica entre la matriz y la vagina. El 90 por ciento de los casos de cáncer de cuello uterino es provocado por el Virus del Papiloma Humano. El cáncer de cérvix se sitúa como la segunda causa de muerte de la mujer, después de los decesos por complicaciones en el embarazo y en el parto, pero llega a ser la principal causa por enfermedad, según informó la ONG especializada en salud sexual y reproductiva. De todos los cáncer que atacan a las mujeres, más del 90 por ciento son de la cérvix o cuello uterino.

Tanto la mujer como el hombre son portadores y transmisores pero sólo se manifiesta en las mujeres. Los factores de riesgo son el inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas, infecciones de transmisión sexual, mujeres fumadoras y antecedentes familiares.

Quizás una de las características más peligrosas del cáncer de cérvix sea su desarrollo silencioso, no hay síntomas por al menos 10 años. “Se manifiesta cuando ha invadido todo el cuello y compromete a los órganos próximos”.

(www.opinion.com.bo/Cochabamba - Bolivia, Estado Plurinacional de 31 de mayo de 2007)

Clasificación del Cáncer Cervicouterino:

Una vez detectado (diagnosticado) el cáncer cervicouterino, se harán más pruebas para determinar si las células cancerosas se han diseminado a otras partes del cuerpo. Este proceso se conoce como clasificación por etapas. El médico necesita saber la etapa de la enfermedad para planear el tratamiento adecuado. Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino:

Etapa 0 o carcinoma in situ

El carcinoma in situ es un cáncer en su etapa inicial. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

Etapa I

El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

Etapa IA: una cantidad muy pequeña de cáncer que sólo es visible a través del microscopio se encuentra en el tejido más profundo del cuello uterino

Etapa IB: una cantidad mayor de cáncer se encuentra en el tejido del cuello uterino.

Etapa II

El cáncer se ha diseminado a regiones cercanas, pero aún se encuentra en la región pélvica.

Etapa IIA: el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

Etapa IIB: el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino

Etapa III

El cáncer se ha diseminado a toda la región pélvica. Las células cancerosas pueden haberse diseminado a la parte inferior de la vagina. Las células también pueden haberse diseminado para bloquear los tubos que conectan los riñones a la vejiga (los uréteres).

Etapa IV

El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Etapa IVA: el cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto (órganos cercanos al cuello uterino)

Etapa IVB: el cáncer se ha diseminado a órganos distales como los pulmones.

(es.wikipedia.org/wiki/Cáncer_cervical)

Recurrente

La enfermedad recurrente significa que el cáncer ha vuelto (reaparecido) después de haber sido tratado. Puede volver al cuello uterino o a otro lugar.

Los síntomas o señales de alarma pueden ser:

Hemorragias leves o fuertes.

Dolor constante en la parte baja del abdomen.

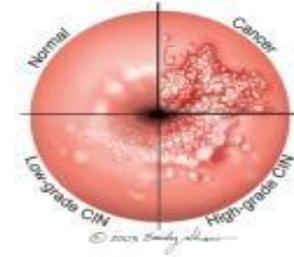
Irregularidad en los ciclos menstruales, cuando se han manifestado siempre de forma normal.

Baja de peso.

Inflamación de los ganglios.

Palpación de bolitas en las ingles, región de los ovarios o parte baja del vientre.

Malestar general.



El cansancio es un síntoma muy común en las personas que están recibiendo tratamiento contra el cáncer. Éste a menudo no es un tipo de cansancio ordinario, sino un agotamiento que no se alivia con el descanso. Para algunas personas, este cansancio dura mucho tiempo después del tratamiento, y puede causar que no sientan deseos de estar activas físicamente. es.wikipedia.org/wiki/Cáncer_cervical

Los factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino incluyen: Un factor de riesgo es cualquier cosa que aumente la probabilidad de que se presente una enfermedad. El conocimiento de los factores de riesgo ayuda a cambiar o evitar conductas para disminuir el riesgo de sufrir algunas enfermedades. Infección por el virus del papiloma humano (VPH). Es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de cáncer cérvico uterino.

Tabaquismo. Las mujeres fumadoras tienen un riesgo dos veces mayor de desarrollar cáncer cérvico uterino.

Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH que causa SIDA). Este virus altera el sistema inmune del cuerpo y hace que las mujeres sean más susceptibles al virus del papiloma humano (VPH). Los investigadores creen que el sistema inmunitario es muy importante para destruir al VPH. (es.wikipedia.org/wiki/Cáncer cervical)

Un factor de riesgo es cualquier cosa que aumente la probabilidad de que se presente una enfermedad. Algunos factores de riesgo, como el fumar, se pueden controlar. Otros, como la edad o la raza de la persona, no se pueden cambiar. Varios factores de riesgo aumentan la probabilidad de una mujer de contraer cáncer del cuello uterino.

Cuando se considera el asunto de los factores de riesgo, es útil concentrarse mayormente en aquellos que pueden cambiarse. Sin embargo, los que no se pueden cambiar también pueden servir para recordarles a las mujeres la importancia de hacerse una prueba de Papanicolaou.

El factor de riesgo principal del cáncer del cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). Los virus del papiloma humano son un grupo de más de 100 tipos de virus que pueden causar verrugas. Algunos tipos del VPH pueden causar verrugas genitales. Otros tipos, sin embargo, causan cáncer del cuello uterino. A éstos se les llama VPH de “alto riesgo”. Este virus se puede transmitir de una persona a otra durante las relaciones sexuales. El sostener relaciones sexuales sin protección, especialmente a una edad temprana, hace que sea más probable infectarse con el virus de VPH. Además, las mujeres que tienen muchas parejas sexuales (o que han tenido relaciones sexuales con hombres que, a su vez, han tenido muchas parejas) tienen un riesgo mayor de contraer VPH. (http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/8174038/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-cancer-_informate_.html)

Actualmente no existe cura o tratamiento para el VPH que causa cambios en las células del cuello uterino. No obstante, la infección con VPH desaparece a menudo por sí sola sin necesidad de ningún tratamiento. La infección con VPH ocurre principalmente en las mujeres jóvenes y es menos común en las mujeres mayores de 30 años. Desconocemos la razón de esto. Los condones pueden proteger contra el VPH cuando se usan correctamente, y es importante usarlos ya que protegen contra el sida (AIDS, en inglés) y otras enfermedades de transmisión sexual. La prueba de Papanicolaou puede encontrar cambios en las células del cuello uterino causados por los VPHs. Aunque no hay cura para el VPH, el crecimiento de células anormales que causa el virus puede ser tratado. Se han creado vacunas que previenen la infección con algunos tipos de VPH. Actualmente, la FDA aprobó una vacuna y otras están en desarrollo.

A pesar de que el VPH es un factor de riesgo importante para el cáncer de cuello uterino, la mayoría de las mujeres con esta infección no contraen este cáncer. Los doctores entienden que otros factores tienen que surgir para que se origine el cáncer. Algunos de estos factores se presentan a continuación.

Fumar: las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de contraer cáncer del cuello uterino. El humo del tabaco puede producir químicos que pueden dañar el ADN de las células del cuello uterino y hacer que haya una probabilidad mayor de que este cáncer se origine.

Infección con VIH (HIV, en inglés): el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) es el que causa el sida o AIDS (este virus no es lo mismo que VPH). También puede ser un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas.

Infección con clamidia: la clamidia es un tipo relativamente común de bacteria que puede infectar los órganos sexuales de las mujeres, y que se contrae por contacto sexual. Muchas mujeres no saben que están infectadas a menos que las muestras tomadas en el momento de su prueba de Papanicolaou sean analizadas para este tipo de bacteria. Algunos estudios sugieren que las mujeres que tienen esta infección (o la han tenido en el pasado) tienen mayor riesgo de cáncer del cuello uterino. Aunque se necesitan más estudios para confirmar este hallazgo, ya hay suficientes razones para prevenir esta infección o para tratarla. La infección a largo plazo puede causar otros problemas graves.

Alimentación: una alimentación con poco contenido de frutas, vegetales o verduras está asociada con un riesgo aumentado de cáncer cervical y de otros cánceres. Además, las mujeres que están sobrepeso tienen un mayor riesgo.

Píldoras anticonceptivas: el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino. Algunos estudios han indicado un mayor riesgo si se usan las píldoras anticonceptivas por cinco o más años. Hable con su médico sobre las ventajas y las desventajas de las píldoras anticonceptivas en su caso particular.

Embarazos múltiples: las mujeres que han tenido muchos embarazos completos tienen un riesgo mayor de contraer cáncer del cuello uterino. Aunque nadie sabe realmente la razón de esto, los estudios abarcadores lo han probado fuera de dudas.

Ingresos bajos: las mujeres pobres tienen un riesgo mayor de cáncer del cuello uterino. Esto puede deberse a que ellas no pueden pagar una buena atención médica, incluyendo pruebas de Papanicolaou.

Antecedentes familiares: los estudios recientes sugieren que las mujeres cuyas madres o hermanas han tenido cáncer del cuello uterino tienen una probabilidad mayor de contraer la enfermedad. Esto podría deberse a que estas mujeres son menos capaces de combatir el VPH en comparación con otras mujeres, u otros factores podrían estar involucrados. Deficiencia de folatos y vitaminas A, C, y E.

Para el diagnóstico

- ❖ Historia clínica
- ❖ Examen Físico
- ❖ Citología cervical
- ❖ Colposcopia
- ❖ Biopsia cervical
- ❖ Cono cervical
- ❖ Crioterapia

Tratamiento del Cáncer Cervicouterino

Existen tratamientos para todas las pacientes con cáncer cervicouterino. Se emplea tres clases de tratamiento:

- cirugía (extracción del cáncer en una operación)
- radioterapia (uso de rayos X de alta energía u otros rayos de alta energía para eliminar las células cancerosas)
- quimioterapia (uso de medicamentos para eliminar las células cancerosas).

El médico puede emplear uno de varios tipos de cirugía disponibles para el carcinoma in situ con el fin de destruir el tejido canceroso:

La criocirugía consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento. La cirugía con rayo láser consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas.

El médico puede extraer el cáncer empleando una de las siguientes operaciones:

Conización

La conización consiste en la extracción de un pedazo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anormalidad. La conización puede emplearse para extraer un pedazo de tejido para hacer una biopsia, pero también puede utilizarse para el tratamiento del cáncer incipiente del cuello uterino.

Excisión electro quirúrgica.

Otra opción es que el médico realice un procedimiento de excisión electroquirúrgica (LEEP, siglas en inglés) para extraer el tejido anormal. El LEEP usa una corriente eléctrica pasada por un aro de alambre delgado que sirve como cuchilla. También puede usarse un rayo láser como cuchilla para extraer el tejido.

Histerectomía

La histerectomía es una operación en la cual se extrae el útero y el cuello uterino además del cáncer. Si el útero se extrae a través de la vagina, la operación se llama histerectomía vaginal. Si se extrae mediante un corte (incisión) en el abdomen, la operación se llama histerectomía abdominal total. A veces los ovarios y las trompas de Falopio también se extraen; este procedimiento se llama salpingooforectomía bilateral.

La histerectomía radical es una operación en la cual se extrae el cuello uterino, el útero y parte de la vagina. También se extrae los ganglios linfáticos de la región. Este procedimiento se denomina disección de los ganglios linfáticos. (Los ganglios linfáticos son estructuras pequeñas en forma de frijol que se encuentran por todo el cuerpo y cuya función es producir y almacenar células que combaten las infecciones.)

Si el cáncer se ha diseminado afuera del cuello uterino o los órganos femeninos, el médico puede extraer el colon inferior, el recto o la vejiga (dependiendo del lugar al que se haya diseminado el cáncer) junto con el cuello uterino, el útero y la vagina. Este procedimiento se llama exenteración y raramente se necesita. A veces es necesaria la cirugía plástica para formar una vagina artificial después de esta operación.

Radioterapia

La radioterapia consiste en el uso de rayos X de alta energía para eliminar células cancerosas y reducir tumores. La radiación puede provenir de una máquina fuera del cuerpo (radioterapia externa) o se puede derivar de materiales que producen

radiación (radioisótopos) a través de tubos plásticos delgados que se aplican al área donde se encuentran las células cancerosas (radiación interna). La radioterapia puede emplearse sola o además de cirugía.

Quimioterapia

La quimioterapia consiste en el uso de medicamentos para eliminar células cancerosas. Puede tomarse en forma de píldoras o se puede depositar en el cuerpo por medio de una aguja introducida en la vena. La quimioterapia se considera un tratamiento sistémico ya que el medicamento es introducido al torrente sanguíneo, viaja a través del cuerpo y puede eliminar células cancerosas fuera del cuello uterino. www.tecnologiahechapalabra.com › [Salud](#) › [Especialidades médicas](#) 17/02/2007
Cáncer Cérvico Uterino (información general)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

La prevención es la herramienta más importante en la lucha contra el cáncer cervicouterino. Esto representa desafíos importantes para las mujeres, especialmente las pobres.

- Las mujeres, en particular las de países en desarrollo, no tienen acceso a los servicios de salud gratuitos, o no tienen dinero para pagar los análisis. Además, si estos servicios están disponibles probablemente están en los centros urbanos, limitando su acceso a las mujeres que viven en zonas rurales.
- Comúnmente, la mujer le da prioridad a la salud de su familia que a la propia. Si hay dinero para servicios médicos, ella lo gastará en sus hijos y no en sí misma.

La actitud también ha sido definida como un estado de disposición nerviosa y mental, que es organizado mediante la experiencia y que ejerce un influjo dinámico u orientador sobre las repuestas que un individuo ofrece a los objetos y a las situaciones.

Por lo tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica es un predisposición aprendida para responder de un modo consistente a un objeto social por eso la psicología social analiza las actitudes para predecir

conductas. Al observar las actitudes de un sujeto puede preverse su modo de actuar.

Se ha distinguido tres componentes de las actitudes: el cognoscitivo (formados por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como la información que tenemos sobre el mismo) el afectivo (el sentimiento a favor o en contra de un objeto social) y el conductual (la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una cierta manera.

El cáncer es irreversible, aunque la quimioterapia y la radioterapia pueden detener momentáneamente su avance, jamás lo curan. No obstante, su detección temprana puede recibir tratamiento farmacológico u operatorio. De cada diez mujeres que se hacen la prueba de Papanicolaou, ocho de ellas tienen algún tipo de lesión.

Cuando el cáncer ya ha sido activado, se practica los tratamientos de radio y quimioterapia. Este tratamiento tiene el objetivo de atacar las células cancerígenas pero como efecto secundario, ataca las normales provocando un grave deterioro en la salud de la paciente.

El costo de este tratamiento alcanza fácilmente los 5 mil bolivianos por cada serie de sesiones. “A veces las mujeres prefieren trabajar hasta el quiebre de su salud y destinar estos recursos para su familia”, indicó Cecilia Cossío.

Al igual que las enfermedades de transmisión sexual, el cáncer de cérvix afecta a la población femenina de todos los estratos sociales. Su progreso sin embargo suele depender de los hábitos de salud y sobre todo de la nutrición.

Los hombres tienen un papel trascendental en la prevención del cáncer uterino, por ser potenciales portadores y transmisores. Cuando una mujer es tratada por inflamaciones o lesiones en la región cervical, su pareja también debe recibir tratamiento. El maltrato del personal médico y administrativo en los hospitales, ginecólogos varones, y maridos intransigentes eran y son los motivos más

importantes que impiden a la mujer realizarse un examen de Papanicolaou.

www.opinion.com.bo/Cochabamba - Bolivia, Estado Plurinacional de 31 de mayo de 2007)

La Organización Mundial de Salud, recomienda que la prevención primaria y secundaria sea fundamental en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo muy importante la educación en salud que debe recibir la población, para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médica periódico para un diagnóstico precoz. El screening o detección precoz de lesiones ha demostrado reducir la mortalidad del cáncer de cuello uterino siendo el examen citológico cervical (Papanicolaou) el método de elección de screening utilizado en la actualidad. La efectividad de la citología cérvico-uterina como prueba de tamizaje para el cáncer de cuello uterino ha sido demostrada en diferentes países donde se ha observado importante reducción de la mortalidad; sin embargo, en muchos países en vías de desarrollo que han implementado programas de detección temprana basados en la citología, la reducción no ha sido la esperada, proponiéndose nuevos enfoques sobre el screening de esta neoplasia.

www.revistacienciasbiomedicas.com/index.../102rpe.epiredperu.net/.../AO4_Vol14_No1_2010.htm...

SEXUALIDAD RESPONSABLE: El uso adecuado de Preservativo disminuye sustancialmente todas las enfermedades de transmisión sexual.

HABITOS SALUDABLES: Esto implica el control médico anual con realización del PAP, recomendado a partir del año de inicio de las relaciones sexuales para un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. La mejor manera de prevenir el cáncer cérvico-uterino es alentar la realización del test de Papanicolaou, que detecta alteraciones en las células del cuello uterino y permite tratarlas rápidamente antes de que evolucionen hacia un cáncer invasivo.

VACUNACIÓN CONTRA HPV: Para ello es importante consultar previamente al pediatra o ginecólogo de confianza.

La prevención es la herramienta más importante en la lucha contra el cáncer cervicouterino. Esto representa desafíos importantes para las mujeres, especialmente las pobres.

Como ya se mencionó, el cáncer cervicouterino es fácilmente prevenible por lo que la Promoción de las medidas preventivas es la base para reducir su incidencia. Algunas acciones pueden ser:

- Promover las relaciones sexuales con el uso del condón.
- Informar a las mujeres que fuman y cuyo resultado del Papanicolaou reporta presencia de VPH, del incremento de la probabilidad de que la lesión intraepitelial progrese a cáncer.
- Promover la toma de citología a toda mujer que utiliza métodos anticonceptivos orales.
- Las mujeres con más de tres embarazos de término.
- Dar tratamiento y realizar seguimiento a las mujeres con coinfección de VPH y otras infecciones de transmisión sexual como Chlamydia trachomatis o virus-2 de herpes simple (HSV-2)

Asimismo, corresponde a la población en general modificar sus estilos de vida que ponen en riesgo la salud pública y con ello se puede prevenir la incidencia del virus del papiloma humano. Por lo cual se requiere que busquen información acerca de los factores de riesgo y medidas de prevención para evitar el contagio y transmisión del VPH.

Y por su parte las mujeres que nunca se han realizado la citología cervical, que hayan iniciado vida sexual, que se encuentren en el grupo de edad de 25 a 64 años, principalmente las de 35 a 64 años, deben practicarse el estudio de tamizaje de Papanicolaou anualmente; sin embargo, se puede practicar si ya se ha iniciado vida sexual, independientemente de la edad.

- Si dos estudios consecutivos resultan negativos para lesiones intraepiteliales del cuello uterino o para infección por VPH, entonces el Papanicolaou debe realizarse cada tres años.
- Si la mujer suspende los estudios de detección por más de tres años consecutivos, debe reiniciar el esquema de pruebas durante dos años

consecutivos nuevamente, de manera que se garantice la ausencia de lesión en el epitelio en dos citologías anuales consecutivas.

- Las mujeres con lesiones de bajo grado deberán realizarse exámenes con mayor frecuencia, de acuerdo a las indicaciones médicas.

Las mujeres, en particular las de países en desarrollo, no tienen acceso a los servicios de salud gratuitos, o no tienen dinero para pagar los análisis. Además, si estos servicios están disponibles probablemente están en los centros urbanos, limitando su acceso a las mujeres que viven en zonas rurales. Comúnmente, la mujer le da prioridad a la salud de su familia que a la propia. Si hay dinero para servicios médicos, ella lo gastará en sus hijos y no en sí misma.

Se puede prevenir el cáncer del cuello uterino

La mayoría de los cánceres del cuello uterino pueden prevenirse. Existen dos maneras para prevenir esta enfermedad. La primera manera consiste en prevenir los pre-cánceres, lo que se logra mejor evitando los factores de riesgo.

Las mujeres jóvenes pueden retrasar el inicio de las relaciones sexuales hasta que sean mayores. Las mujeres de todas las edades pueden protegerse contra el VPH si tienen pocas parejas sexuales y si no tienen sexo con personas que hayan tenido muchas parejas. El VPH no siempre produce verrugas u otros síntomas, por lo que es difícil saber si alguien está infectado. Cuando se usan correctamente, los condones proveen cierta protección contra el VPH, y también ayudan a proteger contra el sida y otras enfermedades. Cambios en el estilo de vida que debe considerar durante y después del tratamiento. El cáncer y el tratamiento pueden consumir tiempo y causar agotamiento emocional. No obstante, también puede ser el momento para nuevos cambios en su vida.

Métodos de prevención contra el cáncer cervical:

- .Vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Realización de la prueba de Papanicolaou de forma regular.

- Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales.
- No fumar.
- No beber.
- Si existe una historia de verrugas genitales, hacerse un Papanicolaou cada 6 meses.
- Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen preservativos para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

Recientemente se aprobó la vacuna contra el cáncer de cuello de útero, que se utiliza en algunos países de forma sistemática. La vacuna es recomendable para mujeres de entre 11 y 14 años. Cubre al papiloma virus más frecuentemente asociados con el cáncer de cérvix, que son el VPH-16 y el VPH-18. La vacuna se aplica antes del comienzo de las relaciones sexuales, y previene por tanto el contagio del VPH, que es el responsable de la aparición del carcinoma de cuello de útero. (Organización Mundial de la Salud (2005). «The Impact of Cancer».)

Dieta y nutrición

Alimentarse bien puede ser un reto para cualquier persona, aunque puede ser aún más difícil durante y después del tratamiento del cáncer. Si está aún bajo tratamiento y está teniendo problemas para comer debido a su tratamiento.

Una de las mejores cosas que puede hacer después del tratamiento consiste en adoptar hábitos alimentarios saludables. Trate de comer cinco o más porciones de vegetales y frutas cada día. Consuma alimentos de grano integral en vez de azúcares y harinas. Trate de limitar el consumo de carnes altas en grasa. Disminuya el consumo de carnes procesadas, como perros calientes (**hot dogs** o salchichas), mortadela y tocino. Además, si toma alcohol, límitelo a máximo una o dos bebidas por día. No olvide hacer algún tipo de ejercicio de forma rutinaria. La combinación entre una buena dieta y el ejercicio de rutina le ayudará a mantener un peso saludable y hacerle sentir más energético.

Descanso, cansancio, trabajo y ejercicio

El cansancio es un síntoma muy común en las personas que están recibiendo tratamiento contra el cáncer. Éste a menudo no es un tipo de cansancio ordinario, sino un agotamiento que no se alivia con el descanso. Para algunas personas, este cansancio dura mucho tiempo después del tratamiento, y puede causar que no sientan deseos de estar activas físicamente. Sin embargo, el ejercicio puede en realidad ayudar a reducir el cansancio.

Si usted está enfermo y necesita permanecer en cama durante el tratamiento, es normal esperar que la fuerza de sus músculos, su estado físico y su resistencia se deterioren un poco. La terapia física puede ayudarle a mantenerse fuerte y mantener el movimiento normal de sus músculos, lo que puede ayudar a combatir el cansancio y la depresión que algunas veces surge con la sensación de estar tan cansado.

Cualquier programa de actividad física debe ajustarse a su situación personal. Hable con su equipo de atención médica antes de comenzar los ejercicios, y consulte su opinión sobre los planes de ejercicio. Luego, trate de conseguir a alguien que le acompañe a hacer los ejercicios para que no los haga solo.

Sin embargo, si usted está muy cansado, necesitará balancear la actividad con el descanso. Es aceptable que descanse cuando se sienta cansado.

El ejercicio puede mejorar su salud física y emocional:

- Mejora su condición cardiovascular (corazón y circulación).
- Fortalece sus músculos.
- Reduce el cansancio.
- Reduce la ansiedad y la depresión.
- En general, le hace sentir más feliz.
- Le hace sentir mejor sobre usted mismo.

CONOCIMIENTOS

El conocimiento es la aproximación eterna e infinita del pensamiento al objeto. El cerebro, por ser la materia más altamente organizada, tiene la propiedad de reflejar al mundo objetivo; precisamente reflejo del mundo objetivo es lo que constituye el conocimiento. El éxito de los programas educativos para la prevención de toda patología dependen en gran parte de que puedan identificarse las necesidades y por tanto los objetivos a nivel de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

CONOCIMIENTO se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha aculado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda a las actitudes, creencias y prácticas. Es aquí en donde entran en función los productos primarios del conocimiento: Las sensaciones; que constituyen la forma más elemental del conocimiento. La percepción; es la integración del sistema de sensaciones. Las representaciones; son huellas de las percepciones que se conservan debido a la plasticidad del cerebro. Tanto las sensaciones como las percepciones y representaciones son formas primarias o elementales del conocimiento, por tanto no revelan la esencia de los objetos y fenómenos.

La falta de conocimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, riesgos de padecer la enfermedad, formas de detectarlo oportunamente a través del Papanicolaou, oportuna cura, lugares en donde puede acudir en busca de mayor información y de atención, etc. Constituye un factor negativo muy influyente en la disminución del cáncer del cuello uterino que debido a desinformaciones

impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres, cuyos antecedentes las hagan poblaciones de riesgo.

ACTITUD

Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada”. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, etc.

Una actitud, es una predisposición a reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir como a reaccionar ante los aspectos del mundo. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y habito. El nivel Socio-económico-educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre la sexualidad.

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo (la prostitución, por ejemplo), es posible predecir más fácilmente sus prácticas, conviene aclarar que las actitudes y creencias son dinámicas y que existen más de una para cada situación.

CREENCIA

Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera. Las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean.

A través de nuestro sistema de creencias y valores damos significado y coherencia a nuestro modelo del mundo, al que estamos profundamente vinculados. Cuestionar una de nuestras creencias puede desestabilizar todo el sistema al afectar a aquellas otras que se derivan o están relacionadas con ella. Esta es la razón por la que somos muy reacios, en muchas ocasiones, a modificar alguna de nuestras creencias.

Las creencias se forman a partir de ideas que confirmamos o creemos confirmar a través de nuestras experiencias personales.

PRÁCTICAS

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se define como una respuesta establecida para una situación común.

Son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay compromiso y responsabilidad social, de actuar a partir del análisis de todos los datos disponibles. Uno de los grandes retos para los servicios de salud en la detección temprana del cáncer cérvico-uterino, es necesario que los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo. Es por ello es necesario identificar los factores de Prácticas que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que lleva a modificar las Prácticas negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control.

Por ello es importante identificar que Prácticas tiene la población en riesgo, respecto a la Prueba del Papanicolaou, a la edad de inicio de la toma, hábitos de realización, frecuencia, etc. Que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el auto cuidado de su salud. El proceso de educación se efectúa en todo el momento si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o no y está reaccionando a esta actitud de modo correcto o incorrecto.

Las diferencias socio culturales y algunos enfoques mal especificados de los servicios médicos han dado pie para que muchas mujeres perciban los exámenes de diagnóstico del cáncer mas bien como una fase de prevención. Por lo tanto, muchas piensan que basta con hacerse el Paps una vez y ya están curadas o no van a sufrir de cacu nunca. Cerca de un tercio de ellas ni siquiera vuelve a buscar los resultados y aquellas que lo hacen, tienen grandes dificultades para comprender las explicaciones, si es que hay explicaciones.

En caso que sea positiva la prueba del Paps, se les dice que necesitan otra consulta, que es necesario realizar más exámenes, porque es posible que tengan un cáncer.

Esto provoca desesperación entre las mujeres, especialmente entre las de menores recursos y educación, porque les resulta difícil comprender y acudir a otras consultas, por el tiempo y el costo que esto tiene para su familia. La etiología y la nosología de la enfermedad tienen diferentes significados para el equipo de médico y para las mujeres. Para estas últimas, las causas de la enfermedad tienden a vincularlo con prácticas que son valoradas de manera negativa en su cultura, tienden a mencionar con frecuencia que se debe a que las mujeres tienen diferentes parejas sexuales y no mencionan en el mismo nivel de preocupación las relaciones de sus parejas con otras mujeres y que son ellos los portadores del VPH. Aparentemente no hay una vinculación clara entre las prácticas sexuales de los hombres con el cáncer que ellas consideran como propio de las mujeres.

El principio como no maleficencia considera la protección del paciente en forma adecuada, a través de medidas efectivas de prevención, así como la protección de terceros en riesgos, por lo cual la detección oportuna del cáncer se debería hacer llegar de igual manera a los hombres al igual que las mujeres, ya que se sabe que el principal cofactor del cacu es un virus, considerado como una infección viral y que no solo es por una parte, sino que juega un papel importante la pareja. La prueba del cáncer es una experiencia que las mujeres viven solas, pero que en su mayoría desean vivirla así. Mostrar la parte mas intima de su cuerpo a otros, aun considerando que sea su pareja o familiar cercano, no es una experiencia que se viva sin sentimientos de vergüenza fuera de los contextos permitidos a plena luz del día. (Macías S. Juana, Gómez S. Juan; Mujer y salud Enfermería Obstétrico- Ginecología VI. Fuden 2008.)

Estos sentimientos se relacionan con los procesos de socialización que van configurando la formación de las identidades de género. El cuerpo censurado y controlado en la mayoría de los espacios de la vida cotidiana, es una vivencia que

repercute en las dificultades para acudir a la prueba del Paps y posiblemente a las campañas de detección oportuna del cáncer. Por la etiología y nosología del cáncer para las mujeres, el haber tenido experiencias directas o indirectas con la enfermedad en cualquier lugar del cuerpo, marca en gran medida su práctica de acudir a la detección oportuno del cáncer.

La misma puede ser en dos sentidos, agudizando el miedo al resultado y con ellos las dificultades para acudir a la detección o bien, en el otro sentido, motivando la práctica de manera frecuente. Esto en gran medida dependerá del nivel de educación de cada mujer y comprender esta situación, es un aspecto que se debe de analizar en las campañas de detección oportuna del cáncer. Las palabras y el tono que utiliza el personal de salud para referirse al procedimiento o a sus observaciones, forman parte de las experiencias vividas de las mujeres que ellas consideran para regresar o no al mismo lugar y aun para considerar con mayor o menor dificultad el volver a realizar la detección oportuna del cáncer de manera oportuna. La confianza es un ingrediente esencial en las interacciones entre médicos y pacientes. Una confianza basada no en la autoridad y en seguir ordenes del médico, sino en esperanza, confianza digna de fe, de que el médico ayudara al paciente a tomar sus propias decisiones. (Hidalgo Martínez Ana C. El cáncer cérvico uterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna.)

Factores socioculturales que influyen en el cáncer cérvico uterino

Por ignorancia, vergüenza, costumbre o simplemente por considerarlo tema tabú, muchas mujeres ocultan padecimientos originados en los órganos genitales o las glándulas mamarias, lo que compromete seriamente su salud.

Al esconder sus malestares no se dan cuenta que propician que las enfermedades se desarrollen y evolucionen en problemas graves, como el cáncer cérvico uterino o de mama. La primera explicación a ello es la desinformación con la que vive alto porcentaje de la población.

“Un estudio realizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la ciudad de Oaxaca, muestra que 56 % de las mujeres ocultan algún tipo de padecimiento como inflamación e infecciones en vulva, vagina y cuello del útero; la caída de éste y tumores en senos y útero. En tanto que 44 % restante prefirió no hablar de sexualidad. De acuerdo a los investigadores, los padecimientos indicados se originan por diversas causas, entre las que se pueden mencionar el inicio de relaciones sexuales a edad temprana, tener varios compañeros sexuales, falta de higiene y de asistencia médica.

La investigación, que bien puede indicar lo que sucede en todo el país, también demuestra que pese a los programas que orientan a la prevención y detección oportuna de enfermedades propias de la mujer, no hay una cultura de la salud femenina. Una muestra de ello es que el cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres mexicanas entre 45 y 55 años de edad, seguido del que afecta al cuello del útero”. www.unfpa.org.sv/index.php?...tabues...

Otros padecimientos que afectan a la mujer y que tienen su origen en los órganos reproductores son las conocidas infecciones vaginales. Una de ellas, la candidiasis, de acuerdo a reportes de especialistas, la han sufrido 9 de cada 10 mujeres por lo menos una vez en su vida. Otras enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea o sífilis, pueden acarrear problemas como esterilidad. En este campo, la que roba la atención en todo el mundo es el SIDA, enfermedad con alto porcentaje de mujeres infectadas que son amas de casa.

Mitos y verdades sobre el cáncer cérvico uterino (www.s21.com.gt)

MITO 1:

Sin relaciones sexuales no hay VPH Una persona puede resultar afectada tan sólo por el contacto piel con piel de los órganos genitales de alguien que tenga el virus, por lo que no es necesario tener penetración en el acto sexual para contraerlo. El uso del condón siempre ayudará a evitar enfermedades, pero en

este caso no es un método completamente seguro. Si una madre tiene el VPH, su bebé puede ser infectado durante el parto si éste nace por la vía vaginal.

MITO 2

El cáncer cervical no produce síntomas Algunas personas al contagiarse con el VPH no presentan síntomas y el área afectada puede parecer normal, debido a que su cuerpo es capaz de controlar el virus; pese a ello; son transmisores de la infección. Cuando se padece de cáncer de cérvix existen casos que tampoco reportan síntomas, pero hay gente que sí y pueden tener sangrado después de tener relaciones sexuales, posterior a los períodos menstruales o de la menopausia. Otra de las señales es dolor en la región de la pelvis.

MITO 3

El Papanicolaou no lo detecta Un examen de Papanicolaou anormal puede alertar de que se está infectada con el VPH; por ello, cuando una mujer inicia la actividad sexual es necesario practicarse la prueba.

MITO 4

Al hombre no le pasa nada Si bien los varones suelen ser el portador del VPH, éstos también pueden llegar a contraer cáncer de pene como consecuencia del virus. Sin embargo, los tipos de virus que ponen en riesgo a una mujer de padecer cáncer cervical muy raramente causan problemas en la salud del hombre. La ginecóloga Sara Ortiz explica que “el hombre es portador asintomático (sano) del VPH e infecta a las personas con las que tiene un contacto sexual”. Por ello, se recomienda tener relaciones con una pareja que sea fiel.

MITO 5

Las mujeres jóvenes no pueden contraer VPH Las mujeres con más incidencia en contraer este virus son las que se encuentran en edad reproductiva entre los 20 a 30 años, y a partir de los 50 años, período en que la mujer vuelve a retomar su sexualidad plenamente (cero protección).

El cáncer no es contagioso. A nadie se le "pega o pasa" el cáncer de otra persona

"Dicen que el cáncer sólo se presenta en personas con familiares que tienen o tuvieron cáncer. ¿El cáncer es hereditario?"

El cáncer no siempre es hereditario. La mayoría de los casos de cáncer ocurren en personas que no tienen familiares con cáncer. Sin embargo, algunos tipos de cáncer sí ocurren con más frecuencia en ciertas familias que en el resto de la población. Por ejemplo, los siguientes tipos de cáncer ocurren a veces en varios miembros de una familia:

Cáncer de piel (melanoma)

Cáncer de seno (mama)

Cáncer de ovario

Cáncer de próstata

Cáncer de colon

"Si el cáncer se remueve por medio de una cirugía o biopsia, ¿se extiende o riega a otras partes del cuerpo?"

Algunas personas se preocupan de que una cirugía o biopsia para el cáncer haga que se extienda (riegue o pase) la enfermedad. Esto casi nunca ocurre. Los cirujanos usan métodos especiales y toman muchas precauciones para evitar que las células cancerosas se extiendan. Por ejemplo, si tienen que remover (extirpar) tejido de más de un área del cuerpo, usan diferentes herramientas para cada una de las áreas. Así hay menos posibilidad de que las células cancerosas se extiendan hacia el tejido sano.

Algunas personas también se preocupan de que el cáncer se propague por medio del aire durante una cirugía. Esto no es verdad. El aire no hace que el cáncer se propague o riegue.

"Si una persona está recibiendo tratamiento contra el cáncer, ¿puede seguir viviendo en su casa, trabajando y participando en sus actividades normales?"

El tratamiento contra el cáncer afecta a las personas de diferentes maneras. Cómo se sentirá una persona en particular depende de su estado de salud antes del tratamiento. Muchos pacientes con cáncer siguen trabajando mientras reciben tratamiento. Sus actividades diarias dependen del tipo de cáncer que tienen, de la etapa del cáncer, y del tipo de tratamiento que reciben.

"¿Todas las personas con el mismo tipo de cáncer tienen el mismo tipo de tratamiento?"

El tratamiento que recomiende el doctor depende de las necesidades médicas de cada paciente. Por ejemplo:

El tipo de cáncer que tiene el paciente

El área del cuerpo donde esté localizado el cáncer

Cuánto se ha extendido (regado) el cáncer

El estado de salud general del paciente

Otros factores

"¿Hay hierbas que curan el cáncer?"

Algunos pacientes con cáncer toman hierbas (como uña de gato, chaparral y jugo Moni) con la esperanza de que les ayuden a curar el cáncer. Pero actualmente los estudios científicos no han encontrado ninguna hierba o mezcla de hierbas que curen el cáncer. Los pacientes con cáncer que estén tomando o piensen tomar hierbas deben hablar con su doctor. Algunas hierbas podrían causar daño por sí solas o cuando se combinan con tratamientos comunes contra el cáncer, como la

quimioterapia. Además, algunas hierbas pueden impedir que otros tratamientos o medicinas funcionen adecuadamente.

"¿Sigue siendo virgen una mujer después de hacerse la prueba de Papanicolaou (prueba "Pap")?"

Muchas mujeres que aún no han tenido relaciones sexuales quieren saber si todavía son vírgenes después de una prueba de Papanicolaou. Esta prueba puede hacerse sin afectar la virginidad.

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer cérvico uterino en el Barrio Pancasan en el periodo del primer trimestre del año 2011.

La Población en estudio

Estuvo conformada por las mujeres y hombres que residen en el Barrio Pancasan en el periodo de estudio.

Descripción del área de estudio

El estudio se realizó en la ciudad de Bluefields, Barrio Pancasan en el periodo comprendido del primer trimestre del 2011. El Barrio geográficamente limita al norte con Caño Esconfra, al sur con Ricardo Morales; al este con la Bahía de Bluefields y al oeste con el barrio 19 de Julio, cuenta con una población de 4983 habitantes, de los cuales corresponden a mujeres 1485 Hombres 1545.

Universo

El universo está conformado por 1,485 mujeres en edad 15- 49 años; Hombres 1545, procedentes del Barrio Pancasan de la ciudad de Bluefields.

Muestra

Se determino la muestra de estudio con el apoyo del programa estadístico STATS TM.V.2 para eso se tomo como referencia la población total de mujeres y hombre del Barrio Pancasan (población 3,030 habitantes) se le aplico el 10% que expresa el porcentaje de la muestra con un margen de error máximo de 5%, un nivel deseado de confianza de 95%; resultando de esa manera determinar la muestra de 130 hombre y mujeres.

La unidad de análisis, estuvo representada por cada una de las mujeres y hombres que residen en el barrio Pancasan durante el periodo en estudio.

Lugar del estudio. Casa de habitación ubicadas en el Barrio Pancasan de la Ciudad de Bluefields.

La fuente de información: fueron las mujeres y hombres que residen en el Barrio Pancasan a la cual se les hizo una entrevista y esta se obtuvo a través de una entrevista dirigida.

Criterio de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Mujeres y hombres entre las edad 15-49 años.
- Mujeres y hombres con domicilio en el barrio Pancasan.
- Qué acepten contestar la entrevista.
- Que hayan iniciado su vida sexual activa.

Exclusión:

- Mujeres y hombres que no pertenezcan al barrio Pancasan.
- Mujeres y hombres que no estén en el límite de las edades estudiadas.
- Que no se encuentre en el momento de realizar la entrevista.
- Que no estén dispuestas a participar en el llenado de la guía de entrevista.

Técnicas y procedimientos para obtener la información se procedió a:

1. Diseño de instrumento de informantes claves.
2. Entrevistas a informantes claves.
3. Diseño de instrumento para hombres y mujeres en estudio.
4. Validación de instrumentos.
5. Entrevistar a hombres y mujeres en estudio.

Para medir conocimiento se realizaron unas series de preguntas relacionadas al tema. Las actitudes se valoraron con la escala de likert es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación. La escala es la suma de las respuestas de los elementos del cuestionario. Lo hacemos especificando el nivel de consentimiento, totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo con una declaración o proposición (elemento, ítem o reactivo).

La práctica se valoro considerando los factores de riesgo hacia el cáncer cérvico uterino presente en las mujeres en estudio.

Plan de Tabulación y Análisis:

- Se proceso manualmente las entrevistas de informantes claves por categoría.
- Control de calidad de las entrevistas.
- Se diseñó base de datos en el programa estadístico computarizado EpiInfo 3.0.
- Se codificó el instrumento de recolección de información.
- Se introduce los datos en el programa estadístico EpiInfo 3.0.
- Se realizó control de calidad.
- Se analizaron datos por frecuencia y porcentaje.
- Se elaboró cuadros y gráficas según variable.
- Se presentó el informe en programa de Word.
- Para sintetizar se utilizó el índice sumatorio. En el caso de conocimiento se asignó un valor a cada uno de los ítems considerando malo si 17 o menos respondieron correctamente, 17 – 32 como regular y 33 a más bueno.
- Las actitudes se valoraron como favorable cuando las respuestas fueron totalmente de acuerdo o de acuerdo en más del 70% y desfavorable cuando es menor del 70%.
- Conociendo los factores de riesgo de cada práctica; se usó índice sumatorio para el resumen de variable, valorando como alta, Media, baja y Ninguna.

- Alta: 10 a 14.
- Media: 5 a 9.
- Baja: Menor de 4.
- Ninguna: Cuando no aparece ningún factor presente.

Aspectos éticos

El instrumento fue aplicada por dos personas previamente capacitadas por la investigadora, las cuales realizaron la recolección completa previa permiso del entrevistado, respetando la privacidad de la información que fue completamente anónima y que se utilizó únicamente para el trabajo investigativo. Posteriormente a la realización de la entrevista se brindaba información a las mujeres acerca de la prevención del cáncer de cuello de útero y sus formas de prevención, y se recalca la importancia de realización de Paps, fundamentalmente entre aquellas que no se habían realizado Paps en los últimos años o nunca en su vida. Al finalizar la entrevista se le agradeció su colaboración e información brindada para la realización del estudio.

Variables:

Características Demográficas:

Edad.

Sexo.

Procedencia.

Escolaridad.

Estado civil.

Etnia.

Religión.

Ocupación.

Información:

Ha escuchado hablar del cáncer.

Donde lo escucho por primera vez.

Quien le dio la información.

Tipo de información recibida.

Conocimiento:

Concepto.

Causa.

Signos y síntomas.

Diagnostico.

Tratamiento.

Medidas preventivas.

Actitudes:

Información acerca del cáncer.

Causa del cáncer.

Medidas preventivas.

Prácticas:

Edad en que le bajo la menstruación por primera vez.

Edad en que tuvo su primera relación.

Numero de compañeros sexual.

Edad de primer hijo.

Numero de parto.

Fuma.

Aborto.

Realización del último Papanicolaou.

Papanicolaou alterado.

Tipo de alteración.

Utilización de anticonceptivos orales por más de 5 años.

Antecedentes familiares.

Parentesco de familia con cáncer.

Tipo de infecciones de transmisión sexual.

Plan de análisis

Características demográficas de los entrevistado/as acerca del cáncer.

Información sobre el cáncer que tienen hombre y mujeres.

Conocimientos de hombre y mujeres sobre el concepto y causa que producen el
cáncer.

Conocimientos de hombre y mujeres sobre signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y causas que producen el cáncer.

Conocimientos de hombre y mujeres sobre medidas de prevención para el cáncer cérvico uterino.

Actitud hacia la información del cáncer.

Actitud hacia las causas del cáncer.

Actitud hacia las medidas preventivas del cáncer.

Características demográficas y actitudes hacia el cáncer.

Nivel de conocimiento y actitudes hacia el cáncer.

Prácticas de Riesgo hacia el cáncer.

Características demográficas y prácticas de riesgo.

Nivel de conocimiento y Prácticas de Riesgos.

Prácticas de Riesgos y actitudes hacia el cáncer.

Operacionalización de Variables

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Edad	Años cumplidos al momento de la entrevista.		Años	< 20 20 – 34 35 - 49
Sexo	Característica biológica del entrevistado.		Fenotipo	Femenino Masculino
Procedencia	Lugar de donde proviene		Lugar	Urbano Rural
Escolaridad	Nivel estudio alcanzado.		Ultimo año aprobado	Letrado/iletrado Primaria incompleta Primaria completa. Secundaria incompleta Secundaria completa. Tec/Universidad
Estado civil	Situación de convivencia de una persona en relación a la convivencia con otra.		Condición de la pareja.	Casado Soltera Unión estable.
Etnia	Rasgos físicos comunes. Costumbres e idiosincrasia.		Rasgos	Mestizo Creole Miskito Mayagna Otros
Religión	Doctrina religiosa, que practica al momento de la entrevista.		Fe	Católica Evangélica Testigo de Jehová Adventista Moravo Otras
Ocupación	Trabajo actual en el cual se desempeñan.		Tipo	Ama de casa Domestica Estudiante Técnico/Univ. Oficinista Otros

Conocimiento, actitud y práctica que poseen las mujeres en edad fértil y los hombres sobre el cáncer Cérvico uterino

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Información sobre el cáncer de útero.	Datos generales que tienen las mujeres y los hombres sobre el CACU	Lugar donde escucho hablar por primera vez sobre CACU.	Tipo de Lugar	escuela calle casa TV Otro.
		Personas que brindaron información sobre cáncer cérvico uterino	Tipo	Amigos Familiares Maestros Nadie Personal de salud Otros
		Información escuchada	Tipo	Concepto Etiología Signos y Síntomas Diagnostico Tratamiento Medidas Preventivas.
Conocimientos sobre el cáncer Cérvico uterino	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre el CACU	Concepto de cáncer Cérvico uterino.	Concepto	Enfermedad infecciosa contraída por herencia. Infección que invade toda la matriz si no se trata a tiempo. Enfermedad que se presenta en el cuello de la matriz por células malignas. Tipo de Cáncer, el más frecuente en el sexo femenino. Se asocia a factores hereditarios y adquiridos Enfermedad que actualmente se está viendo mucho y de muchas formas.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
		Causas que producen el cáncer en la matriz	Tipo de Causas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cuando se tiene mucho hijos. ○ A través de los golpes que provocan abortos. ○ Múltiples parejas sexuales. ○ Las mujeres que son infieles. ○ Un castigo de Dios. ○ Virus del Papiloma humano. ○ Infecciones de transmisión sexual. ○ Después del parto no se cuida. ○ Contraído por herencia. ○ Es más frecuente entre jóvenes. ○ Cuando una infección esta sin tratamiento. ○ Si se tienen muchos hijos. ○ Cuando la mujer ha tiene mucha parejas. ○ Mujeres que no usan preservativos en sus relaciones sexuales. ○ Mujeres con infecciones vaginales frecuentes. ○ Mujeres que usan anticonceptivos. ○ Si mi pareja tiene muchas mujeres. ○ Presencia humedad vaginal. ○ Si presento Sangrado vaginal puedo tener cáncer

Conocimiento, actitud y práctica que poseen las mujeres en edad fértil y los hombres sobre el cáncer Cérvico uterino

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
		Signos y síntomas del cáncer Cérvico uterino.	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dolor pélvico y ○ Secreciones vaginales. ○ Sangrado irregulares. ○ Inflamación severa y dolor en el vientre. ○ Inflamación en bajo vientre. ○ Pérdida de peso. ○ Dolor al tener relaciones sexuales. ○ Humedad, picazón. ○ Cansancio.
		Diagnóstico	Medios	<ul style="list-style-type: none"> ○ PAP. ○ Ultrasonido vaginal. ○ Biopsia. ○ Colposcopia.
		Tratamiento	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Quimioterapia. ○ Radiaciones. ○ Sacándose la matriz.
		Medidas de prevención	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> ○ PAPS cada 6 meses. ○ Fidelidad. ○ Uso preservativos. ○ Limitar número de embarazos. ○ Paps cada año. ○ Inicio de vida sexual después de los 20 años. ○ Buena alimentación. ○ Practicar deporte.

Conocimiento, actitud y práctica que poseen las mujeres en edad fértil y los hombres sobre el cáncer Cérvico uterino

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Actitudes ante el cáncer Cérvico uterino.	Es una predisposición a reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente	Información acerca el cáncer de útero. Causas del cáncer Cérvico uterino. Medidas Preventivas	Grado de acuerdo	-Totalmente de Acuerdo -Acuerdo -Indeciso -Desacuerdo -Totalmente en Desacuerdo
Prácticas de riesgo del CACU		Edad 1era menstruación	años	Menos de 10 10-12 13-14 15 y mas
		IVSA	años	Menos de 10 10-14 15-19 20 y mas
		Compañero sexuales	Número	Ninguno 1 2 3 y mas
		Edad del primer hijo	años	Menos de 20 20-34
		Partos	Numero	Ninguno 1 2 3 y mas
		Fumado	Antecedentes	SI NO
		Aborto	Antecedentes	SI NO
		Realización del último PAP	Meses, años	6 meses 7-11 meses 1 año y mas
			Tipo de Alteraciones	Inflamación leve Inflamación Moderada Inflamación Severa Otra
		Uso de Anticonceptivos hormonales	Antecedentes	SI NO
		Antecedentes familiares de CACU	Parentesco	Abuela Madre, Tía, Hermana
		Infecciones de Transmisión sexual	Tipo	Ninguna VPH Otras
		Sobrepeso	Antecedentes	SI NO

3.1. RESULTADOS

El 58.5%, tenían entre 20 – 34 años, el 23.1% eran menores de 20 años y el 18,5% tenían entre 35 – 49 años el 62.3% eran mujeres y el 37.7% hombres, todos proceden del casco urbano, el 13% son analfabetas, el 27.6% tenían algún grado de primaria, el 44% secundaria y un 15,3% universitarios, el 59.2% tenían parejas, el 73.8% eran de raza mestiza y un 23,8% eran criollo, el 38.5% eran católicos, el 36.9% evangélicos y el 21.5% profesan otra religión, el 51.1 laboran en otra ocupación, y el 26.9% son amas de casa.(Ver anexo cuadro N° 1).

Información sobre el cacu que tienen hombres y mujeres entrevistadas/as tenemos lo siguiente de acuerdo al lugar donde obtuvieron la información están los que dijeron que en otros lugares en un 30% seguidos por los que dijeron en la calle para un 28.4 %, el 16.1 %. En relación a la persona que brindo la información están en primera instancia los que dijeron que fue en otro lugar y a través del personal de salud con un 35.2%, el 20.8% fue a través de los amigos. En cuanto al tipo de información escuchada tenemos en primer lugar los que dijeron que fue los signos y síntomas con un 53.0% seguido por el concepto en un 23.8%, un 11.5% dijeron que fue etiología. (Ver anexo cuadro N° 2).

El 90.7% de los entrevistados dijeron que el cáncer es una enfermedad que se presenta en el cuello de la matriz por células malignas, el 90% dijo que es una enfermedad que se está viendo mucho y de mucha forma, y el 88.4% que es una infección que invade toda la matriz no se trata a tiempo. **Los informantes claves conceptualizan el cáncer Cérvico uterino como** “enfermedad que se presenta en el cuello de la matriz causado por células malignas, asociado a factores hereditarios y adquiridos, se contrae a veces por infección de transmisión sexual como el papiloma humano y es una enfermedad que actualmente se está viendo mucho y de muchas formas y en diferentes partes del cuerpo humano”.

El 95.3% dijeron que las causas son cuando una mujer usa anticonceptivo con un 93.0%, un 92.3% dijeron cuando las mujeres que han tenido infecciones vaginal frecuente y si mi pareja tiene muchas mujeres yo puedo padecer de cáncer y un 91.5% cuando las mujeres han tenido muchas parejas se tiene mas posibilidad de padecer de cáncer. **Coincide con resultados obtenidos por los informantes claves los que dijeron** “Cuando se tienen muchos hijos, múltiple parejas sexuales, a través de los golpes y provocando abortos, Infecciones de Transmisión Sexual, Papiloma humano, algunos dicen que es hereditario, cuando come algunos alimentos, cuando las golpean, humedad en el blúmer y secreción en la vagina, cuando se tiene muchos hombres”. (Ver anexo cuadro N° 3).

En cuanto al conocimiento sobre los signos y síntomas, el 86.1% dijo que los signos y síntomas son inflamación en bajo vientre e inflamación severa y dolor en bajo vientre el 85.4% dijeron cuando presenta dolor pélvico, sangrado abundante e irregulares, pérdida de peso y dolor al tener relaciones sexuales. **Resultado similar se obtuvo de los informantes claves los que mencionaron que** mencionaron “Sangrados abundantes e irregulares, secreciones con mal olor, resultados de PAP por tres ocasiones con inflamación severa, dolor bajo vientre”. El 92.3% dijo que se diagnostica a través de la realización de Paps, el 88.4% por la prueba de ultrasonido vaginal y un 73.8 la biopsia. “Más del 80% de los informantes claves hicieron mención que es a través del PAPS, por ultrasonidos y a través de prueba de laboratorio biopsia”. El 76.9% dijeron que el tratamiento es la quimioterapia, el 73.0% sacándose la matriz. Los informantes claves mencionaron que “Radioterapia, medicamento, Quimioterapia y también cuando no está avanzado se le quita la matriz”. (Ver anexo Cuadro No 4).

Referente a las medidas preventivas el 92.3% dijeron que al realizarse el Paps cada año y la buena alimentación, el 90.7% que al realizarse el Paps cada 6 meses y el uso de preservativos y un 89.2% al prevenir relaciones sexuales con diferentes parejas y limitar el número de embarazo. **Los informantes claves dijeron que** “Prevenir relaciones sexuales con diferentes personas, fidelidad, usar

preservativos y realizarse el PAP cada seis meses es el tratamiento adecuado para las ITS". (Ver anexo cuadro No 5).

En cuanto a las características demográficas y la calidad del conocimiento tenemos del 62.3% del sexo femenino el 51.9% el tienen conocimiento regular y un 43,2% conocimiento bueno, del 37.7% que son del sexo masculino el 77.6% tienen conocimiento regular y un 18.4% el conocimiento es malo. En relación a la escolaridad del 38.5% que cursan la secundaria incompleta el 60.0% poseen conocimiento regular, seguido los que tienen conocimiento bueno en un 34.0%: del 6.9% que aprobaron la primaria incompleta y tec/ universitario, los de la primaria incompleta el 59.0% el conocimiento es regular y un 27.3% es bueno y de los técnicos universitarios el 63.6 poseen conocimiento regular y un 18.2% tienen conocimiento bueno y mal. (Ver anexo Cuadro 6A).

En relación a la etnia y la calidad de conocimiento del 73.8% que son de etnia mestiza, el 60.4% el conocimiento es regular y un 33.3% bueno; del 23.8 que son criollo el 61.3% poseen conocimiento regular y el 22.6% malo. En cuanto a la religión y la calidad de conocimiento del 38.5% que son católica el 72.05 poseen conocimiento regular y un 26.0% bueno; del 35.45 que son evangélicos el 54.3% tienen conocimiento regular y un 37.0% bueno. Referente a la ocupación y la calidad del conocimiento tenemos del 51.5 que laboran en otras ocupaciones el 62.7% tienen conocimiento regular y un 22.4% bueno; del 26.9% que son amas de casa el 48.6% el conocimiento es bueno y un 45.7% es regular. (Ver anexo Cuadro 6B).

En cuanto a la actitud hacia el concepto y la causa del cacu tenemos del 73.0% están de acuerdo que si se padece de cáncer se pueden curar el 62.3% también dijo que el cáncer puede ser contraído por herencia y un 54.6% que me puedo morir si el doctor me dice que padezco de cáncer. En relación a la causa esta el 74.6% que dijo que está de acuerdo que al tener sexo presento dolor, el 73.0% está de acuerdo que las mujeres mayores de 50 años y las que usan

anticonceptivos tienen más posibilidades de padecer de cáncer de útero, el 72.3% que cuando una infección está sin tratamiento y se puede padecer si se tiene muchos hijos. (Ver anexo Cuadro 7A y 7B).

Referente a la actitud hacia las medidas preventivas el 65.4% dijo que la buena alimentación evita padecer de Cáncer del útero, el 64.6% dijo que cuando se hace el Paps, el 60.7% al realizarme el Paps cada año y un 60.0% si comencé mi vida sexual después de los 20 años y práctica del deporte previene el cáncer de útero. (Ver anexo Cuadro No 8).

En cuanto a las características demográficas y la actitud el 62.3% son mujeres de esos el 65.4% la actitud es favorable y el 34.6% es desfavorable; mientras que el 37.7% son hombres de esos el 65.3% es favorable y un 34.7% desfavorable; del 38.5% que cursaron la secundaria incompleta el 66.0% tienen una actitud favorable y el 34.05 desfavorable, del 16.9% que aprobaron la primaria incompleta y el técnico universitarios, el 68.2% de las de primaria incompleta tienen actitud favorable y de las técnicas universitaria el 59.1% también es favorable; del 12.3% de los iletrados el 81.3% tienen actitud favorable. (Ver anexo Cuadro No 9A).

Respecto a la etnia del 73.9% son de etnia mestizo el 65.65 la actitud es favorable, y un 34.4% desfavorable; del 23.85 son criollo el 61.3% la actitud es favorable y el 38.7% es desfavorable.

En cuanto a la religión del 38.55 los católicos, el 66.0% la actitud es favorable y el 34.05 desfavorable; del 35.4% que son evangélicos, el 60.9% la actitud es favorable y el 39.1% es desfavorable; del 21.6% de otras religiones el 67.95 la actitud es favorable y un 32.1% es desfavorable. En relación a la ocupación del 51.5% son las que trabajan en otras ocupaciones, el 65.7% la actitud es favorable y el 34.3% la actitud es favorable; del 26.9% de las amas de casa el 62.9% tienen actitud favorable y el 37.1% es desfavorable; del 16.2% de los estudiante, el 61.9% la actitud es favorable y el 38.1% es desfavorable. (Ver anexo Cuadro No 9B).

En cuanto al nivel de conocimiento y la actitud del 61.5 % de los que tienen conocimiento regular el 71.3% la actitud es favorable, y el 28.8% es desfavorable; del 28.5% con conocimiento bueno el 64.9% la actitud es favorable y el 35.1% desfavorable. (Ver anexo Cuadro No 10).

El 40.7% de las mujeres dijeron que le bajo la menstruación por primera vez entre los 13 – 14 años, el 35.8% entre 10 a 12 años, el 23.5% a los 15 o mas; el 56,8% que la edad de inicio de la vida sexual es entre 15 a 19 años, el 35.1% entre 10 a 14 años. Los informantes claves mencionaron que la manera que influye el inicio temprano de la relación sexual porque” la matriz no está lista para tener relaciones sexuales, Influye mucho y que entre más temprano la que inicia vida sexual más pareja tienen, incrementa el riesgo de adquirir ITS, VPH lo cual está fuertemente vinculado con el CACU, aumenta la probabilidad que aparezca el CACU y el riesgo de aborto.

El 33.8% dijeron que tuvieron dos compañeros sexuales, el 16.2% que tuvieron tres y el 23.0% dijeron un compañero sexual. Los informantes claves dijeron que al “tener varios compañeros no se sabe que enfermedad tienen y al tener múltiples parejas sexuales incrementa el riesgo de ITS a la vez influye si esta pareja a tenido parejas anteriores con CACU”. El 84 % dijeron que tuvieron entre 1 a 3 hijos, y el 16% manifestó haber tenido 4 y mas, el 11.1% consumen cigarrillos. Según los informantes claves “si influye porque el útero no descansa de estar pariendo, además de las relaciones también a mayor Número de partos se lesiona más a nivel del cuello del cérvix sobre todos si no son partos intrahospitalario”. (Ver anexo Cuadro 11A).

El 3.7% dijeron haber presentado aborto en algún momento, el 22.2% presentaron antecedentes de Papanicolaou alterado; el 55.6% presentaron inflamación leve el 33.3% inflamación moderada, el 11.1 inflamación severa, el 16.0% usaron anticonceptivos hormonales por mas de cinco años. El 35.7% mencionaron la madre, el 28.6% la hermana, el 21.4% la tía y el 14.3% la abuela;

el 11.1 mencionaron haber padecido del virus del Papiloma humana, el 88.9% inflamaciones pélvicas y un 34.5% tienen sobre peso. Según resultados de los informantes claves mencionaron que “las personas con antecedentes familiar con CACU, mujeres multíparas, con múltiples aborto, ITS, infecciones vaginales a repetición, trabajadoras sexuales, las que tienen varios compañeros, las que no tienen hijos y las que no se hacen el PAPS y las que padecen de muchas inflamaciones severas a repetición, diagnóstico VPH, las que no se realizan el PAP”. (Ver anexo Cuadro 11.B).

Respecto a la características demográficas y practica de riesgo encontramos que del 39.5% son secundaria incompleta, el 59.3% tienen una práctica de riesgo medio y un 34.4% practica de riesgo bajo, del 17.3% de los de primaria incompleta el 64.3% la práctica de riesgo es media y el 28.6% es bajo y un 13.6% son iletrados y técnicos universitarios, de los iletrados el 63.6% con practica de riesgo medio y el 27.3% es bajo; y los técnicos universitarios con un 13.6%, el 63.6% con practica de riesgo medio y un 36.4% es bajo. (Ver anexo Cuadro 12A).

En cuanto a la etnia el 80.2% son mestizos, el 49.3% tienen una práctica de riesgo medio y un 25.9% es bajo seguido por la etnia criollo que son el 19.7%, el 16% la práctica de riesgo es media y el 18.7% es bajo. En relación a la religión del 41.9% que son católicos, el 67.6% tienen practica de de riesgo medio y el 29.4% es bajo seguido de los evangélicos con 34.5%, el 71.4% poseen una práctica de riesgo medio y un 17.8% el riesgo es bajo. De acuerdo a la ocupación el 43.2% son amas de casa, el 62.9% tienen practica de riesgo medio y el 25.7% es bajo; del 35.8% que son laboran en otras ocupaciones el 75.9% tienen practica de riesgo medio y un 24.1% es bajo. (Ver anexo Cuadro 12B).

En relación al nivel de conocimiento y practica de riesgo el 42% tienen un nivel de conocimiento regular de estos el 61.9% tienen una práctica de riesgo medio seguido por los de práctica de riesgo bajo con un 35.7%, del 35% que poseen un

nivel de conocimiento bueno el 71.4% el riesgo es medios seguido por los de riesgo bajo con un 22.8%. (Ver anexo Cuadro 13).

De acuerdo a la práctica de riesgo y actitudes del 65.4% poseen una práctica de riesgo medio de estos la actitud es favorable y un 25.9% actitud desfavorable; del 29.6% de las prácticas de riesgo bajo, el 22.2% es favorable y un 7.4% es desfavorable. (Ver anexo Cuadro 14)

3.2. DISCUSIÓN

La edad que predominó fue la de 20 – 34 años, la mayoría son del sexo femenino, todos son del área urbanas, según de INIDE hay mayor concentración de mujeres en el área urbano con respecto a los hombres de la región con respecto a la escolaridad el mayor porcentaje tiene algún grado estudio secundaria y los que no han terminado la primaria, un porcentaje significativo con educación superior, en cuanto a la escolaridad de la población esta se relaciona con la posibilidad que ofrece el sistema educativo para dar respuesta a los que culminan la enseñanza primaria y estos puedan acceder a la enseñanza media y luego a la enseñanza superior, en su mayoría se representaron los casados/ unión estable; estos resultados coinciden con investigaciones anteriores en que un poco menos que la mitad declaró tener vínculos maritales mediante casamiento y están en pareja por unión estable, dominando la etnia mestiza, según el censo de población obtuvieron resultado similar en que los mestizos representan más de la mitad de la población de la RAAS, destacando la religión católica, en la RAAS los creyentes de la fe católica representan más de la mitad de la población, y en su mayoría están las que laboran en otras ocupación, observamos tal comportamiento por el alto desempleo en la RAAS, las personas buscan la forma cómo sobrevivir, trabajando en lo que se puede.

De acuerdo a la información sobre el cáncer, el lugar donde obtuvieron la información está los que dijeron que en otros lugares que no fueron los mencionados, el tipo de información escuchada fue los signos y síntomas. Coincidiendo con los resultados de **los informantes claves** que mencionan como principal fuente de información a los profesionales de la salud. Actualmente los conocimientos se adquieren a través de distintos medios informativos en la que la población vive informada en especial sobre temas de mucho interés en las distintas instituciones que se encarga de difundirla por la que la población de este estudio tienen conocimiento acerca del cáncer.

Conocimiento de hombres y mujeres sobre el concepto y causas que producen el cacu tenemos los siguientes:

Una gran mayoría de los hombres y mujeres dijeron que el cáncer es una enfermedad que se presenta en el cuello de la matriz por células malignas, y también mencionaron que es una enfermedad que se está viendo mucho y de mucha forma, y que es una infección que invade toda la matriz no se trata a tiempo. La gran mayoría dijeron que la causa del cáncer es por infecciones de transmisión sexual, y cuando una mujer usa anticonceptivo, y las que han tenido infecciones vaginal frecuente, similar resultado dijeron los informantes claves en que las causas es por las Infecciones de transmisión sexual por ejemplo condiloma, promiscuidad, los embarazo a temprana edad, inicio de vida sexual a una edad temprana. y si mi pareja tiene muchas mujeres yo puedo padecer de cáncer y los que dijeron cuando las mujeres han tenido muchas parejas se tiene mas posibilidad de padecer de cáncer.

En cuanto al conocimiento sobre los signos y síntomas los que más predomino fue los que dijeron inflamación en bajo vientre e inflamación severa y dolor en el vientre y también dijeron cuando la mujer presenta dolor pélvico, sangrado abundante e irregulares, pérdida de peso y dolor al tener relación sexuales.

Según referencia de los informantes claves mencionaron que los signos y síntomas son Sangrados abundantes e irregulares, secreciones con mal olor, resultados de PAP por tres ocasiones con inflamación severa, dolor bajo vientre siendo estos similares a este estudio.

En relación al diagnostico mas de las mitad dijeron que es por la realización Paps, seguido por la prueba de ultrasonido vaginal y a través de la biopsia. En relación al tratamiento está la quimioterapia, seguido por sacándose la matriz.

Referente a las medidas preventivas están los que dijeron que al realizarme el Paps cada año y la buena alimentación, que al realizarse el Paps cada 6 meses y el uso de preservativos y al prevenir relaciones sexuales con diferentes parejas y limitar el número de embarazo.

En cuanto a las características demográficas y la calidad del conocimiento lo que más prevaleció fue:

Más de la mitad que son del sexo femenino tienen conocimiento regular y un poco menos conocimiento bueno, y de los que son del sexo masculino tienen conocimiento regular y un porcentaje significativo el conocimiento es malo. En relación a la escolaridad de los que cursan la secundaria incompleta más de la mitad poseen conocimiento regular, seguido los que tienen conocimiento bueno siendo estos los que aprobaron la primaria incompleta y tec/ universitario, un poco más de la mitad los de la primaria incompleta poseen conocimiento regular y otro porcentaje similar de los técnicos universitarios poseen conocimiento regular y un grupo destaque con conocimiento bueno y malo.

En relación a la etnia y la calidad de conocimiento lo que resalto fue los de etnia mestiza con conocimiento regular y un poco menos de la mitad es bueno; los de etnia criollo poseen conocimiento regular y seguido por los que tienen conocimiento malo. En cuanto a la religión y la calidad de conocimiento los son católica más de la mitad poseen conocimiento regular y un porcentaje significativo el conocimiento es bueno; y de los que son evangélicos un poco más de la mitad tienen conocimiento regular y otro el conocimiento es bueno. Referente a la ocupación y la calidad del conocimiento más que mitad que laboran en otras ocupaciones tienen conocimiento regular y un porcentaje aparece con conocimiento bueno; de las que son amas de casa un poco menos de la mitad poseen el conocimiento bueno y otro porcentaje similar es regular.

En cuanto a la actitud hacia el concepto y la causa del cacu tenemos lo que predominó los que están de acuerdo que si se padece de cáncer se pueden curar también dijo que el cáncer puede ser contraído por herencia y que me puedo morir si el doctor me dice que padezco de cáncer. En relación a la causa están las que dijeron que está de acuerdo que al tener sexo presenta dolor, y que las mujeres mayores de 50 años y las que usan anticonceptivos tienen más

posibilidades de padecer de cáncer de útero, y mas de la mitad dijo que cuando una infección esta sin tratamiento y se puede padecer si se tiene muchos hijos. Coincide con lo que mencionaron los informantes claves que las mujeres mayores de 50 años porque ya no son activas, y la mujer al tener muchos hijos. Referente a la actitud hacia las medidas preventivas lo que más sobresalió fue los que mencionaron que la buena alimentación evita padecer de Cáncer del útero y cuando se hace el Paps, también están las que dijeron al realizarme el Paps cada ano y si comencé mi vida sexual después de los 20 años y práctico deporte previene el cáncer de útero. En relación al sexo están las mujeres que tienen una actitud favorable y otro porcentaje menos con actitud desfavorable. En cuanto a la escolaridad un poco mas de la mitad cursaron la secundaria incompleta y tienen una actitud favorable y otro porcentaje menos de la mitad desfavorable, y de los que aprobaron la primaria incompleta y los técnicos universitarios tienen una actitud favorable del grupo de los iletrados más de la mitad tienen actitud favorable.

Mas de la mitad de los de etnia mestizo la actitud es favorable, y un porcentaje significativo con actitud desfavorable; los etnia criollo mas de la mitad la actitud es favorable y otro porcentaje desfavorable. En cuanto a la religión mas de la mitad de los católicos la actitud es favorable y un poco menos de la mitad desfavorable; y del grupo que son evangélicos mas de la mitad la actitud es favorable y un poco menos de la mitad es desfavorable y de los que profesan otras religiones mas de la mitad tienen una actitud favorable y un porcentaje significativo desfavorable. En relación a la ocupación un poco mas de la mitad trabajan en otras ocupaciones la actitud es favorable y un grupo menos de la mitad tienen actitud favorable; mas de la mitad de las amas de casa tienen actitud favorable y otro porcentaje significativo desfavorable; del los que son estudiante mas de la mitad la actitud es favorable y un poco menos de la mitad desfavorable.

En cuanto al nivel de conocimiento y la actitud lo que más prevaleció fue:

Los que tienen conocimiento regular y actitud favorable, mas de la mitad que poseen conocimiento bueno la actitud es favorable y menos de la mitad son desfavorable. Resultado similar se presentaron en estudios anteriores en relación al conocimiento sobre el cáncer, a pesar de tener conocimiento bueno reflejaron tener una actitud desfavorable de la población estudiada. En relación a la práctica de riesgo hacia el cacu están las que mencionaron la edad en que le bajo por primera vez la menstruación seguido por las 13 a 14 años por los de 10 a 12 años. Referente a la edad de inicio de la vida sexual más de la mitad entre las edades de 15 a 19 seguido por los 10 a 14 años. Con respecto al número de compañeros sexual el menos de la mitad dijeron que tuvieron dos compañeros, el seguido por los que tuvieron tres y un porcentaje significativo un compañero sexual, mas de la mitad tuvieron entre 1 a 3 hijos, seguido por los que mencionaron 4 o mas y un mínimo porcentaje consumen cigarrillos. Según estudios anteriores presentaron resultados similares a este donde la mayoría de las pacientes estudiadas inicio su vida sexual antes de los 20 años, y habían tenido más de una pareja sexual, multiparidad y antecedentes de enfermedad de transmisión sexual incluyendo al papiloma virus.

Referente a los antecedentes de aborto solo hubieron un mínimo porcentaje dijeron haber presentado aborto en algún momento; y otros refirieron antecedentes de Papanicolaou alterado; mas de la mitad presento inflamaciones leve seguido por los que presentaron inflamaciones moderada otro porcentaje similar usaron anticonceptivos hormonales por mas de cinco años. En relación a los antecedente familiares menos de la mitad dijeron que la madre y las hermanas. Coincide con lo que dijeron los informantes claves en que mujeres que padecen de muchas inflamaciones severas a repetición, abortos y Papanicolaou alterado tienen mayor probabilidad de padecer de cáncer.

De acuerdo a la infección de transmisión sexual más de la mitad, dijeron haber presentado enfermedad inflamatoria pélvica, seguido por el virus de papiloma

humano y un grupo menos de la mitad tienen sobre peso. Según los resultados obtenidos en un estudio sobre el conocimiento que tienen las enfermeras con menos años de laborar tienen mayor nivel de conocimiento de los factores de riesgo para el cáncer Cérvico uterino siendo los más mencionados las múltiples parejas sexuales, coito a edad temprana y multiparidad, siendo relevante que el virus de papiloma humano siendo uno de los factores de riesgo más relevante para el cáncer Cérvico uterino fue el menos mencionado por el personal de enfermería.

Respecto a la características demográficas y practica de riesgo encontramos que mas de la mitad de secundaria incompleta tienen una práctica de riesgo medio y menos de la mitad practica de riesgo bajo, los de primaria incompleta mas de la mitad la práctica de riesgo es media y menos de la mitad es bajo y de los iletrados mas de la mitad con un practica de riesgo medio seguido por el grupo con riesgo bajo; y los técnicos universitarios mas de la mitad con practica de riesgo medio y un poco menos de la mitad con practica de riesgo bajo.

En cuanto a los de etnia mestizos un poco menos de la mitad tienen una práctica de riesgo medio seguido por los de práctica de riesgo bajo y los de la etnia criollo un porcentaje mínimo la práctica de riesgo es media seguido por los de práctica de riesgo bajo. En relación a los de religión católicos, mas de la mitad tienen practica de de riesgo medio y menos de la mitad es bajo y mucho mas de la mitad de los evangélicos poseen una práctica de riesgo medio y un mínimo porcentaje el riesgo es bajo. De acuerdo a la ocupación más de la mitad de las amas de casa tienen práctica de riesgo medio y menos de la mitad es bajo; de los que laboran en otras ocupaciones mucho más que la mitad tienen práctica de riesgo medio y mucho menos de la mitad es bajo.

En relación al nivel de conocimiento y practica de riesgo mas de la mitad de los que tienen un nivel de conocimiento regular la práctica de riesgo medio seguido por los de práctica de riesgo bajo, de lo que poseen un nivel de conocimiento

bueno mas de la mitad el riesgo es medio seguido por los de riesgo bajo. Estudio realizado en el año 2000 dio como resultados que las mujeres en edad fértil de 15 – 49 años tienen un nivel de conocimiento medio de los síntomas y signos, resultado similar a este estudio.

De acuerdo a la práctica de riesgo y actitudes mas de la mitad poseen una práctica de riesgo medio de estos la actitud es favorable y menos de la mitad actitud desfavorable; de los de prácticas de riesgo bajo, mucho menos de la mitad es favorable y un porcentaje significativo es desfavorable.

3.3. CONCLUSION

La mayoría oscilaban entre 20 a 34 años, son del sexo femenino, todos proceden del casco urbano con escolaridad secundaria con un estado civil acompañada de raza mestiza de religión católica y laboran en otra ocupación no siendo estas las mencionadas en el estudio.

En cuanto el lugar donde obtuvieron la información está los que dijeron que en otros lugares que no fueron los mencionados, el tipo de información escuchada fue los signos y síntomas.

El 70.% de las mujeres tenían un conocimiento entre regular y malo del cáncer cérvico uterino identificaron que es una enfermedad que se presenta en el cuello de la matriz, está asociado a las infecciones de transmisión sexual como el Papiloma humana, muchos hijos , uso de anticonceptivos hormonales, se diagnostica por medio del PAP.

Mas del 60.0 de entrevistados tenían una actitud favorable hacia el cáncer de útero porque estuvieron totalmente de acuerdo en que el cáncer cérvico uterino puede ser contraído por herencia, por muchos hijos, uso de anticonceptivos hormonales, mujeres con antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

Mas del 65% de las mujeres tenían práctica de riesgo medio caracterizada por que mas del 90% habían iniciado de vida sexual activa antes de los 20 anos, más del 20% tenían Paps con alteración, mas del 20 % antecedentes de enfermedad de transmisión sexual, en su mayoría inflamaciones pélvicas. Cerca del 20.0% de las mujeres tenían antecedentes familiares del CACU.

3.4. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de salud fortalecer las actividades de información, educación y asesoramiento en la población vulnerable sobre la prevención y la práctica de riesgo sobre el cáncer Cérvico uterino en las diferentes lenguas, siendo nuestra población multiétnica.

Formar una mesa de trabajo con todos/as los/as actores/as claves, para la toma de decisiones y acciones conjuntas en la detección y prevención del cáncer de cuello uterino.

Capacitar a la red comunitaria del Barrio Pancasan acerca de las medidas de riesgo y la actitud a tomar ante el cáncer Cérvico uterino.

Lograr el compromiso con los medios de comunicación masiva existentes en nuestra región en la lucha contra el cáncer de cuello uterino, en la medida en que se constituya en la principal fuente de información sobre el tema, aseguraría un mayor impacto en las acciones para incrementar la información y prevención del cáncer de cuello uterino.

4.1 BIBLIOGRAFIA

1. Burgalin M, Taylor D, conocimiento y practica que poseen las mujeres en edad fértil sobre la realización del examen de Papanicolaou del Barrio 19 de Julio, Bluefields primer semestre 2008.
2. Chow Mairena, Donald – Zeledón Téllez, Freddy, Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre sus funciones para con las mujeres con factores de riesgo y cáncer Cérvico uterino en el centro de salud Juan Manuel Morales y el Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, primer semestre 2005.
3. Cardozo Jorge, Stopes Marie. Conocimiento actitud y practica respecto al cáncer Cérvico uterino en el municipio de sucre Bolivia Sucre abril 2004.
4. Delgadillo vivas Brenda- cáncer cérvico-uterino en el departamento de león 2,002.
5. Hodgson Hodgson Helen, Repercusión socio-cultural y psicológica de las pacientes con cáncer Cérvico uterino, Hospital Regional “Dr. Ernesto Sequeira Blanco”, Bluefields RAAS 2005-2006.
6. Hidalgo Martínez Ana C. El cáncer cérvico uterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna. Rev. Biomed Cuernavaca Morelos México, 2006.
7. Lorio Marina. Conocimiento, actitudes y prácticas de riesgo acerca del CACU en mujeres de la Libertad Chontales. Abril 2009.Documento no publicado.

8. Macías S. Juana, Gómez S. Juan; Mujer y salud Enfermería Obstétrico-Ginecología VI. Fuden 2008.
9. Méndez herrera Zoraida, Aburto Valle Filena; Seminario Monográfico Cáncer Cérvico uterino. Trinidad Estelí, Noviembre 2003.
10. Mem. Inst. Investig, cienc, salud, Vol. 4(2) Diciembre 2006. Temas de actualidad – cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano en Paraguay. Perspectiva de la prevención primaria.
11. Organización Mundial de la Salud (2005). «The Impact of Cancer».
12. Paolino Melisa – Dra. Arrossi Silvina (CEDES/CONICET) análisis de la relación entre los conocimientos de las mujeres acerca del Papanicolaou y el cáncer de cuello de útero, y la realización de pap. Año 2008.
13. República de Nicaragua, Ministerio de salud, Dirección general de servicios de salud, “Normas y Protocolo de Prevención y Atención del cáncer Cérvico uterino” Septiembre; 2000.
14. República de Nicaragua, Ministerio de salud - Dirección general de servicios de salud, Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino. Managua 2008.
15. República de Nicaragua, Departamento de Patología– Informe estadístico, Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco; año 2011.
16. República de Nicaragua, AINMA- informe estadístico Municipio de Bluefields. Año 2011.
17. República de México Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, Septiembre, No.88 2004 Entrevista.

18. República de Cuba Anatomía Patológica, Temas para enfermería, editorial Ecimed, ciencias médicas ciudad de la Habana 2005.
19. Salud. aollatino. Com.../incidencia – cáncer – cervicouterino- crecerá- Amer...
20. Simons, Marbelia – Méndez, William, Conocimientos y actitudes sobre cáncer Cérvico uterino de las mujeres entre 15 – 49 años del barrio san mateo, Bluefields, julio a octubre 2000.
21. Soza Rodríguez Noel. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán - nicaragüense en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2006.
22. Torrens rosa, Martínez Cristina, “Enfermería de la Mujer” edición España Enero 2001.
23. Universidad Autónoma de Nicaragua, Maestría de salud sexual y reproductiva. Modulo Cáncer del aparato reproductor Nicaragua 2011.
24. Urroz Madriz Marcela. Correlación citológica, colposcópica e histológica de las lesiones pre malignas de cérvix en pacientes atendidas en la clínica de patología cervical del Hospital Bertha Calderón Roque Enero 2005-Enero 2010.

WEBGRAFIA

1. archivo.elnuevodiario.com.ni/2006/08/17/opinion/26715.Martínez P, Marcela. Prevención del cáncer cérvico-uterino.
2. Es. [Wikipedia.org/wiki/escala Likert](http://Wikipedia.org/wiki/escala_Likert).
3. F:\cancer cervicouterino.htm
4. [Journalmex.wordpress.com.../la incidencia- de cáncer-cérvico-uterino...La incidencia de cáncer cérvico uterino crecerá en América latina.](http://Journalmex.wordpress.com.../la-incidencia-de-cancer-cervico-uterino...)
5. iaclinica.com/article.php?pmc_id=1832174 –
6. bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_3_98/san04398.htm.
7. bvs.sld.cu/revisits/onc/vol15_1.../onc09199.htm
8. [www.ilustrados.com/.../Problemas - Sociales - Ciencia...](http://www.ilustrados.com/.../Problemas-Sociales-Ciencia...)
9. www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870...
10. www.unfpa.org.sv/index.php?...tabues...
11. <http://www.pesi-amssac.com/infantilprimeramenstruacion.html>
12. [http://www.pacientesonline.com.ar/medicina/informes_especiales/manuales/salude mujer/6.php](http://www.pacientesonline.com.ar/medicina/informes_especiales/manuales/salude_mujer/6.php)
13. http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/8174038/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-cancer-_informate_.html
14. <http://www.msd.com.mx/msdmexico/patients/vph/cancercervicouterino.html>
15. www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac,htm.Revista Panamericana de salud Publica / Pan American Journal of publicHealth.

16. www.revistacienciasbiomedicas.com/index.../102rpe.epiredperu.net/.../AO4_Vol14_No1_2010.htm... -
17. www.tecnologiahechapalabra.com › Salud › Especialidades médicas
17/02/2007 Cáncer Cérvico Uterino (información general).
18. World Health Organization. Cytology screening.
19. www.opinion.com.bo/Cochabamba - Bolivia, Estado Plurinacional de 31 de mayo de 2007.
20. [es.wikipedia.org/wiki/Cáncer cervical](http://es.wikipedia.org/wiki/Cáncer_cervical).

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La presente entrevista tiene como objetivo determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Cáncer Cérvico Uterino en hombres y mujeres en edad fértil en el Barrio el Canal de la Ciudad de Bluefields, Marzo 2011. La información que usted brindará será totalmente anónima, y únicamente será utilizada para estos fines. Le solicitamos su colaboración y le agradecemos de antemano su disposición.

I. DATOS DEMOGRAFICOS. 0.01-No. Entrevista /___/

1. Edad: 1. < 20 /___/ 2. 20 – 34 /___/ 3. 35 - 49 /___/2. Sexo: 1. femenino /___/. 2. masculino /___/.
3. Procedencia: 1.Urbano /___/2.Rural /___/. 4.Escolaridad: 1. letrada/iletrada /___/ 2.Prim/incompleta /___/
3. Prim/Completa /___/ 4. Secundaria Incompleta /___/ 5. Secundaria Completa: /___/ 6. Tec/Univer: /___/
5. Estado civil: 1.Soltero/___/ 2. Casado/___/Unión estable/___/
6. Raza:1.Mestizos/___/2.Miskito/___/3.Mayagna/___/ 4.Criollos/___/ 5.Otros /___/
7. Religión:1.Católica/___/2.Evang/___/3.Test de Jehová/___/4.Adventista/___/ 5.Morava/___ 6.Otras/___/
8. Ocupación: 1. Ama de casa/___/2.Domestica/___/3.estudiant/___/4. Oficinista: /___/ 5. Otra: /___/.

II. INFORMACIÓN SOBRE EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO (Marque una sola respuesta)

9. Ha escuchado hablar del cáncer Cérvico uterino: 1. Si/___/2. No/___/ **Si es Si:**
10. Donde escuchaste hablar por primera vez del cáncer Cérvico uterino?
 - a) En la escuela/___/ b) En la calle/___/ c) En tu casa/___/d) En la TV/___/e) Otro/___/.
11. Quien te ha dado información acerca del cáncer Cérvico uterino?
 1. Amigos/___/ 2.Familiares/___/3.Maestros/___/4.Nadie/___/5. Personal de salud/___/; 6.Otros/___/.
12. Tipo de información escuchada: 1. Concepto/___/ 2. Etiología/___/ 3. Signos y Síntomas/___/
 4. Diagnostico/___/5. Tratamiento/___/ 6. Medidas Preventivas/___/.

III. CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER CERVICO UTERINO.

A continuación encontrará una serie de preguntas, favor responderlas de acuerdo a su opinión.

	A-Concepto de CANCER CERVICO UTERINO?	SI(1)	NO(2)	NO SE(3)
13	Es una enfermedad infecciosa contraída por herencia.			
14	Es una infección que invade toda la matriz si no se trata a tiempo.			
15	Es una enfermedad que se presenta en el cuello de la matriz por células malignas.			
16	Es un tipo de Cáncer, el más frecuente en el sexo femenino.			
17	Se asocia a factores hereditarios y adquiridos			
18	Es una enfermedad que actualmente se está viendo mucho y de muchas formas.			
	B- CAUSAS QUE PRODUCEN EL CANCER EN LA MATRIZ			
19	Cuando se tiene mucho hijos			
20	A través de los golpes que provocan abortos.			
22	Solo pueden padecer de cáncer las mujeres que son infieles.			
23	El cáncer es un castigo de Dios.			
24	Virus del Papiloma humano.			
25	Infecciones de transmisión sexual			
26	Cuando después del parto no se cuida.			
27	El cáncer Cérvico uterino puede ser contraído por herencia.			
28	El cáncer de útero es más frecuente entre jóvenes.			
29	Cuando una infección esta sin tratamiento puede llegar a ser cáncer.			
30	Se puede padecer de cáncer si se tiene muchos hijos.			
31	Cuando la mujer ha tiene mucha parejas se tienen más posibilidades de padecer de cáncer.			
32	El no uso de preservativos en las relaciones sexuales aumenta el padecimiento de cáncer de útero.			
33	El cáncer de útero aumenta en mujeres que han tenido infecciones vaginales frecuentes,			
34	Las mujeres que han tenido muchos hijos tienen peligro de padecer de cáncer de útero.			
35	Las mujeres que usan anticonceptivos pueden padecer de cáncer de útero.			
36	Si mi pareja tiene muchas mujeres, yo puedo padecer de cáncer de útero.			
37	Si presento humedad vaginal puedo tener cáncer.			
38	Si presento sangrado vaginal puedo tener cáncer.			

C- SIGNOS Y SINTOMAS DEL CANCER CERVICO UTERINO				
39	Cuando presenta dolor pélvico			
40	Secreciones vaginales			
41	Sangrados abundantes			
42	Sangrado irregulares.			
43	Inflamación severa y dolor en el vientre.			
44	Inflamación en bajo vientre.			
45	Pérdida de peso			
46	Dolor al tener relaciones sexuales			
47	Humedad y picazón en las partes intimas			
48	Cansancio			
	DIAGNOSTICO			
49	Por la realización del PAP			
50	Prueba de ultrasonido vaginales			
51	Biopsia			
52	Colposcopia			
	E- TRATAMIENTO			
53	quimioterapia			
54	radiaciones			
55	Sacándose la matriz.			
	F- MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL CANCER CERVICO UTERINO			
56	Realizarse el PAPS cada 6 meses			
57	Prevenir relaciones sexuales con diferentes personas			
58	Usar preservativos.			
59	limitar número de embarazos			
60	Realizarme el Paps cada año			
61	Iniciar las relaciones sexuales después de los 20 años.			
62	Consumir alimentación adecuada con vegetales, proteínas, grasas y frutas.			
63	Practicar deportes para evitar el sobre peso(gordita).			

NIVEL DE CONOCIMIENTO: 1. Bueno/__/ 2. Regular/__/, 3. Malo/__/

Marque con una (x) en la Columna que considere crea lo correcto con su opinión personal.

IV. ACTITUDES ANTE EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO. A continuación se te presentan algunas proposiciones y me interesa manifiestes tu forma de pensar en relación a ellas. Para responder marca una x en la columna que consideres compatible con tu opinión personal, usando la siguiente escala: **1) (TDA);**

Totalmente de acuerdo (DA), 2)De acuerdo; 3) (I) Indeciso; 4) (ED) En desacuerdo; 5) (TD);

Totalmente en desacuerdo

	Información acerca del cáncer Cérvico uterino	TDA(1)	DA(2)	I(3)	ED(4)	T D(5)
64	Si padezco cáncer de útero me puedo curar					
65	El cáncer Cérvico uterino puede ser contraído por herencia					
66	Me puedo morir si el doctor me dice que padezco de Cáncer de útero					
	Causas del cáncer Cérvico uterino					
67	El cáncer Cérvico uterino puede ser contraído por herencia					
68	Si presento humedad y sangrado vaginal tengo cáncer de útero.					
69	Entre más joven y más marido tengan pueden tener cáncer de útero					
70	Cuando una infección esta sin tratamiento, puede llegar a ser cáncer					
71	Si al tener sexo presento dolor, estoy en peligro de tener cáncer de útero					
72	Se puede padecer de cáncer si se tiene muchos hijos					
73	Muchas parejas sexuales aumentan las posibilidades de tener de cáncer					
74	Si mi marido tiene muchas mujeres puedo padecer de cáncer Cérvico uterino.					
75	La falta de uso de preservativos en las relaciones sexuales, aumenta la posibilidad de padecer de cáncer de útero					
76	El cáncer de útero aumenta en Las mujeres mayores de 50 años					
77	El cáncer de útero aumenta en Las mujeres en la menopausia					

78	Las mujeres que han tenido infecciones vaginales frecuentes, tienen más posibilidades de padecer de cáncer de útero					
79	El cáncer de útero aumenta en las mujeres que usan anticonceptivos					
80	Si comencé mi vida sexual activa después de los 20 años, estoy protegida contra el cáncer de útero.					
	Medidas Preventivas					
81	Si me hago el Papanicolaou me protejo del cáncer de útero					
82	Si comencé mi vida sexual después de 20 años estoy protegida del cáncer de útero.					
83	La buena alimentación evita padecer de cáncer de útero.					
84	La práctica del deporte previene del cáncer Cérvico uterino.					
85	Al realizarme el Papanicolaou cada año me protejo del cáncer Cérvico uterino.					

ACTITUD: 1.Favorable:/__/ 2. Desfavorable: /__/

V. PRÁCTICAS DE RIESGO PARA CÁNCER CÉRVICO UTERINO

86. A qué edad te bajo la menstruación por primera vez:

1- Menos de 10/___/, 2- 10-12/___/, 3. 13-14/___/, 4. 15 y más/___/

87. A qué edad tuviste la primera relación sexual:

1. No ha tenido aun:/___/, 2. Menos de 10/___/, 3. 10-14/___/, 4. 15-19/___/, 5. 20 y más/___/

88. Número de compañeros sexuales: 1. Ninguno/___/; 2. Uno/___/; 3. Dos/___/; 4. Tres/___/; 5 Cuatro y más/___/

89. Edad del primer hijo: 1. < 15/___/. 2. 15 – 19: /___/. 3. 20 – 34:/___/. 4. 35 o más: /___/.

90. Número de parto: 1. Ninguno: /___/ 2.1 – 3: /___/. 3. 4 y más:/___/

91. Fuma: 1. Si /___/. 2. No /___/

92. Ha tenido algún aborto: 1. Ninguno:/___/ 2. 1 – 3:/___/ 3. 4 y más: /___/

93. Tiempo de realización del Último Papanicolaou.

1. Nunca se lo ha realizado:/___/; 2.Hace mas de un año:/___/;
3. Hace menos de un año/___/ 4. Menos de 6 meses/___/

94. Ha tenido resultado de Papanicolaou alterado. 1. Si/___/ 2.No/___/

95. Tipo de alteración._____.

96. Ha utilizado anticonceptivos hormonales por más de cinco años. 1. Si/___/ 2. No: /___/.

97. Antec. Familiares de CACU. 1. No tiene: /___/; 2. Madre/___/; 3.Hermana/___/; 4. Tía/___/; 5. Abuela: /___/

98. Qué tipo de infección de transmisión sexual ha padecido.

1. Ninguno/___/. 2. Virus papiloma humana/___/. 3. Herpes genital/___/
4. enfermedad inflamatoria pélvica/___/. 5 Otras/___/

99. Tiene usted sobrepeso: 1. Si/___/ 2. No/___/

PRACTICA DE RIESGO 1.Alta/___/, 2.Media/___/, 3.Baja/___/, 4.Ninguna/___.

GRACIAS POR TU PARTICIPACION

CUADRO No.1

Características de demográficas de los entrevistado/as acerca del cáncer
Cérvico-uterino Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011

n= 130

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	No.	%
Edad:		
❖ 20 – 34	76	58.5
❖ < 20	30	23.1
❖ 35 - 49	24	18.5
Sexo		
❖ Femenino	81	62.3
❖ Masculino	49	37.7
Procedencia:		
❖ Urbana	130	100.0
Escolaridad		
❖ Secundaria Incompleta	51	39.4
❖ Primaria Incompleta	22	16.9
❖ Tec/Universitario	20	15.3
❖ Iletrada/letrada	17	13.0
❖ Primaria Completa	14	10.7
❖ Secundaria Completa	6	4.6
ESTADO CIVIL		
❖ Casado/Unión estable	77	59.2
❖ Soltero	53	40.8
Etnia:		
❖ Mestizo	96	73.8
❖ Criollo	31	23.8
❖ Misquito	3	2.3
Religión		
❖ Católica	50	38.5
❖ Evangélica/Testigos de Jehová	48	36.9
❖ Otras	28	21.5
❖ Morava	2	1.5
❖ Adventista	2	1.5
Ocupación:		
❖ Otras	67	51.5
❖ Ama de casa	35	26.9
❖ Estudiante	21	16.2
❖ Domestica	5	3.8
❖ Oficinista	2	1.5

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan, Bluefields, RAAS.

Abril 2011.
CUADRO No.2

Información sobre el cáncer cervico uterino que tienen hombres y mujeres entrevistado/as Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011

n= **130**

INFORMACION SOBRE EL CACU	No.	%
Lugar donde has escuchado información		
❖ otros	39	30.0
❖ Calle	37	28.4
❖ Casa	21	16.1
❖ TV	17	13.0
❖ Escuela	16	12.3
Persona que brindó la información		
❖ Otras	44	35.2
❖ Personal de Salud	44	35.2.
❖ Amigos	26	20.8
❖ Familiares	8	6.4
❖ Nadie	7	5.6
❖ Maestros/a	1	0.8
Tipo de información escuchada		
❖ Signos/ Síntomas	69	53.0
❖ Concepto	31	23.8
❖ Etiología	15	11.5
❖ Medidas preventivas	14	10.7
❖ Diagnostico	1	0.8

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011.

CUADRO No. 3

Conocimiento de hombres y mujeres sobre el concepto y causas que producen el cacu Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011

n= 130		
CONOCIMIENTO DE HOMBRES Y MUJERES	No.	%
CONCEPTO DE CACU.		
Enfermedad infecciosa contraída por herencia.	63	48.4
Es una infección que invade toda la matriz si no se trata a tiempo.	115	88.4
Enfermedad que se presenta en el cuello de la matriz por células malignas.	118	90.7
Es un tipo de Cáncer, el más frecuente en el sexo femenino.	110	84.6
Se asocia a factores hereditarios y adquiridos	113	86.9
Enfermedad que actualmente se está viendo mucho y de muchas formas.	117	90.0
CAUSAS QUE PRODUCEN EL CANCER EN LA MATRIZ		
Cuando se tiene mucho hijos	91	70.0
A través de los golpes que provocan abortos.	116	89.2
Solo pueden padecer de cáncer las mujeres que son infieles.	114	87.6
El cáncer es un castigo de Dios.	108	83.0
Virus del Papiloma humano.	112	86.1
Infecciones de transmisión sexual	124	95.3
Cuando después del parto no se cuida.	118	90.7
Puede ser contraído por herencia.	116	89.2
Es más frecuente entre jóvenes.	115	88.4
Cuando una infección esta sin tratamiento puede llegar a ser cáncer.	116	89.2
Se puede padecer de cáncer si se tiene muchos hijos.	118	90.7
Cuando la mujer ha tiene muchas parejas se tienen más posibilidades de padecer de cáncer.	119	91.5
Las mujeres que no usan preservativos en sus relaciones sexuales tienen, más posibilidades de padecer de cáncer de útero.	116	89.2
Las mujeres que han tenido infecciones vaginales frecuentes, tienen más posibilidades de padecer de cáncer de útero.	120	92.3
Las mujeres que han tenido muchos hijos tienen peligro de padecer de cáncer de útero.	118	90.7
Las mujeres que usan anticonceptivos pueden padecer de cáncer de útero.	121	93.0
Si mi pareja tiene muchas mujeres, yo puedo padecer de cáncer de útero.	120	92.3
Si presento humedad vaginal puedo tener cáncer.	60	46.1
Si presento sangrado vaginal puedo tener cáncer.	98	75.4

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011.

CUADRO No. 4

Conocimiento de hombres y mujeres sobre signos y síntomas,
diagnostico, tratamiento y causas que producen el cacu
Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011.

n= 130		
CONOCIMIENTO DE HOMBRES Y MUJERES	No.	%
SIGNOS Y SINTOMAS DEL CANCER CERVICO UTERINO		
Cuando Presenta Dolor Pélvico	111	85.4
Secreciones Vaginales	112	86.1
Sangrados Abundantes	111	85.4
Sangrado Irregulares.	111	85.4
Inflamación Severa Y Dolor En El Vientre.	112	86.1
Inflamación En Bajo Vientre.	114	87.7
Pérdida de Peso.	111	85.4
Dolor al tener relaciones sexuales	111	85.4
Humedad, Picazón	110	84.6
Cansancio	106	81.5
Diagnostico		
Por la realización del PAP	120	92.3
Prueba de Ultrasonido Vaginales	115	88.4
Biopsia	96	73.8
Colposcopia	89	68.4
Tratamiento		
Quimioterapia	100	76.9
Radiaciones	91	70.0
Sacándose la Matriz.	95	73.0

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011.

CUADRO No. 5

Conocimiento de hombres y mujeres sobre medidas de prevención para el cáncer cérvico uterino Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011

n= 130		
CONOCIMIENTO DE HOMBRES Y MUJERES	No.	%
Medidas de prevención para el cáncer Cérvico uterino		
Realizarse el PAPS cada 6 meses	118	90.7
Prevenir relaciones sexuales con diferentes personas	116	89.2
Usar preservativos.	118	90.7
limitar número de embarazos	116	89.2
Al realizarme el Paps cada año me protejo del cáncer en el útero.	120	92.3
Si comencé mi vida sexual después de los 20 años, estoy protegida contra el cáncer de útero.	115	88.4
La buena alimentación evita padecer de cáncer de útero.	120	92.3
La práctica del deporte previene el cáncer Cérvico uterino.	110	84.6

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011.

CUADRO No. 6A

Características demográficas y calidad del conocimiento sobre el cacu de hombres y mujeres Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. ABRIL 2011.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	CALIDAD DEL CONOCIMIENTO							
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<u>Sexo</u>								
❖ Masculino	2	4.1	38	77.6	9	18.4	49	37.7
❖ Femenino	35	43.2	42	51.9	4	4.9	81	62.3
<u>Escolaridad</u>								
❖ Ilustrada/ilustrada	5	31.3	9	56.3	2	12.5	16	12.3
❖ Primaria Incompleta	6	27.3	13	59.0	3	13.6	22	16.9
❖ Primaria Completa	3	37.5	5	62.5	0	0.0	8	6.2
❖ Secundaria Incompleta	17	34.0	30	60.0	3	6.0	50	38.5
❖ Secundaria Completa	2	16.7	9	75.0	1	8.3	12	9.2
❖ Tec/Universitario.	4	18.2	14	63.6	4	18.2	22	16.9

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011.

CUADRO No. 6B

Características demográficas y calidad del conocimiento sobre el cacu de hombres y mujeres Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. ABRIL 2011

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	CALIDAD DEL CONOCIMIENTO							
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Etnia:								
❖ Misquito	0	0.0	3	100	0	0.0	3	2.3
❖ Mestizo	32	33.3	58	60.4	6	6.3	96	73.8
❖ Criollo	5	16.1	19	61.3	7	22.6	31	23.8
Religión								
❖ Morava	0	0.0	1	50.0	1	50.0	2	1.5
❖ Católica	13	26.0	36	72.0	1	2.0	50	38.5
❖ Adventista	0	0.0	1	50.0	1	50.0	2	1.5
❖ Evangélica	17	37.0	25	54.3	4	8.7	46	35.4
❖ Testigos de Jehová	0	0.0	2	100	0	0	2	1.5
❖ Otras	7	25.0	15	53.6	6	21.4	28	21.6
Ocupación:								
❖ Ama de casa	17	48.6	16	45.7	2	5.7	35	26.9
❖ Domestica	2	40.0	3	60.0	0	0.0	5	3.9
❖ Estudiante	3	14.3	17	81.0	1	4.8	21	16.2
❖ Oficinista	0	0.0	2	100	0	0.0	2	1.5
❖ Otros	15	22.4	42	62.7	10	14.9	67	51.5

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011.

CUADRO No 7

**ACTITUD HACIA CONCEPTO Y CAUSAS EL CACU DE HOMBRES Y MUJERES
BARRIO Pancasan BLUEFIELDS, RAAS. ABRIL 2011**

n=130

ACTITUD HACIA EL CACU	GRADO DE ACUERDO*							
	TA		A		I		D	
	No	%	No	%	No	%	No	%
CONCEPTO SOBRE CACU	8	6.1	95	73.0	7	5.4	20	15.4
Si padezco cáncer de útero me puedo curar								
El cáncer Cérvico uterino puede ser contraído por herencia	13	10.0	81	62.3	4	3.0	32	24.6
Me puedo morir si el doctor me dice que padezco de Cáncer de útero	6	4.6	71	54.6	7	5.4	46	35.3
Causas del cáncer Cérvico uterino								
El cáncer Cérvico uterino puede ser contraído por herencia	15	11.5	75	57.6	4	3.0	36	27.7
Si presento humedad y sangrado vaginal tengo cáncer de útero.	22	16.9	91	70.0	1	0.76	16	12.3
Entre más joven y más marido tengan pueden tener cáncer de útero	20	15.3	89	68.4	5	3.8	16	12.3
Cuando una infección esta sin tratamiento, puede llegar a ser cáncer	17	13.0	94	72.3	1	0.76	18	13.8
Si al tener sexo presento dolor, estoy en peligro de tener cáncer de útero	15	11.5	97	74.6	2	1.5	16	12.3
Se puede padecer de cáncer si se tiene muchos hijos	19	14.6	94	72.3	3	2.3	14	10.7
Muchas parejas sexuales aumentan la posibilidad de tener cáncer.	16	12.3	91	70.0	7	5.4	16	12.3
Si mi marido tiene muchas mujeres puedo padecer de cáncer de útero.	19	14.6	91	70.0	3	2.3	17	13.0
La falta de uso de preservativo en las relaciones sexuales aumenta la posibilidad de padecer de padecer cáncer de útero	21	16.1	93	71.5	2	1.5	14	10.7

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011

CUADRO No. 7B

Actitud hacia las causas del cacu de hombres y mujeres Barrio
Pancasan Bluefields, RAAS abril 2011

n=130

ACTITUD HACIA EL CACU	GRADO DE ACUERDO*							
	TA		A		I		D	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Causas del cáncer Cérvico uterino								
Las mujeres mayores de 50 años tienen más posibilidades de padecer de cáncer de útero	21	16.1	95	73.0	7	5.3	17	13.0
Las mujeres que están en La menopausia tienen más posibilidades de padecer de cáncer de útero	19	14.6	89	68.4	3	2.3	19	14.6
Las mujeres que han tenido infecciones vaginales frecuentes, tienen más posibilidades de padecer de cáncer de útero	19	14.6	83	63.8	5	3.8	20	15.4
Las mujeres que usan anticonceptivos pueden padecer de cáncer de útero.	25	19.2	85	73.0	8	6.1	12	9.2
Si comencé mi vida sexual activa después de los 20 años, estoy protegida contra el cáncer de útero.	26	20.0	91	70.0	5	3.8	8	6.1

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011. Escala: Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo(A); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en Desacuerdo (T)

CUADRO No 8

Actitud hacia las medidas preventivas del cacu de hombres y mujeres
Barrio pancasan Bluefields, RAAS abril 2011.

n=130

ACTITUD HACIA EL CACU	GRADO DE ACUERDO*									
	TA		A		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
MEDIDAS PREVENTIVAS										
Si me hago el Papanicolaou me protejo del cáncer de útero	31	23.8	84	64.6	4	3.0	11	8.4	0	0.0
Si comencé mi vida sexual después de 20 años estoy protegida del cáncer de útero.	29	22.3	78	60.0	8	6.1	15	11.5	0	0.0
La buena alimentación evita padecer de cáncer de útero.	34	26.1	78	65.4	6	4.6	12	9.2	0	0.0
La práctica del deporte previene del cáncer Cérvico uterino.	29	22.3	85	60.0	6	4.6	9	6.9	1	0.76
Al realizarme el Papanicolaou cada año me protejo del cáncer Cérvico uterino.	30	23.0	79	60.7	5	3.8	14	10.7	2	1.5

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan, RAAS. Abril 2011. *Escala: Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo(A); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en Desacuerdo (T).

CUADRO No. 9A

Características demográficas y actitudes hacia el cacu de hombres
y mujeres Barrio pancasan Bluefields, RAAS abril 2011

n=130

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	ACTITUDES					
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<u>Sexo</u>						
❖ Masculino	32	65.3	17	34.7	49	37.7
❖ Femenino	53	65.4	28	34.6	81	62.3
<u>Escolaridad</u>						
❖ Iletrada/letrada	13	81.3	3	18.8	16	12.3
❖ Primaria I	15	68.2	7	31.8	22	16.9
❖ Primaria C	4	50.0	4	50.0	8	6.2
❖ Secundaria	33	66.0	17	34.0	50	38.5
Incompleta	7	58.3	5	41.7	12	9.2
❖ Secundaria Completa	13	59.1	9	40.9	22	16.9
❖ Tec/Universitario						

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011

CUADRO No. 9B

Características demográficas y actitudes hacia el cacu de hombres
y mujeres Barrio pancasan Bluefields, RAAS abril 2011

n=130

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	ACTITUDES					
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Etnia:						
❖ Misquito	3	100.0	0	0.0	3	2.3
❖ Mestizo	63	65.6	33	34.4	96	73.9
❖ Criollo	19	61.3	12	38.7	31	23.8
Religión						
❖ Morava	1	50.0	1	50.0	2	1.5
❖ Católica	33	66.0	17	34.0	50	38.5
❖ Evangélica	28	60.9	18	39.1	46	35.4
❖ Adventista	2	100.0	0	0.0	2	1.5
❖ Testigos de Jehová	2	100.0	0	0.0	2	1.5
❖ Otras	19	67.9	9	32.1	28	21.6
Ocupación:						
❖ Ama de casa	22	62.9	13	37.1	35	26.9
❖ Domestica	4	80.0	1	20.0	5	3.9
❖ Estudiante	13	61.9	8	38.1	21	16.2
❖ Oficinista	2	100.0	0	0.0	2	1.5
❖ Otros	44	65.7	23	34.3	67	51.5

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011

CUADRO No. 10

Nivel de conocimiento y actitudes hacia el cacu de hombres y mujeres Barrio pancasan Bluefields, RAAS abril 2011.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUDES					
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENO	24	64.9	13	35.1	37	28.5
REGULAR	57	71.3	23	28.8	80	61.5
MALO	4	30.8	9	69.2	13	10.0
TOTAL	85	65.4	45	34.6	130	100.0

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011.

CUADRO No. 11A

Prácticas de riesgo hacia el cacu de mujeres Barrio pancasan Bluefields, RAAS abril 2011

n=81

PRACTICAS DE RIESGO	No.	%
Edad te bajo la menstruación por primera vez:		
❖ 10-12	29	35.8
❖ 3. 13-14	33	40.7
❖ 4. 15 y mas	19	23.5
EDAD IVSA: n=74		
❖ 10-14,	26	35.1
❖ 15-19	42	56.8
❖ 20 y mas	6	8.1
Numero de compañeros sexuales: n=74		
❖ Uno	17	23.0
❖ Dos	25	33.8
❖ Tres	20	27.0
❖ Cuatro y mas	12	16.2
Numero de parto: n=69		
❖ 1 – 3	58	84.0
❖ 4 y más.	11	16.0
Consumo de cigarrillos	9	11.1

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Mayo 2011

CUADRO No. 11B

Prácticas de riesgo hacia el cacu de mujeres Barrio
Pancasan Bluefields, RAAS abril 2011.

n=81

PRACTICAS DE RIESGO	No.	%
❖ .Antecedente de aborto:	3	3.7
❖ Practica de Papanicolaou Menor de un año	39	48.1
❖ Antecedente de Papanicolaou alterado.	18	22.2
Tipo de alteración: n= 18		
❖ Inflamación leve	10	55.6
❖ Inflamación Moderada	6	33.3
❖ Inflamación Severa	2	11.1
Uso anticonceptivos hormonales por más de cinco años.	13	16.0
Antecedentes familiares de CACU n=14		
❖ Madre.	5	35.7
❖ Hermana.	4	28.6
❖ Tía.	3	21.4
❖ Abuela.	2	14.3
Infección de transmisión sexual ha padecido. n=18		
❖ Virus papiloma humana	2	11.1
❖ enfermedad inflamatoria pélvica.	16	88.9
Sobre peso.	28	34.5

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011.

CUADRO No. 12A

Características demográficas y prácticas de riesgo sobre el cacu de mujeres Barrio pancasan Bluefields, RAAS abril 2011.

n=81

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	PRACTICAS DE RIESGO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<u>Escolaridad</u>								
❖ Ilustrada/letrada	1	9.0	7	63.6	3	27.3	11	13.6
❖ Primaria Incompleta	1	7.1	9	64.3	4	28.6	14	17.3
❖ Primaria Completa	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5	6.1
❖ Secundaria Incompleta	2	6.3	19	59.3	11	34.4	32	39.5
❖ Secundaria Completa	0	0.0	6	75.0	2	25.0	8	9.9
❖ Tec/Universitario	0	0.0	7	63.6	4	36.4	11	13.6

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan Bluefields, RAAS. Abril 2011.

CUADRO No. 12B

Características demográficas y prácticas de riesgo sobre el cacu
de mujeres Barrio pancasan Bluefields, RAAS abril 2011.

n=81

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	PRACTICAS DE RIESGO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Etnia:								
❖ Mestizo	4	4.9	40	49.3	21	25.9	65	80.2
❖ Criollo	0	0.0	13	16.0	3	0.0	16	19.7
Religión								
❖ Morava	1	2.9	23	67.6	10	29.4	34	41.9
❖ Católica	3	10.7	20	71.4	5	17.8	28	34.5
❖ Evangélica	0	0.0	1	50.0	1	50.0	2	2.5
❖ Testigos de Jehová	0	0.0	1	50.0	1	50.0	2	2.5
❖ Otras	0	0.0	9	53.0	8	47.0	17	20.9
Ocupación:								
❖ Ama de casa	4	11.4	22	62.9	9	25.7	35	43.2
❖ Domestica	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5	6.2
❖ Estudiante	0	0.0	4	36.4	7	63.6	11	13.6
❖ Oficinista	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	1.2
❖ Otro	0	0.0	22	75.9	7	24.1	29	35.8

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan, Bluefields, RAAS. Abril 2011

CUADRO No. 13

Nivel de conocimiento y prácticas de riesgo sobre el cacu de mujeres Barrio pancasan Bluefields, RAAS abril 2011.

n=81

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICAS DE RIESGO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
BUENO	2	5.4	25	71.4	8	22.8	35	43.2
REGULAR	1	1.3	26	61.9	15	35.7	42	51.8
MALO	1	7.7	2	50.0	1	25.0	4	4.9
TOTAL	4	3.1	53	65.4	24	29.6	81	100.0

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan, Bluefields, RAAS. Abril 2011.

CUADRO No. 14

Prácticas de riesgo y actitudes hacia el cacu de mujeres Barrio
Pancasan Bluefields, RAAS abril 2011.

n=81

PRACTICAS DE RIESGO	ACTITUDES					
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ALTO	3	75.0	1	25.0	4	4.9
MEDIO	32	60.3	21	39.6	53	65.4
BAJO	18	75.0	6	25.0	24	29.6
TOTAL	53	65.4	28	34.5	81	100.0

FUENTE: Entrevista a Hombres y mujeres, Barrio Pancasan, Bluefields, RAAS. Abril 2011.