



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

EL SALVADOR.

PROTOCOLO

SEMINARIO DE TESIS

**“ESTILOS DE VIDA Y CANCER EN LA POBLACION
DEL SIBASI ORIENTE EN 2011”.**

AUTORA:

ROXANA PATRICIA CARRANZA

TUTOR:

MSC. DR. PABLO CUADRA.

San Salvador, Septiembre 17 de 2011.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso como una muestra de amor.

A VERONICA como una ayuda para orientar el bienestar de los tuyos.

A todos los que atraviesan por un proceso similar, para que puedan sacar provecho de estas líneas, que hoy entrego esperando que este aporte sea de provecho y ayuda para muchos.



AGRADECIMIENTOS

Al Supremo Creador:

Por moldear nuestras vidas con esta prueba que nos hizo crecer tanto y ser siempre nuestra roca.

A María Santísima:

Por ser siempre mi guía e intercesora.

A mis Amados Padres:

Por su vida de entrega, dedicación y amor.

A Verónica:

Por todo lo que me enseñaste con tu docilidad de espíritu, fe inquebrantable y coraje para superar la prueba.

A mis Hermanos:

Carnales y del corazón por su cariño y apoyo incondicional.

A mis Sobrinos:

Que aunque ninguno nació de mí, a todos los amo como a mis hijos.

A mis Amigos:

Que me ayudaron y animaron a seguir hasta el final.

A Msc. Dr. Pablo Cuadra:

Por sus consejos y conocimientos invaluable.



INDICE

I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACION	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V. OBJETIVOS	8
VI. MARCO TEORICO	9
VII. DISEÑO METODOLOGICO	39
VIII. ANALISIS DE LA INFORMACION	42
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	68
X. CONCLUSIONES	73
XI. RECOMENDACIONES	74
XII. BIBLIOGRAFIA	76
XIII. ANEXOS	80



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación de tipo cualitativo descriptivo sobre Cáncer y Estilos de Vida, se plantea a partir de la necesidad personal de encontrar respuesta a la interrogante de si en el Salvador el manejo del cáncer es el adecuado o a que puede atribuírsele el incremento de casos en el país.

Por lo que se exploraron los conocimientos que sobre la enfermedad maneja tanto el usuario externo como el interno (personal de salud del MINSAL) se exploró además si conocían o no, sobre lo predisponentes que son los estilos de vida en el padecimiento de la enfermedad en cuestión, pero además se consideró también estudiarlos aspectos socio-culturales propios de la población en estudio, para poder identificar las razones de la no implementación de los cambios en el estilo de vida de la población salvadoreña.

Para ello que se seleccionó como población objeto de estudio la del SIBASI Oriente de la Zona Metropolitana de El Salvador, que comprende los municipios de Soyapango, Ilopango, San Martín y San Bartolomé Perulapía, durante el año 2011.

Se estableció una muestra por conveniencia de 33 usuarios internos y externos del MINSAL a los que se les realizó entrevista semiestructurada para indagar sobre los conocimientos que el usuario maneja de la enfermedad, sus



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES**



estilos de vida y factores socio-culturales inmersos, posteriormente se realizó el análisis de datos y el análisis de resultados obtenidos utilizando la técnica de análisis de las relaciones con la modalidad de co-ocurrencias y su consecuente conclusión, finalmente se realizaron las recomendaciones dirigidas a los interesados en cuestión.



II. ANTECEDENTES

En la revisión documental realizada para poder establecer referencias con estudios similares resulta importante mencionar que se encontró abundante información y estudios que relacionan a los estilos de vida no solo con el cáncer sino con todas las enfermedades crónico-degenerativas; sin embargo es necesario mencionar que las investigaciones encontradas pertenecen a países desarrollados que han venido estudiando la relación del cáncer con los estilos de vida por décadas, reportando un avance significativo en sus hallazgos; Sin embargo en el país no se pudo encontrar investigaciones formales que profundizaran sobre la influencia de los estilos de vida en el apareamiento de enfermedades como el cáncer, aunque si se encontró información sobre cáncer y alusión a los estilos de vida en algunos sitios de Clínicas de prestigio del país, que en sus páginas electrónicas hacen mención sobre estos temas, tal como es el caso de El Centro del Cáncer, en cuyo sitio se menciona sobre prevención primaria y secundaria del Cáncer, información que se ha tomado muy en cuenta para la elaboración del instrumento de recolección de datos de la presente investigación.(1) Otro ejemplo de información al respecto se puede observar en el sitio de la Clínica Murra Saca sobre cáncer gástrico y de colon. (2) Como se puede observar la información al respecto si puede encontrarse, pero debe buscarse minuciosamente lo que limita su accesibilidad para la población en general que no cuenta con los medios ni los conocimientos adecuados para su acceso, es decir que la información al respecto no se encuentra disponible para ser del conocimiento público, ni se divulga a través de los medios de comunicación masiva.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES**



El Salvador, país en vías de desarrollo se ha caracterizado por tener una pobre cultura de investigación y los estudios con que se cuentan se enfocan más hacia lo clínico, dejando un poco olvidado el aspecto fundamental de los estilos de vida que resultan tan determinantes para la prevención y el control de las enfermedades crónico- degenerativas, por lo que esta investigación aportará el enlace entre el conocimiento, con el hacer y el sentir de la población de El Salvador.



III. JUSTIFICACION

La actual investigación resulta de interés personal para la autora ya que su elección obedece a una afectación familiar cercana y sus resultados serán una aportación importante para poder brindar orientación a los pacientes que se encuentren viviendo un proceso de enfermedad similar al abordado en la investigación, aportando mejoras en su calidad de vida y sobre todo será de gran utilidad al usuario sano para poder prevenir el padecimiento de la misma.

Además los resultados del presente trabajo de investigación aportaran elementos que serán de utilidad tanto para el personal de salud en general, como para el MINSAL y para las ONG que se interesen en el tema.



IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Salvador es el país de menor extensión territorial en la América Central, pero con la densidad poblacional más alta de todo el continente 276,9 habitantes por km².

Entre sus primeras cinco causas de morbilidad tenemos:

- Las Infecciones Respiratorias Agudas
- Diarreas y Gastroenteritis
- Conjuntivitis Bacteriana Aguda.
- Neumonías y
- Mordidos por animal transmisor de rabia. (3)

Sin embargo el Cáncer se ha convertido en una epidemia sin control que cobra cada vez más vidas, no solo en El Salvador sino en el mundo entero.

En épocas pasadas la enfermedad era asociada a pacientes de edad avanzada, pero actualmente se ha convertido en un flagelo que no respeta edad, sexo ni condición social.

Constatar que el padecimiento del cáncer va en aumento no solo con números fríos, sino cuando la enfermedad tiene un rostro conocido, es un fuerte llamado de atención algo nos está diciendo que debemos actuar, pero que rol asumir cuando el problema está a la vista de todos y parece no tener solución.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



Existen muchos factores que pueden influir en el padecimiento de la enfermedad y su pronóstico, entre ellos: el factor genético, los estilos de vida, el diagnóstico oportuno, el tratamiento médico brindado y otros.

De los factores antes descritos, la presente investigación se enfocará sobre los estilos de vida de los pobladores del SIBASI Oriente de la Zona Metropolitana de San Salvador.

De ello se desprende la interrogante sobre:

¿Cuáles son las razones de la no implementación de los cambios en el estilo de vida de la población salvadoreña para combatir el apareamiento del cáncer?



V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer razones de no implementación de los cambios en el estilo de vida de la población salvadoreña para combatir el apareamiento del cáncer.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar conocimientos que el personal de salud tiene sobre el cáncer y los estilos de vida.
- Determinar conocimientos de los usuarios sobre el cáncer y los estilos de vida.
- Establecer la percepción de los usuarios sobre los factores socio-culturales, que intervienen en la no implementación de cambios en los estilos de vida.
- Precisar la percepción del personal de salud sobre los factores socio-culturales, que intervienen en la no implementación de cambios en los estilos de vida.



VI. MARCO TEORICO

El Salvador es un país localizado en América Central, con una población de 5.744.113 habitantes, debido a su extensión territorial (20.742 km²) tiene la densidad poblacional más alta de América continentalde 276,9 habitantes por km².
(4)

Se divide en 14 departamentos, geográficamente agrupados en tres zonas: Occidental, Oriental y Central. Cada departamento fraccionado en municipios, haciendo un total de 262 municipios, los cuales tienen autonomía en lo económico, técnico y en lo administrativo.(5)

Sin embargo de los 14 departamentos, el departamento de San Salvador es el más densamente poblado del país, cuenta con una población total de 1, 831,532 habitantes. (6) Esto debido al fenómeno de migración interna, ya que muchas personas se han visto en la necesidad de emigrar hacia la capital, en busca de mejores oportunidades de vida, lo que ha generado entre otras situaciones el aumento de áreas marginales, crisis de desempleo e incremento de la delincuencia.

En la actualidad el departamento de San Salvador, es el área de responsabilidad de la Región Metropolitana de Salud del MINSAL.

El MINSAL cuenta con cinco Regiones de Salud: Central, Paracentral, Metropolitana, Occidental y Oriental, cada una conformada por los SIBASIS (Sistema Básico de Salud Integral) de su responsabilidad; siendo los de la Región Metropolitana los SIBASIS: Centro, Sur, Norte y Oriente.



Para realizar la presente investigación se seleccionó el SIBASI Oriente (Sistema Básico de Salud Integral Oriente) que cuenta con características similares a las planteadas anteriormente; siendo su Área Geográfica de Influencia de 132.5 km² y su población total de 463,506 habitantes, su densidad poblacional de 3,498.16 habitantes x km².

El SIBASI Oriente, llamado así por encontrarse ubicado al oriente de la Zona Metropolitana de San Salvador, está formado por los Municipios de Soyapango, Ilopango y San Martín, que pertenecen al departamento de San Salvador y que son municipios densamente poblados, también pertenece al SIBASI Oriente el Municipio de San Bartolomé Perulapía que corresponde al Departamento de Cuscatlán y cuya población de responsabilidad es mucho menor.

Al AGI del SIBASI Oriente pertenecen 8 UCSF (Unidades Comunitarias de Salud Familiar) que cuentan con el personal de salud descrito a continuación:

- un equipo de 92 médicos: 60 médicos generales, 7 especialistas, 6 pediatras y 19 médicos en servicio social.
- 15 odontólogos graduados y 3 en servicio social.
- 133 enfermeras: 53 graduadas, 39 auxiliares de enfermería y 41 en servicio social.
- 48 promotores de salud
- 49 inspectores de saneamiento y promotores anti dengue. (7)



Pasemos entonces a determinar que son los **Estilos de Vida**:

En 1974, Marc Lalonde propuso un modelo explicativo de los determinantes de salud, que se usa en nuestros días, en el que se reconoce al estilo de vida, así como el ambiente- incluyendo el social, en el sentido más amplio- junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Después, P. L. Castellanos (1991) aclaró cómo se produce esta interacción entre los determinantes de salud con la categoría condiciones de vida, que serían *"los procesos generales de reproducción de la sociedad que actúan como mediadores entre los procesos que conforman el modo de vida de la sociedad como un todo y la situación de salud específica de un grupo poblacional específico"*.

“Es imposible hablar de estilo de vida sin enmarcarlo dentro del concepto de modo de vida, ya que ambos determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Ambos conceptos, modo y estilo de vida, comienzan a ser objeto de las ciencias médicas en la segunda mitad del siglo XX, a partir del momento cuando se redimensiona el concepto de salud y, por ende, se redimensionan también los conceptos de los determinantes de salud. Estos conceptos, desarrollados anteriormente por otras áreas de las ciencias sociales, han ayudado a que se comprenda y operacionalicen mejor los elementos no biológicos que intervienen en el proceso salud-enfermedad y son parte integrante de la medicina social, la cual es la vanguardia de nuestro tiempo. Tienen sus orígenes en la década de los 50, cuando simultáneamente se establecieron en los EE.UU. las primeras escuelas de medicina preventiva en las que se recomendaba prestar atención a la prevención de salud y, por tanto, se comenzó el estudio de los elementos que intervienen en su cuidado, aunque aún no se identificaban el estilo y modo de vida dentro de



estos elementos. También sus orígenes se encuentran en Inglaterra, cuando Sigesrist (1945) definió las cuatro tareas principales de la medicina: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, lo que impulsó el estudio de los elementos no biológicos que intervienen en la salud.

El camino para arribar, en forma general, a estos nuevos conocimientos en medicina, se produjo a partir del cambio del estado de salud en poblaciones con un avanzado desarrollo socioeconómico, donde las enfermedades infecciosas ya no eran las principales causas de muerte, y aparecieron otros elementos que inciden en la aparición de enfermedades y muertes, como por ejemplo: un sistema de cuidados de la salud inadecuado, factores conductuales o estilos de vida poco sanos, riesgos ambientales para la salud y factores biológicos. De esta forma, se comenzó a concebir que la determinación de la salud es un proceso complejo, multifactorial y dinámico en que los factores enunciados interactúan no sólo para deteriorar la salud, sino para incrementarla y preservarla”. (8)

Los estilos de vida son aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos estables y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad.

Los estudios epidemiológicos han mostrado la relación existente entre el estilo de vida que las personas exhiben y el proceso salud-enfermedad.

Revisemos otro concepto sobre Estilos de Vida:

“**Estilo de Vida** o **Modo de Vida** es una expresión que se aplica de una manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende la vida, no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología), como en el de una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo



(nacional, regional, local, generacional, de clase, etc.) expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.

En epidemiología, el **estilo de vida**, **hábito de vida** o **forma de vida** es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped.

Entre los estilos de vida más importantes que afectan a la salud encontramos:

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
- Ejercicio físico.
- Sueño nocturno.
- Conducción de vehículos.
- Estrés.
- Dieta.
- Higiene personal.
- Manipulación de los alimentos.
- Actividades de ocio o aficiones.
- Relaciones interpersonales.
- Medioambiente.
- Comportamiento sexual.



En los países desarrollados existe la paradoja de que la mayoría de las enfermedades son producidas por los estilos de vida de su población, y sin embargo los recursos sanitarios se desvían hacia el propio sistema social sanitario para intentar curar estas enfermedades, en lugar de destinar más recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades”. (9)

PREDISPONENTES DEL CANCER

Revisemos entonces sobre algunos de los descriptores enunciados y cómo afectan nuestra salud:

FACTORES PREDISPONENTES PARA DESARROLLAR CANCER

Dentro del cáncer hay ciertas factores que predisponen a su aparición dependiendo de cada individuo; dentro de estos se encuentran: ambientales; la dieta parece ejercer influencias sobre la génesis del cáncer gástrico. Lo favorecen la elevada concentración de sal, el consumo de alcohol, tabaco, nitritos y alimentos ahumados.

Los niveles socioeconómicos bajos, y los trabajadores de la industria del caucho y de la minería de carbón también parecen estar especialmente predispuestos. Por el contrario, la ingesta de alimentos frescos ricos en vitaminas A, C y E y los métodos de conservación alimentaria basados en la refrigeración parecen disminuir la incidencia.

También se destacan los factores endógenos. Las personas pertenecientes al grupo sanguíneo A están más expuestas para el tipo difuso. Esta variante afecta menos los adultos mayores a diferencia del intestinal.



Por último cabe mencionar los estados pre cancerosos. Existen una serie de patologías gástricas que favorecen el desarrollo de cáncer gástrico: anemia perniciosa, inmunodeficiencia común variable, cirugía gástrica previa, enfermedad de Ménétrier, gastritis crónica atrófica y poliposis adenomatosa gástrica. Además, las alteraciones en los exámenes patológicos del tipo displasia gástrica con o sin alteración de la mucosa son también estados pre cancerosos. (10)

Un factor importante de considerar es el uso o abuso de tecnología como celulares, hornos de microondas y computadoras que nadie o casi nadie considera dañinos, pero de los que si existe evidencia y estudios sobre los efectos perjudiciales que estos producen sobre nuestra salud, el artículo sobre **“El Microondas produce Cáncer”** plasma en sus conclusiones lo siguiente:

DIEZ RAZONES PARA TIRAR TU HORNO DE MICROONDAS

“Las conclusiones de los estudios científicos clínicos suizos, rusos y alemanes, no nos permiten seguir ignorando el horno microondas que está en nuestra cocina. Basados en esta investigación, concluiremos este artículo con lo siguiente:

- El consumo continuado de alimentos procesados en horno microondas causa daño cerebral permanente a través de poner en cortocircuito los impulsos eléctricos en el cerebro (despolarizando y desmagnetizando el tejido cerebral).
- El cuerpo humano no puede metabolizar los productos desconocidos que se crean en los alimentos expuestos a microondas.
- El consumo continuado de alimentos procesados en horno microondas detiene y/o altera la producción de hormonas femeninas y masculinas.
- Los efectos de los nuevos productos formados en alimentos expuestos a microondas son permanentes en el cuerpo humano.
- Se reducen o alteran los minerales, vitaminas y nutrientes de todos los alimentos



procesados en microondas de forma que el cuerpo humano se queda con poco o nada, o absorbe compuestos alterados que no pueden asimilarse.

- Los minerales de los vegetales, cuando se los cocina en horno microondas, se convierten en radicales libres cancerígenos.
- Los alimentos procesados en microondas causan crecimientos cancerosos en el estómago y los intestinos. Esto puede explicar el rápido incremento en la tasa de cáncer de colon en América.
- El consumo prolongado de alimentos procesados en microondas causa un aumento de células cancerosas en la sangre humana.
- El consumo continuado de alimentos procesados en microondas causa deficiencias en el sistema inmune a través de alteraciones en la glándula linfática y suero sanguíneo.
- El consumo de alimentos procesados en microondas provoca pérdida de memoria, de concentración, inestabilidad emocional y reducción de la inteligencia.

¿Ya has tirado tu microondas?

Después que lo hayas hecho, puedes usar un horno eléctrico en su lugar. Va bien en la mayoría de los casos y es casi tan rápido.

La utilización de transmisiones de microondas artificiales para control psicológico subliminal, o "lavado de cerebro", como se lo conoce mejor, también ha sido probada. Estamos intentando conseguir copias de los documentos de investigación rusos y de los resultados de los doctores Luria y Perov, detallando sus experimentos clínicos en ese campo.

Hoy en día es raro el hogar que no tiene un horno microondas en su cocina, y es que se ha convertido en una herramienta imprescindible para cocinar los alimentos por su rapidez y limpieza a la hora de calentar. Pero, ¿es bueno cocinar con microondas?

La cocción con microondas se basa en una alteración molecular de los alimentos a través de microondas generadas a partir de una corriente eléctrica. Esta corriente



altera el estado de los alimentos de tal forma que los calienta. La forma de calentamiento resulta totalmente agresiva para la estructura molecular de los alimentos que pueden ocasionarnos posteriormente problemas de salud. Calentar los alimentos a través del microondas conlleva una desestructuración molecular de éstos. Este sistema de cocción trae consigo una desvitalización de los alimentos. Una alteración que puede afectar a nuestro organismo, ya que las propiedades de los alimentos varían lo mismo que los beneficios que aportarán a nuestro organismo frente a los métodos tradicionales para cocinar. Algunos de los efectos que causa la cocción con microondas se han descrito en numerosos estudios que se han llevado a cabo. Por ejemplo, la leche calentada al microondas, uno de los alimentos que más se someten a la acción de este electrodoméstico, modifica sustancialmente la fórmula de aminoácidos como la prolina y la hidroxipolina que se convierten en tóxicos para el sistema nervioso. Lo mismo sucede con otro tipo de nutrientes y con los alimentos que contienen estos mismos aminoácidos. Al producirse un desajuste molecular, la mayoría de los nutrientes cambian su estado y con ello sus propiedades. Muchos de estos pueden afectar seriamente a nuestros órganos, aunque tienen especial repercusión en riñones e hígado al igual que en nuestro sistema nervioso. Según estudios realizados comparando la cristalización de los alimentos cocinados con calor, se ha llegado a la conclusión de que la mejor manera de preparar los alimentos es la cocción con leña, seguida de la cocina con gas, electricidad, y en último lugar el horno microondas, que debe utilizarse de forma esporádica. En ningún caso tiene que ser una forma habitual de calentar los alimentos". (11)

Respecto al daño ocasionado por el uso de los teléfonos celulares, mucho se ha dicho para desvirtuar comentarios sobre su efecto perjudicial sobre la salud, sin embargo la revisión bibliográfica revela entre otros un estudio realizado por OPS, que cita lo siguiente:



Un estudio de la OMS relaciona el uso del teléfono celular con el cáncer

El uso del teléfono móvil podría guardar relación con varios tipos de cáncer, según un estudio internacional supervisado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuyos resultados preliminares publica hoy el diario 'The Daily Telegraph'. Con un presupuesto de 20 millones de libras (22 millones de euros), la investigación, que ha durado una década y se divulgará antes de fin de año, aporta pruebas de que las personas que abusan del celular se arriesgan a sufrir tumores cerebrales a largo plazo.

Las conclusiones preliminares indican que existe 'un riesgo significativamente mayor' de padecer un tumor cerebral 'relacionado con la utilización de teléfonos móviles durante un periodo de diez años o más', recoge el diario.

La directora de la investigación, la doctora Elisabeth Cardis, profesora del Centro de Investigación en Epidemiología Ambiental (CREAL) de Barcelona (España), declaró que pese a la 'falta de resultados definitivos y a la luz de varios estudios que, aunque son limitados, sugieren un posible efecto de radiación de radiofrecuencia' generada por los móviles.

La experta también aboga por 'medios para reducir nuestra exposición' a los móviles, **como la utilización de dispositivos de 'manos-libres' y el uso moderado de esos aparatos.**

'Interphone' efectuó estudios en trece países y entrevistó a 12.800 personas (entre ellos gente sana y enfermos de tumores) con el fin de averiguar si la exposición a los celulares está vinculada a tres clases de tumores cerebrales y un tumor de la glándula salival. Anteriores investigaciones sobre los efectos de los móviles en la salud han sido poco concluyentes, aunque el proyecto supervisado por la OMS indica, por



ejemplo, que seis de ocho estudios de 'Interphone' revelan un mayor riesgo de padecer glioma (el tumor cerebral más común) (12).

Otro descriptor que difícilmente se asocia al padecimiento del cáncer es el mal dormir, a su respecto nos ilustra el siguiente artículo en el que se plasman las repercusiones sobre la salud ocasionadas por mermar el número de horas de sueño:

LOS RIESGOS DEL MAL DORMIR

Ocurren muchas cosas en nuestro cuerpo mientras dormimos. Además de descansar mente y cuerpo, producimos hormonas y proteínas vitales. Por el contrario, dormir poco o mal altera muchos procesos del organismo.

Estudios muy rigurosos (incluido el multitudinario y prestigioso “Estudio de las enfermeras”, de la universidad norteamericana de Harvard) han demostrado que la falta de sueño aumenta el riesgo de diabetes del tipo 2, enfermedad cardiovascular, cáncer de mama y colon, e incluso obesidad y depresión. “La gente no comprende hasta qué punto la falta de sueño o el sueño de mala calidad se está cobrando su precio en salud”, explica el Dr. García Borreguero, director del Instituto de Investigaciones del Sueño de Madrid. Últimamente hay una avalancha de estudios que revelan una estrecha asociación entre el déficit de descanso nocturno y enfermedades que no se asociaban a esta causa

¿Cuántas horas tenemos que dormir para que no haya déficit de sueño? Varía de una persona a otra, pero la mayoría necesita dormir entre siete y nueve horas, Aunque la ciencia apenas está empezando a comprender las consecuencias de la falta de sueño, está comprobado que su *déficit nos pone en un estado de “alta alerta” que dispara la producción de hormonas del estrés (como el cortisol) y aumenta la presión arterial, importante factor de riesgo de ataques cardíacos e*



ictus. Pero, además, la falta de sueño se asocia con niveles elevados de sustancias que indican “inflamación crónica de bajo grado” en el organismo, que es también un factor de riesgo de ataque cardíaco, ictus, cáncer y diabetes del tipo 2, entre otras enfermedades.

¿Cómo actúa la inflamación silenciosa crónica? Deteriora el interior de las arterias, lo cual aumenta el riesgo cardiovascular, que predispone a la resistencia a la insulina, antesala de la diabetes, y menoscaba la respuesta inmunológica, lo que favorece la aparición y desarrollo del cáncer e incluso de enfermedades virales.

Si hablamos de sueño, tenemos que hablar de *melatonina*, esa hormona que producimos en situación de oscuridad y que parece implicada en múltiples funciones orgánicas. “Sabemos que la gente que trabaja por la noche tiene mayor riesgo de cáncer de colon y de mama, y una explicación es que la exposición nocturna a la luz reduce los niveles de melatonina en el organismo”, aclara el dr. García Borreguero. “Se cree que la melatonina protege frente al cáncer porque influye en los niveles de otras hormonas y proteínas implicadas en el sistema inmunológico. Varios estudios de Harvard lo corroboran: si te expones a la luz en horas nocturnas (porque te acuestas tarde o te levantas a menudo) producirás menos melatonina y aumentará tu riesgo de cáncer”. (13)

Importantísimo resulta mencionar un predisponente del que poco se habla y que resulta necesario enunciar, como es el de las prácticas sexuales sin protección / infidelidad, debido a que estudios consultados indican el creciente aumento de Cáncer bucales, ocasionados por el VPH (Virus del Papiloma Humano):



Dramático aumento de cáncer por sexo oral

Expertos aseguran que esta práctica se ha vuelto una de las principales formas de expandir el Virus del Papiloma Humano (VPH) más allá del pene y la vagina. En el 72 por ciento de las muertes por cáncer oral, aparece el VPH, aseguran investigadores. Y agregan que aunque hay una vacuna para prevenirlo, no se sabe aún si ésta actúa cuando el virus entra por la boca...

La tasa de cáncer oral relacionada con el Virus del Papiloma humano (VPH) sexualmente transmitido aumentó dramáticamente en dos décadas, revela una nueva investigación del gobierno.

Pronto, esos tipos de tumores podrían convertirse en la forma principal de cáncer relacionado con el VPH, agregaron. Entre 1984 y 1989, apenas 16.3 por ciento de las muestras de cáncer oral resultaban positivas para el VPH. Pero entre 2000 y 2004, la cifra aumentó al 72 por ciento.

- **Todo sobre el cáncer de boca**

"Debido a que este aumento ocurrió en un período en que el consumo de cigarrillos había disminuido, sospechamos que otro factor de riesgo (quizás el VPH) podría ser responsable", explicó el autor líder del estudio Anil Chaturvedi, investigador de la División de Epidemiología del Instituto Nacional del Cáncer.

El VPH es un virus de transmisión sexual, y una causa conocida de cáncer de cuello uterino. Los autores sugieren que el aumento actual en el VPH oral podría deberse a un aumento en el sexo oral.



- **Relacionan sexo oral con cáncer de cuello**

Para el estudio actual, los investigadores evaluaron muestras de 271 cánceres oro faríngeo que ocurrieron entre 1984 y 2004. Las muestras tumorales provenían de Hawái, Iowa y Los Ángeles.

Apenas 16.3 por ciento de las muestras recolectadas en los 80 resultaron positivas para el VPH, frente a casi 72 por ciento de las tomadas en los primeros años del siglo XXI, reportaron los autores del estudio.

Eso significa que a finales de los 80, alrededor de 0.8 por cada 100,000 personas tuvo un cáncer oro faríngeo relacionado con el VPH, y para 2004, 2.6 por cada 100,000 tenían uno de estos cánceres. Esto constituye un aumento de 225 por ciento, explicaron los autores.

- **Hombres deben vacunarse contra el VPH**

"Para 2020, los cánceres oro faríngeos VPH positivos serán el cáncer más común relacionado con el VPH", aseguró Chaturvedi. Anotó que aunque se ha avanzado mucho en la prevención del cáncer del cuello uterino relacionado con el VPH, aún no hay suficiente investigación sobre los cánceres orales relacionados con el virus.

"Es posible que una reducción en el número de infecciones en las mujeres debido a la vacuna contra el VPH resulte en menos infecciones en los hombres", planteó. Y por ende, en cáncer oral (14).



Los virus del papiloma humano y el cáncer

Puntos clave

- Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de más de 150 tipos de virus relacionados, de los cuales más de 40 tipos pueden transmitirse sexualmente. Algunos de los VPH que se transmiten sexualmente pueden causar verrugas genitales, mientras que otros, llamados VPH de alto riesgo u oncogénicos, pueden causar cáncer.
- Las infecciones genitales por VPH son muy comunes, pero la mayoría de estas infecciones se presentan sin síntomas y desaparecen sin tratamiento alguno después de unos años.
- Algunas veces, las infecciones por VPH pueden durar muchos años. Infecciones persistentes por VPH de alto riesgo son la causa principal de cáncer cervical. Las infecciones por VPH causan también algunos cánceres de ano, de vulva, de vagina, de pene y de orofaringe.
- La *Food and Drug Administration* de los Estados Unidos ha aprobado dos vacunas, Gardasil® y Cervarix®, las cuales son muy efectivas para prevenir la infección por los dos tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres cervicales. Gardasil previene también la infección por dos tipos de VPH que causan la mayoría de las verrugas genitales.

¿Qué son los virus del papiloma humano y cómo se transmiten?

Los virus del papiloma humano (VPH), o papilomavirus, son un grupo de más de 150 tipos relacionados de virus. Se les llama papilomavirus porque algunos tipos pueden causar verrugas o papilomas, los cuales son tumores benignos (no cancerosos).



Algunos VPH, como los que causan las verrugas comunes que crecen en las manos y en los pies, no se transmiten fácilmente. Sin embargo, más de 40 tipos de VPH se transmiten sexualmente, y estos VPH se transmiten con mucha facilidad por medio de contacto genital. Algunos tipos de VPH que se transmiten sexualmente causan cáncer cervical y otros tipos de cáncer. Estos se dicen VPH de alto riesgo, oncogénicos o carcinogénicos. Otros tipos de VPH que se transmiten sexualmente parecen no causar cáncer y se llaman VPH de bajo riesgo.

Aunque las infecciones por VPH son muy comunes, la mayoría aparecen sin síntomas y desaparecen sin tratamiento alguno en el transcurso de unos pocos años. Sin embargo, algunas infecciones por VPH permanecen por muchos años. Las infecciones persistentes por VPH de alto riesgo pueden causar anomalías en las células. Si no se tratan las zonas que tienen anomalías celulares, las cuales se llaman lesiones, pueden algunas veces convertirse en cáncer.

- **¿Qué son las verrugas genitales?**

Algunos tipos de VPH de bajo riesgo de transmisión sexual pueden causar que aparezcan verrugas alrededor de los genitales o del ano. La mayoría de las verrugas genitales (conocidas técnicamente como condilomas acuminados) son causadas por dos tipos de virus del papiloma humano, el VPH-6 y el VPH-11. Las verrugas pueden aparecer varias semanas después del contacto sexual con una persona infectada por VPH, o es posible que se tarden varios meses o años en aparecer; o puede ser que nunca aparezcan.



- **¿Cuál es la relación entre la infección por virus del papiloma humano y el cáncer?**

Las infecciones persistentes por VPH se consideran ahora como la causa prácticamente de todos los casos de cáncer cervical. Se calculó que, en 2010, cerca de 12 000 mujeres en Estados Unidos serían diagnosticadas con este tipo de cáncer y que más de 4 000 morirían a causa del mismo. El cáncer cervical es diagnosticado en cerca de medio millón de mujeres cada año en el mundo, y cobra 250 000 vidas anualmente.

Los VPH causan también cánceres de ano, de vulva, de vagina y de pene. Además, la infección oral por VPH causa algunos cánceres de orofaringe (la cual es la parte central de la garganta, que incluye el paladar blando, la base de la lengua y las amígdalas).

Se ha calculado que la infección por VPH representa aproximadamente 5% de todos los cánceres en el mundo.

- **¿Hay tipos específicos de VPH relacionados con el cáncer?**

Tanto los VPH de alto riesgo como los de bajo riesgo pueden causar el crecimiento de células anormales, pero solo los tipos de VPH de alto riesgo pueden resultar en cáncer. Se han identificado cerca de 15 tipos de VPH de alto riesgo, entre los que se incluyen el 16 y el 18, los cuales juntos causan cerca de 70% de los cánceres cervicales. Es importante mencionar, sin embargo, que la mayoría de las infecciones por VPH de alto riesgo desaparecen por sí solas y no causan cáncer.



- **¿Cuáles son los factores de riesgo de infección por VPH y del cáncer cervical?**

Tener muchas parejas sexuales es un factor de riesgo de infección por VPH. Pero, la mayoría de las infecciones por VPH desaparecen por sí solas sin causar alguna anomalía. Sin embargo, aun entre mujeres que presentan cambios anormales en las células cervicales por un tipo de infección persistente por los VPH de alto riesgo, la probabilidad de que se forme el cáncer cervical es poca, aun cuando no se dé tratamiento a las células anormales. Como regla general, en cuanto más graves sean los cambios celulares anormales, mayor será el riesgo de padecer cáncer. Además, el hecho que una mujer infectada por VPH padezca cáncer cervical parece depender de una variedad de factores que actúan juntos con las infecciones por los tipos de VPH de alto riesgo. Los factores que pueden incrementar el riesgo de cáncer cervical en mujeres infectadas persistentemente por tipos de VPH de alto riesgo son el fumar y tener muchos hijos.

- **¿Puede evitarse la infección por virus del papiloma humano?**

Cualquier persona que es activa sexualmente tiene el riesgo de infección por VPH transmitido sexualmente. Permanecer en una relación larga, mutuamente monógama, con una pareja no infectada minimiza el riesgo de infección genital por VPH. Sin embargo, es difícil determinar si la pareja que ha sido activa sexualmente en el pasado está infectada actualmente por el virus.

La infección por VPH puede ocurrir en las áreas genitales que están cubiertas o protegidas, respectivamente, por un condón de látex, tanto de hombres como de mujeres, así como en las áreas que no están cubiertas o protegidas. Aunque no se conoce el grado de protección que brindan los condones en la prevención de la infección por VPH, el uso de condones ha sido asociado con un índice más bajo de incidencia de cáncer cervical.



Dos vacunas aprobadas por la FDA, Gardasil® y Cervarix®, son muy efectivas para prevenir infecciones persistentes de algunos tipos de VPH. Gardasil previene la infección por los tipos 16 y 18 de VPH, los dos VPH de alto riesgo que causan la mayoría (70%) de los cánceres cervicales, y los tipos 6 y 11, los cuales causan la mayoría (90%) de las verrugas genitales. Cervarix también previene infecciones persistentes por los tipos 16 y 18 de VPH.

- **¿Cómo se detectan las infecciones por VPH?**

Las células cervicales pueden examinarse para identificar los tipos de VPH de alto riesgo que pudieran estar presentes. Las pruebas del ADN del VPH buscan el ADN viral de muchos tipos de VPH de alto riesgo y pueden detectar la presencia de una infección viral antes que alguna anomalía de las células se haga visible. La FDA ha aprobado las pruebas del ADN del VPH como un seguimiento de mujeres con resultados de anomalías ambiguas en la prueba de Papanicolaou (una prueba de detección para detectar cambios en las células cervicales). Las pruebas del ADN de VPH fueron también aprobadas como examen selectivo de detección de cáncer cervical en mujeres mayores de 30 años de edad, si se realizan junto con la prueba de Papanicolaou. Actualmente, no hay exámenes aprobados para detectar la infección por VPH en los hombres.

- **¿Cuáles son las opciones de tratamiento para la infección por VPH?**

Aunque actualmente no hay un tratamiento médico para las infecciones por los virus del papiloma humano, las lesiones cervicales y las verrugas que pueden resultar de dichas infecciones se pueden tratar. Los métodos usados comúnmente para tratar las lesiones cervicales son la criocirugía (congelamiento que destruye el tejido), el procedimiento de escisión electro quirúrgica con asa (*loop electrosurgical excision procedure, LEEP*, por el que se extirpa tejido mediante el



uso de un aro de alambre caliente) y la conización (cirugía para extirpar un pedazo en forma de cono del tejido del cuello uterino y del canal uterino). (15)

“El virus papiloma humano es un virus DNA de doble cordón que infecta a las células epiteliales de la piel y la mucosa. Las superficies epiteliales son todas las zonas cubiertas por piel, mucosa, o ambas, como la boca, la faringe, la lengua, las amígdalas, la vagina, el pene y el ano. La transmisión del virus ocurre cuando dichas regiones entran en contacto con él, permitiendo su transferencia entre las células epiteliales.

Se desconoce por qué ciertos tipos de VPH eligen como blanco a la piel de las manos o los pies, en tanto que algunos más atacan a las células que recubren la boca, e incluso otros, a los genitales tanto masculinos como femeninos. Los VPH más peligrosos, 16 y 18, se transmiten mediante el contacto sexual. Tales virus pueden causar dos clases de tejido anormal: de condiloma y tejido displásico. Los tejidos del primer tipo corresponden a los crecimientos tipo verruga. Éstas son a menudo indoloras, pero producen a veces cierta irritación, comezón o ardor. Esta clase de tejido aparece en la piel como un crecimiento tipo coliflor. Es posible tratarlo en cualquier momento en que exhiba agudización y no es maligno. El tejido displásico consiste en la presencia de células anormales en la superficie de la piel. La displasia no es cáncer, pero corresponde a un cambio del tejido previo a la neoplasia. En un ejemplo de la transición de una célula desde normal hasta cancerosa, la prueba de Papanicolaou puede revelar la presencia de displasia del cuello uterino



VPH y Cáncer Oral

Hoy en día estos dos virus también se relacionan con el cáncer de la boca. Una investigación hecha por el Dr. No-Hee Park muestra que la boca es, en el plano celular, de estructura muy semejante a la vagina y el cuello del útero. Ambos órganos tienen el mismo tipo de células epiteliales que son el objetivo de VPH-16 y VPH-18. La mayor parte de los cánceres bucales son cánceres de células epiteliales, sobre todo carcinomas de células escamosas, situación no distinta a los cánceres que afectan el cuello uterino. El primer paso en la comprensión de las similitudes de estos tejidos y la enfermedad que los afecta, derivó en investigaciones que pudieron relacionar los cánceres orales con el virus papiloma humano. El estudio del Dr. Park también mostró que consumir tabaco e ingerir alcohol promovieron la invasión por VPH. Las bebidas alcohólicas contienen el alcohol etanol, y se sabe que éste inhibe la producción de la proteína p53. Otros investigadores comprobaron que carcinógenos presentes en el tabaco dañan el DNA celular, evento precursor del cáncer". (16)

Recordemos entonces el concepto de **Salud**:

El concepto de Salud es complejo y difícil de definir. Algunos autores la consideran como "la ausencia de enfermedad".

La OMS la contempla como "un estado de completo bienestar físico, mental y social."



Resulta importante recordar estos conceptos ya que la investigación en curso pretende conocer sobre los estilos de vida de los salvadoreños y sus conocimientos sobre el cáncer a fin de Identificar las razones de la no implementación de los cambios en el estilo de vida de la población salvadoreña para combatir el apareamiento del cáncer.

Profundizando en materia respecto al cáncer, enfermedad que en esta oportunidad nos ocupa, podemos decir que:

El término cáncer es muy amplio, se utiliza para designar las alteraciones originadas a nivel celular en los diferentes órganos o tejidos del cuerpo humano que comparten la característica de reproducirse y crecer sin control. Con el paso del tiempo estas células dan lugar a una masa anormal de tejido que no cumple ninguna función útil para el organismo y que comúnmente se le conoce con el nombre de tumor.

“El cáncer puede afectar a todas las edades, incluso a fetos, pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementa con la edad. El cáncer causa cerca del 13% de todas las muertes. De acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer 7,6 millones de personas murieron de cáncer en el mundo durante 2007.



El cáncer es causado por anomalías en el material genético de las células. Estas anomalías pueden ser provocadas por agentes carcinógenos, como la radiación (ionizante, ultravioleta, etc.) por productos químicos (procedentes de la industria, del humo del tabaco y de la contaminación en general, etc.) o de agentes infecciosos. Otras anomalías genéticas cancerígenas son adquiridas durante la replicación normal del ADN, al no corregirse los errores que se producen durante la misma, o bien son heredadas y, por consiguiente, se presentan en todas las células desde el nacimiento (causando una mayor probabilidad de desencadenar la enfermedad). Existen complejas interacciones entre el material genético y los carcinógenos, un motivo por el que algunos individuos desarrollan cáncer después de la exposición a carcinógenos y otros no”. (17)

Llama poderosamente la atención como el comportamiento de la enfermedad ha ido cambiando a través del tiempo, en épocas antiguas la enfermedad presentaba características distintas se asociaba a personas mayores que excedían la sexta década de la vida y su prevalencia era escasa; en la actualidad lo padecen personas de cualquier edad, sexo y condición social en aumento alarmantemente creciente, lo que hace pensar que su cambio de comportamiento obedece a otros factores que lo condicionan.

“En el marco del “Día Mundial contra el Cáncer” (se conmemora el 4 de febrero), la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) informó que alrededor del 40 por



ciento de los cánceres son potencialmente prevenibles si se llevan adelante cinco simples acciones: evitar el consumo de cigarrillos y la exposición al humo de tabaco; limitar el consumo de alcohol; evitar la exposición excesiva al sol; mantener un peso saludable, a través de una dieta sana y hacer ejercicio regularmente; y protegerse contra las infecciones que causan cáncer.

Esta información es significativa y adquiere una dimensión de gran magnitud si considera que la Organización Mundial de la Salud, junto con la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS)-Argentina y la UICC advirtieron que más de 12 millones de personas son diagnosticadas con cáncer cada año en el mundo y 7,6 millones mueren como consecuencia de la enfermedad". (18)

Algunos tipos de cáncer crecen en silencio y en órganos que no son susceptibles al examen médico rutinario y cuando producen síntomas por lo general se encuentran en etapas avanzadas conduciendo a la muerte en pocos meses: Cáncer de Páncreas, Pulmón, o Cerebro.

Afortunadamente más de las tres cuartas partes de casos de cáncer pueden ser prevenibles, es decir, podemos evitar que aparezcan (prevención primaria) o podemos detectarlos en etapas tempranas de su evolución (prevención secundaria).

Para prevenir el cáncer es necesario abandonar algunas costumbres nocivas y adquirir hábitos que nos protejan de los agentes productores de cáncer; habrá que tener presente las señales de alerta del cáncer, hacer algunas sencillas pruebas de detección y practicarnos un examen médico cuando haya alguna señal de alarma o anualmente si no hubiera molestias.



Recomendaciones para la Prevención Primaria del Cáncer:

- Practicar la fidelidad conyugal, explicar a las adolescentes la conveniencia de iniciar relaciones sexuales después de los 18 o 20 años.
- Evitar la exposición prolongada a los rayos solares, protegerse con sombrillas, sombreros, camisas manga larga, utilizar cremas con filtro solar (FPS mayor de 30).
- No utilizar bronceadores.
- No fumar y evitar el uso del tabaco en cualquiera de sus formas.
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas o consumirlas moderadamente. (No fumar si se ingieren bebidas alcohólicas porque aumenta el riesgo de padecer cáncer).
- Reduzca las grasas en su dieta
- Evite la obesidad.
- Reduzca el consumo de embutidos y alimentos preservados en sal o ahumados.
- Acostumbre una dieta rica en frutas y vegetales frescos.
- Si padece Fimosis (prepucio estrecho) solicite la Circuncisión.
- Si está expuesto a radiaciones ionizantes, sustancias químicas y gases tóxicos, siga las indicaciones de protección e higiene industrial.

Recomendaciones para la Prevención Secundaria del Cáncer:

- 1- Citología Cérvico-vaginal por lo menos cada año en toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales.
- 2- Auto examen mamario mensual desde la adolescencia, mamografía cada dos años desde los 37 y anual después de los 50 años.
- 3- Tener presente las 7 señales de alerta del cáncer:
 - Sangrado o flujos anormales por fosas nasales, vagina, uretra o ano.



- Aparecimiento de una bola o endurecimiento en el seno, el cuello o cualquier otra parte del cuerpo.
 - Una úlcera que no cicatriza.
 - Cambios en el color o tamaño de una verruga o lunar.
 - Cambios en los patrones de evacuación del intestino o la vejiga, como estreñimiento, diarrea, dificultad para orinar, etc.
 - Problemas de indigestión, molestias abdominales inespecíficas o dificultad para tragar.
 - Tos o ronquera persistentes.
- 4- Consulte con su Médico cuando se presente sangrado o flujo anormales aunque sea una sola vez o cuando alguna de la otras señales persista por más de 2 semanas.
- 5- Consulta médica anual aunque no existan síntomas, especialmente si se es mayor de 40 años. (19)

Entre los tipos de cáncer más prevalentes en El Salvador, tenemos:

CANCER DE CERVIX:

En el mundo “Cada año se diagnostican unos 500 mil casos nuevos de este mal, conocido como cáncer cervical o de cérvix, de los cuales aproximadamente mueren 230 mil al año. De esas defunciones, al menos el 80 por ciento ocurre en países en desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Por qué en estos países? Fácil. Esta enfermedad está vinculada a estilos de vida relacionados con la sexualidad, deficiencias nutricionales, tabaquismo, factores socioeconómicos y de bajo nivel educativo; además de la postergación de la



atención sanitaria por razones individuales, sociales y del sistema de salud, según explica el manual del “Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad por Cáncer Cérvico-Uterino en El Salvador, 2005-2009”, del Ministerio de Salud.” (20)

“Las estadísticas del Ministerio de Salud señalaron que en 2008 fueron detectados 240 casos de cáncer invasor del cuello uterino y un año después se elevaron a 290. La tasa de incidencia de cáncer cervical es de 45,6 casos por 100.000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 23,5 muertes, reveló un comunicado del despacho de salud, que citó cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el registro mundial de cáncer conocido como GLOBOCAN de 2002”.(21)

CANCER DE MAMA:

El cáncer de mama es curable si se detecta a tiempo. A pesar de la importancia de la detección temprana muchas mujeres no utilizan las herramientas que tienen o las desconocen.

Un claro ejemplo es que el 50% de las mamografías tomadas por la Fundación Margarita de Magaña, fueron hechas a pacientes que nunca se habían tomado este tipo de examen con anterioridad.



Pero eso no es todo, sólo el 3% de las mujeres se habían tomado su mamografía el año anterior, como lo recomiendan los médicos y el 47% restante se divide entre las que se tomaron su última mamografía hace dos años (23%) y las que lo hicieron hace más de 3 años (24%).

Otro método de vital importancia es el auto examen de seno, porque junto con la mamografía aumentan la sobrevivencia de las pacientes entre 30 y 40 por ciento, según datos del Seguro Social. (22)

Otro de los tipos de cáncer más prevalentes en el país es:

CANCER DE PROSTATA

“La base de datos 2002 de GLOBOCAN (compilado por Ferlay et al. para la Agencia Internacional para la Investigación sobre Cáncer) proporciona los datos siguientes para el cáncer de próstata en El Salvador:

- Número estimado de nuevos casos por año: 546
- Índice edad-estandarizado estimado de nuevos casos por año: 26.8/100,000
- Número estimado de muertes por año: 283
- Número edad-estandarizado estimado de muertes por año: 13.8/100,000
- Predominio de un año estimado: 423
- Predominio de cinco años estimado: 1,285



Según Salud en las Américas, 2007 (publicado cerca La Organización Panamericana de la Salud o OPS) había cáncer de próstata de la forma de 175 muertes en El Salvador en 2004 a un índice de mortalidad ajustado de 5.3/100,000.

Salud en las Américas, 2002 divulgó que, en 1999, 164/2,736 (el 6 por ciento) de muertes cáncer-específicas en El Salvador fue causado por el cáncer de próstata.

La OMS Impacto del Cáncer en sus tablas de los datos del país proporcione los datos siguientes para el cáncer de próstata en El Salvador:

- Incidencia edad-estandarizada estimada (en 2002): 29/100,000

Índice de mortalidad edad-estandarizado estimado (en 2005): 20/100,000". (23)

EL CANCER GASTRICO:

El Cáncer Gástrico es uno de los tumores malignos más frecuentes en El Salvador, El cual es el responsable de numerosas causas de defunciones al año, la incidencia se mantiene estable.

El Cáncer Gástrico uno de los más frecuentes no sólo en El Salvador sino en la mayoría de los países de Latinoamérica. La importancia del diagnóstico oportuno (temprano) del cáncer gástrico radica en que en esa fase es completamente curable, el diagnóstico se realiza por medio de la endoscopia o video endoscopia del aparato digestivo.(24)



EI CANCER DE COLON:

El cáncer de colon es una enfermedad en la que las células malignas se localizan en la porción intermedia y más larga del intestino grueso. Es un tipo de cáncer bastante común en muchos países, pero también resulta fácil de detectar, tiene un alto grado de curación y tarda mucho en desarrollarse.

La mayor parte de los casos de cáncer de colon se presenta en pacientes mayores de 50 años, el cáncer de colon parece estar asociado a dietas ricas en grasas y pobres en fibra.

En el cáncer de colon desempeña un importante papel la herencia familiar, ya que existe la posibilidad de que se transmita hereditariamente y predisponga a la persona a sufrir la enfermedad, sin embargo, esto puede detectarse y el cáncer tratarse de manera precoz. Se ha demostrado que tienen una mayor predisposición a padecer esta enfermedad las personas que tienen o han tenido: pólipos (crecimiento benigno) de colon o recto, colitis ulcerosa (inflamación o ulceración del colon) o Cáncer de mama, útero u ovario.

Existen ciertos factores que dependen del estilo de vida y que predisponen a la aparición del cáncer de colon, como, por ejemplo, la obesidad, la vida sedentaria y el tabaquismo.

Algunos hábitos poco saludables también podrían ser la causa de la aparición de la enfermedad, de manera que seguir los siguientes consejos puede resultar muy beneficioso:

- No abusar del alcohol ni el tabaco.
- Controlar la obesidad. Se debe evitar el sobrepeso y el exceso de calorías en la dieta.
- Mantener una actividad física adecuada a la edad.
- Realizar ejercicio físico de manera regular. (25)



VII. DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Cualitativo - Descriptivo.

UNIVERSO:

Población del SIBASI.

- Personal de salud, que trabaja en el SIBASI Oriente, de la Región Metropolitana de Salud del MINSAL durante el Periodo Enero – Diciembre 2011.
- Pacientes que adolezcan de cáncer, usuarios del SIBASI Oriente del MINSAL durante el Periodo Enero – Diciembre 2011.
- Pacientes que no adolezcan de cáncer, usuarios del SIBASI Oriente del MINSAL durante el Periodo Enero – Diciembre 2011.



MUESTRA: Por conveniencia.

- 6 Pacientes que adolecen de cáncer, usuarios del SIBASI Oriente del MINSAL durante el Periodo Enero – Diciembre 2011.
- 12 Pacientes que no adolezcan de cáncer, usuarios del SIBASI Oriente del MINSAL durante el Periodo Enero – Diciembre 2011.
- 15 Trabajadores de Salud, que laboren en cualquiera de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI Oriente de la Región Metropolitana del Ministerio de Salud.

La recolección de la información se realizará mediante entrevista a profundidad semiestructurada con las personas seleccionadas, en base a los criterios de inclusión y exclusión descritos a continuación. (Ver anexos 1, 2 y 3)

El análisis de los datos se hará utilizando Matrices de descriptores donde se establecerán los significados de la información brindada por los entrevistados. (Ver anexos 4 y 5)

Para realizar el análisis de datos y el análisis de resultados se utilizará la técnica de análisis de las relaciones con la modalidad de co-ocurrencias. (22)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



CRITERIOS DE INCLUSION:

- Usuarios internos y externos dispuestos a colaborar.
- Personal de Salud, que brinde atención directa al usuario (médicos, enfermeras, odontólogos y promotores de salud).

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Personal de Salud ausente el día de recolección de la muestra.

ASUNTOS ETICOS:

Se manejará un documento de consentimiento informado para que sea firmado por los entrevistados. (Ver anexo 6)



VIII. ANALISIS DE LA INFORMACION

ANALISIS DE LOS DESCRIPTORES CON RESPECTO A USUARIOS CON PADECIMIENTO DE CANCER.

PREGUNTA No 1:

- ¿Padece de cáncer o tiene algún familiar que haya padecido la enfermedad? (explique por favor que tipo de cáncer padece o padeció y cuando fue diagnosticado).

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 1:

A esta pregunta el 100% de usuarios con cáncer (que corresponde a 6 usuarios) respondieron afirmativamente, los tipos de cáncer que reportaron padecer son: páncreas diagnosticado en 2005, riñón diagnosticado en 2007, colon diagnosticado en 2008, pulmón diagnosticado en 2008, mama diagnosticado en 2008 y linfoma de Hodking diagnosticado en 2010.

El 50 % de los entrevistados (3 usuarios) reportaron además tener o haber tenido familiares con padecimiento de la enfermedad.



PREGUNTA No. 2:

- ¿En sus propias palabras cómo definiría el cáncer?

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 2:

A esta pregunta los entrevistados respondieron de manera diversa, expresando: que el cáncer era una enfermedad mortal, silenciosa, difícil, que se caracteriza por un crecimiento rápido y desordenado de células, que cambia la perspectiva de vida de la persona que la padece, que es una prueba, una oportunidad de ser mejor, que ayuda en el crecimiento personal, espiritual y social, que estrecha los lazos de amigos y familia y permite la oportunidad de valorar aquellas cosas que pasamos por alto día a día, que no se vuelve a ver la vida de la misma forma y que el cáncer no es sinónimo de muerte.

PREGUNTA No. 3:

- ¿Porque cree que Ud. o su familiar llego a padecer esa enfermedad?

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 3:

A la pregunta No. 3 los usuarios con cáncer respondieron: por desórdenes genéticos y hereditarios, por malos hábitos alimenticios, porque mi sistema inmune se deprimió, me dijeron que podía ser genético, porque algún propósito tenía Dios en mi vida, no es importante buscar el porqué sino él para que, para ser más agradecido con la vida, porque cada día es una oportunidad de ser mejor persona.



PREGUNTA No. 4:

- ¿Cree que el cáncer puede prevenirse?

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 4:

A esta pregunta el 33.3% de los usuarios con padecimiento de cáncer (2 usuarios) respondieron que no era posible prevenir la enfermedad y el 66.7% (4 usuarios) respondió que el cáncer si era prevenible.

PREGUNTA No. 5:

- ¿Cree que el cáncer tiene algo que ver con los estilos de vida de la persona que lo padece? (utilizar listado de descriptores)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 5:

A la pregunta No. 5 el 100% de los usuarios con padecimiento de cáncer (6) respondieron afirmativamente.

Sus opiniones sobre el listado de descriptores (predisponentes de la enfermedad) fueron las siguientes:

- Tipo de Alimentación:

Al preguntarles si creían que el tipo de alimentación tenía que ver con el apareamiento de la enfermedad, el 100% (6 usuarios) respondió que sí.



- Factor Obesidad:

Al preguntarles si creían que el factor obesidad tenía algo que ver con el apareamiento de la enfermedad, 50% (3 usuarios) respondieron que sí y 50% dijeron que no tenía nada que ver.

- Abuso en el consumo de comida enlatada, procesada, o ahumada:

Al preguntarles si creían que el Abuso en el consumo de comida enlatada, procesada o ahumada tenía que ver con el apareamiento de la enfermedad, el 100% (6 usuarios) respondió que sí.

- Tabaquismo:

El 100% de usuarios (6) respondió que el tabaco si era predisponentes del Cáncer.

- Alcoholismo:

El 16.7%(1 usuario) respondió que el alcohol no tenía nada que ver con el apareamiento de la enfermedad el 83.3% que corresponde a 5 usuarios piensan que si

- Sedentarismo:

El 66.7% que corresponde a 4 usuarios respondió que el sedentarismo si puede predisponer al padecimiento del cáncer, el 33.3% que corresponde a 2 usuarios respondieron que el sedentarismo no tiene nada que ver con el apareamiento de la enfermedad.



- Trastornos del Sueño:

El 66.7% que corresponde a 4 usuarios respondió que disminuir el número de horas requeridas (en promedio 8 hrs.) Si puede tener una repercusión en el apareamiento del cáncer, el 33.3% que corresponde a 2 usuarios respondieron que los trastornos del sueño no tenían nada que ver.

- Stress:

El 100% de usuarios (6) respondió que el stress si tenía una influencia directa en el apareamiento del Cáncer.

- Exposición a los rayos solares sin protección:

El 100% de usuarios (6) respondió que la exposición a los rayos solares sin usar, lentes, sombrero, camisas manga larga o protectores solares si era un predisponentes del Cáncer.

- Uso o abuso de tecnología moderna como microondas, teléfono celular o computadora.

El 83.3 % que corresponde a 5 usuarios, respondió que el uso o abuso de tecnología moderna como hornos microondas, teléfonos celulares o computadoras si pueden predisponernos a padecer la enfermedad, el 16.7% que corresponde a 1 usuario piensa que no.



- Prácticas sexuales sin protección / Infidelidad:

Al preguntarles si creían que prácticas sexuales sin protección y la infidelidad tenía algo que ver con el apareamiento del cáncer el 50% (3 usuarios) respondieron que sí y 50% dijeron que no.

- Ambiente de trabajo o entorno contaminado:

El 100% de usuarios (6) respondió que trabajar o vivir en ambientes contaminados si predispone el apareamiento del Cáncer.

PREGUNTA No. 6:

- ¿Alguna vez recibió orientación por parte del personal de salud sobre cómo prevenirlo? (En qué momento le fue brindada la orientación y en qué consistió)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 6:

A la pregunta No. 6 el 100% de los usuarios con padecimiento de cáncer respondieron que antes de ser diagnosticados nunca recibieron orientación por parte del personal de salud sobre cómo prevenir el cáncer en términos generales, pero las mujeres que representan el 66.7% (4mujeres) refieren que si se les habían hablado sobre la toma de la citología y el auto examen de mama.



PREGUNTA No. 7:

- ¿Acostumbra realizarse chequeos de control? (si lo hace, cada cuanto lo hace)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 7:

A la pregunta No. 7 el 100% de los usuarios (6) con padecimiento de cáncer respondieron que después de ser diagnosticados si se realizan chequeos de control.

PREGUNTA No. 8:

- Describa su alimentación habitual

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 8:

Al preguntar sobre su alimentación habitual a los usuarios con padecimiento de cáncer el 66.7% que corresponden a 4 usuarios respondieron que después de haber recibido tratamiento por el cáncer han modificado sus dietas y consumen muchas verduras, ensaladas, frutas y carnes blancas, habiendo reducido el consumo de carnes rojas al mínimo o eliminándolas por completo de su dieta, el otro 33.3% (2 usuarios) por el contrario continúan comiendo todo tipo de alimentos sin restricción alguna.



PREGUNTA No. 9:

- ¿Practica algún deporte? (si lo hace, cada cuanto lo hace)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 9:

A esta pregunta el 16.7% que corresponde a 1 usuarios, respondió que si practica deporte constantemente, el 83.3 % (5 usuarios) respondieron que actualmente no realizan ejercicios.

PREGUNTA No. 10:

- ¿Usa teléfono celular y horno microonda?(defina su uso como: poco regular o excesivo)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 10:

A esta pregunta los usuarios con padecimiento de cáncer respondieron: Que el 100% (6 usuarios) tiene teléfono celular, de ellos el 16.7% (1) dice que lo utiliza excesivamente, otro 16.7% (1) dice que su uso es regular y un 66.6% (4) dicen que lo usan poco.

Al respecto del horno microondas responden: el 50%(3) que tienen horno microondas y lo utilizan poco o casi no lo utilizan, un16.7% (1) dice tener microondas y el uso que le da es regular, otro 16.7% (1) dice que lo usa



excesivamente, el 16.7% restante (1) dice que no tienen ni utiliza horno microondas.

PREGUNTA No. 11:

- ¿Acostumbra fumar? (cuantos cigarrillos al día)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 11:

A la pregunta No. 11 el 100% que corresponde a 6 usuarios con padecimiento de cáncer respondieron que no fuman.

PREGUNTA No. 12:

1. ¿Acostumbra tomar bebidas embriagantes? (Cada cuanto lo hace y qué cantidad consume)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 12:

A esta pregunta el 16.7% que corresponde a 1 usuarios, respondió que si toma un promedio de 3 cervezas por semana, el 83.3 % (5 usuarios) respondieron que no toman licor.

PREGUNTA No. 13:

- ¿Practica alguna religión?

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 13:

A la pregunta No. 13 el 100% (6) de los usuarios con padecimiento de cáncer respondieron que si practican alguna religión.



ANÁLISIS DE LOS DESCRIPTORES CON RESPECTO A USUARIOS SANOS.

PREGUNTA No 1:

- ¿Padece de cáncer o tiene algún familiar que haya padecido la enfermedad? (explique por favor que tipo de cáncer padece o padeció y cuando fue diagnosticado).

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 1:

A esta pregunta el 58.3% que corresponde a 7 usuarios sanos respondieron que no han padecido de cáncer pero si han tenido familiares que han padecido la enfermedad, los 5 restantes que representan el 41.7% dijeron no haberla padecido, ni tener familiares con esa enfermedad.

PREGUNTA No. 2:

- ¿En sus propias palabras cómo definiría el cáncer?

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 2:

A esta pregunta el 58.3% que corresponde a 7 usuarios sanos responden entre otras cosas que el cáncer es una enfermedad mortal, difícil, peligrosa, cruel, pero que si se descubre a tiempo puede curarse, el 16.7% (2 usuarios) piensan que el cáncer es una enfermedad que les da a las mujeres, los 3 restantes que representan el 25% no pudieron definir la enfermedad.



PREGUNTA No 3:

- ¿Porque cree que Ud. o su familiar llego a padecer esa enfermedad?

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 3:

A esta pregunta los 7 usuarios sanos que refieren familiares con padecimiento de cáncer contestaron de manera diversa: 3 de ellos 42.9% piensan que se debió a un mal diagnóstico porque sus familiares consultaron pero fueron diagnosticados con otros padecimientos y tratados equivocadamente hasta que finalmente se les descubrió el cáncer (2 de ellos ya fallecidos, 1 se encuentra cuadripléjico a consecuencia del tratamiento para el cáncer), 1 usuario 14.2% dijo que cuando le descubrieron la leucemia a su esposa ya no pudieron tratarla porque duro un tiempo muy corto, 1 usuario 14.2% piensa que el padecimiento se debió a estilos de vida porque cocinaban con leña y 2 usuarios 28.6% no saben exactamente a qué se debió el padecimiento de sus familiares.

PREGUNTA No. 4:

- ¿Cree que el cáncer puede prevenirse?

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 4:

A esta pregunta el 100% de los usuarios sanos (que corresponde a 12 usuarios) respondieron que el cáncer si era prevenible.



PREGUNTA No. 5:

- ¿Cree que el cáncer tiene algo que ver con los estilos de vida de la persona que lo padece? (utilizar listado de descriptores)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 5:

A la pregunta No. 5 el 66.7% de los usuarios sanos (8) respondieron afirmativamente y 33.3% (4) respondieron que no

Sus opiniones sobre el listado de descriptores (predisponentes de la enfermedad) fueron las siguientes:

- Tipo de Alimentación:

Al preguntarles a los usuarios sanos si creían que el tipo de alimentación tenía que ver con el aparecimiento de la enfermedad, el 91.7% (que corresponde a 11 usuarios) respondió que sí y el 8.3% (que corresponde a 1 usuario) respondió que no.

- Factor Obesidad:

Al preguntar a los usuarios sanos si creían que el factor obesidad tenía algo que ver con el aparecimiento de la enfermedad, 33.3% (4 usuarios) respondieron que sí y 66.7% que corresponde a 8 usuarios dijeron que la obesidad no tenía nada que ver con el cáncer.



- Abuso en el consumo de comida enlatada, procesada, o ahumada:

Al preguntarles a los usuarios sanos si creían que abusar del consumo de comida enlatada, procesada o ahumada tenía que ver con el apareamiento de la enfermedad, el 91.7% (que corresponde a 11 usuarios) respondió que sí y el 8.3% (que corresponde a 1 usuario) respondió que no tenía ninguna repercusión.

- Tabaquismo:

Al preguntar a los usuarios sanos si creían que fumar predisponía al padecimiento del cáncer el 91.7% (que corresponde a 11 usuarios) respondió que sí y el 8.3% (que corresponde a 1 usuario) respondió que no tenía nada que ver.

- Alcoholismo:

El 66.7% que corresponde a 8 usuarios respondió que el alcoholismo si predispone al padecimiento del cáncer, el 33.3% que corresponde a 4 usuarios respondieron que no tiene nada que ver con el apareamiento de la enfermedad.

- Sedentarismo:

El 33.3% que corresponde a 4 usuarios respondió que el sedentarismo si tiene que ver con el apareamiento del cáncer, el 66.7% que corresponde a 8 usuarios respondieron que el sedentarismo no tiene nada que ver con el apareamiento de la enfermedad.

- Trastornos del Sueño:



El 41.7% que corresponde a 5 usuarios sanos, respondió que una disminución en el número de horas de sueño requeridas (en promedio 8 hrs.) Si puede tener una repercusión en el apareamiento del cáncer, el 58.3% que corresponde a 7 usuarios respondieron por el contrario que los trastornos del sueño no tenían nada que ver con el cáncer.

- Stress:

El 50% de usuarios sanos respondió que el stress si tiene una relación directa con el apareamiento del cáncer, el otro 50% de usuarios de este grupo piensa que no tiene nada que ver.

- Exposición a los rayos solares sin protección:

Del grupo de usuarios sanos, el 83.3% (10 usuarios) respondió que la exposición a los rayos solares sin usar, lentes, sombrero, camisas manga larga o protectores solares si era un predisponentes del Cáncer, el 16.7% restante (2 usuarios) piensa que no predispone.

- Uso o abuso de tecnología moderna como microondas, teléfono celular o computadora.

El 25% de usuarios sanos, que corresponde a 3 usuarios, respondió que el uso o abuso de tecnología moderna como hornos microondas, teléfonos celulares o computadoras si pueden predisponernos a padecer la enfermedad, el 75% que corresponde a 9 usuarios no le concede credibilidad y piensa que no.



- Prácticas sexuales sin protección / Infidelidad:

Al preguntar a los pacientes sanos si creían que prácticas sexuales sin protección (condón) y la infidelidad tenían algo que ver con el apareamiento del cáncer el 33.3% (4 usuarios) respondieron que sí y el 66.7% que corresponde a 8 usuarios dijeron que no.

- Ambiente de trabajo o entorno contaminado:

El 91.7% de usuarios sanos que corresponde a (11), respondió que trabajar o vivir en ambientes contaminados si predispone al apareamiento del Cáncer el 8.3% que corresponde a 1 usuario respondió que no.

PREGUNTA No. 6:

- ¿Alguna vez recibió orientación por parte del personal de salud sobre cómo prevenirlo? (En qué momento le fue brindada la orientación y en qué consistió)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 6:

A la pregunta No. 6 el 100% de los usuarios sanos respondieron que nunca se les ha brindado orientación por parte del personal de salud sobre cómo prevenir el cáncer en general (todos los tipos de cáncer) sin embargo cuando se pregunta a las mujeres de este grupo, que representan el 58.3% (7 mujeres), si no se les había hablado sobre la toma de citología y el auto examen de mama manifiestan que si les han hablado sobre ello en sus controles, pero que nunca han escuchado



una charla sobre cómo prevenir otros tipos de cáncer que no sean el de Cérnix o Mama, una de las entrevistadas al ser cuestionada sobre si se realizaba el auto examen de mama mensualmente, dijo que todavía no había podido realizárselo porque no tenía dinero para mandárselo a hacer, al explicarle en consistía el examen dijo que anteriormente no se lo habían explicado bien.

PREGUNTA No. 7:

- ¿Acostumbra realizarse chequeos de control? (si lo hace, cada cuanto lo hace)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 7:

A la pregunta No. 7 el 33.3% de los usuarios sanos, que corresponden a 4 usuarios, respondieron que sí se realizan chequeos que principalmente incluyen general de heces, orina y hemograma, el resto del grupo que corresponde al 66.7%(8 usuarios) no se chequean y visitan el establecimiento de salud solo cuando se enferman.

PREGUNTA No. 8:

- Describa su alimentación habitual

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 8:

Al preguntar a los usuarios sanos sobre su alimentación habitual el 75% (9) dijo que consumía carne roja 1 o 2 veces por semana, el 25% restante (3) dijo que la consume de 3 a 4 veces por semana; el 25% (3) comen 1 o 2 porciones de verduras diariamente, el 75% (9) consumen menos de 4 porciones de verdura a la



semana; 8 usuarios (66.7%) consumen fruta diariamente el resto (33.3%) consume menos de 3 porciones de fruta a la semana.

PREGUNTA No. 9:

- ¿Practica algún deporte? (si lo hace, cada cuanto lo hace)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 9:

A esta pregunta el 25% de usuarios sanos, que corresponde a 3 usuarios, respondió que si realiza deporte, el 75% restante (9 usuarios) respondieron que no realizan ejercicios.

PREGUNTA No. 10:

¿Usa teléfono celular y horno microonda? (defina su uso como: poco regular o excesivo)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 10:

A la pregunta No. 10 los usuarios sanos respondieron, que el 100% tiene teléfono celular, de ellos el 8.3% (1) dice que lo utiliza excesivamente, otro 50% (6) dice que su uso es regular y un 41.7% (5) dicen que lo usan poco.

Al respecto del horno microondas responden: el 33.3% (4) que tienen horno microondas y lo utilizan poco o casi no lo utilizan, un 25% (3) dice tener microondas y el uso que le da es regular, el 41.7% restante (5) dice que no tiene ni utilizar horno microondas.



PREGUNTA No. 11:

- ¿Acostumbra fumar? (cuantos cigarrillos al día)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 11:

Al preguntar si acostumbraban fumar, el 25% de los usuarios sanos que corresponde a 3 usuarios, respondieron que si pero que lo realizaban eventualmente, el 75% restante (9 usuarios) dijeron que no.

PREGUNTA No. 12:

2. ¿Acostumbra tomar bebidas embriagantes? (Cada cuanto lo hace y qué cantidad consume)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 12:

A esta pregunta el 16.7% de los usuarios sanos (2) respondieron que tomaban un promedio de 6 cervezas a la semana, el 8.3% (1) manifestó ser alcohólico y el 75% respondieron que no toman licor.

PREGUNTA No. 13:

- ¿Practica alguna religión?

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 13:



A la pregunta No. 13 el 75% del grupo de usuarios sanos, que corresponden a 9 usuarios, respondieron que sí practican alguna religión, el 25% restante (3) dice no practicar ninguna religión.

ANÁLISIS DE LOS DESCRIPTORES CON RESPECTO A PERSONAL DE SALUD.

PREGUNTA No. 1:

- ¿Sabe que es el cáncer, defínalo en sus propias palabras?

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 1:

A esta pregunta el 53.3% que corresponde a 8 usuarios internos del MINSAL, responden que es una enfermedad que se caracteriza por un crecimiento rápido y desordenado de células, el 46.7% de los usuarios internos restantes que corresponden a 7 usuarios internos responden entre otras cosas que el cáncer es una enfermedad mortal, pero que si se descubre a tiempo puede curarse.



PREGUNTA No. 2:

- ¿Cree que el cáncer puede prevenirse?

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 2:

A esta pregunta el 93.3% de los usuarios internos del MINSAL (que corresponde a 14 usuarios) respondieron que el cáncer si era prevenible, un 6.7% (1) respondió que no.

PREGUNTA No. 3:

- ¿Cree que el cáncer tiene algo que ver con los estilos de vida de la persona que lo padece? (utilizar listado de descriptores)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 3:

A la pregunta No. 3 el 100% de los usuarios internos (15) respondieron afirmativamente.

Sus opiniones sobre el listado de descriptores (predisponentes de la enfermedad) fueron las siguientes:

- Tipo de Alimentación:

Al preguntarles al personal de salud si creían que el tipo de alimentación tenía que ver con el apareamiento de la enfermedad, el 86.7% (que corresponde a 13 usuarios) respondió que sí y el 13.3% (que corresponde a 2 usuario) respondió que no.



- Factor Obesidad:

Al preguntar al personal de salud si creían que el factor obesidad tenía algo que ver con el apareamiento de la enfermedad, 40% (6 usuarios) respondieron que sí y 60% que corresponde a 9 usuarios dijeron que la obesidad no tenía nada que ver con el cáncer.

- Abuso en el consumo de comida enlatada, procesada, o ahumada:

Al preguntarles a los usuarios internos si creían que abusar del consumo de comida enlatada, procesada o ahumada tenía que ver con el apareamiento de la enfermedad, el 86.7% (que corresponde a 13 usuarios) respondió que sí y el 13.3% (que corresponde a 2 usuario) respondió que no tenía ninguna repercusión.

- Tabaquismo:

Al preguntar a los usuarios sanos si creían que fumar predisponía al padecimiento del cáncer el 100% (que corresponde a 15 usuarios) respondió que sí.

- Alcoholismo:

El 73.3% de usuarios internos, que corresponde a 11 usuarios respondió que el alcoholismo si predispone al padecimiento del cáncer, el 26.7% que corresponde a 4 usuarios respondieron que no tiene nada que ver con el apareamiento de la enfermedad.



- Sedentarismo:

El 40% que corresponde a 6 usuarios internos respondió que el sedentarismo si tiene que ver con el aparecimiento del cáncer, por el contrario el 60% que corresponde a 9 usuarios respondieron que el sedentarismo no tiene nada que ver con el aparecimiento de la enfermedad.

- Trastornos del Sueño:

El 53.3% que corresponde a 8 usuarios internos, respondió que una disminución en el número de horas de sueño requeridas (en promedio 8 hrs.) Si puede tener una repercusión en el aparecimiento del cáncer debido a que incrementa la carga de stress, el 46.7% (7 usuarios) respondieron por el contrario que los trastornos del sueño no tenían nada que ver con el cáncer.

- Stress:

El 73.3% de usuarios internos (11) respondió que el stress si tiene una relación directa con el aparecimiento del cáncer, el otro 26.7% de usuarios (4) de este grupo piensa que no tiene nada que ver.

- Exposición a los rayos solares sin protección:

El 100% del personal de salud (15 usuarios) respondió que la exposición a los rayos solares sin usar, lentes, sombrero, camisas manga larga o protectores solares si era un predisponentes del Cáncer.



- Uso o abuso de tecnología moderna como microondas, teléfono celular o computadora.

El 66.7% del personal de salud, que corresponde a 10 usuarios, respondió que el uso o abuso de tecnología moderna como hornos microondas, teléfonos celulares o computadoras si pueden predisponernos a padecer la enfermedad, el 33.% que corresponde a 5 usuarios no le concede credibilidad y piensa que no.

- Prácticas sexuales sin protección / Infidelidad:

Al preguntar al personal de salud si creían que prácticas sexuales sin protección (condón) y la infidelidad tenían algo que ver con el apareamiento del cáncer el 73.3% (11 usuarios) respondieron que sí y el 26.7% que corresponde a 4 usuarios dijeron que no.

- Ambiente de trabajo o entorno contaminado:

El 100% de usuarios internos que corresponden a (15), respondieron que trabajar o vivir en ambientes contaminados sí predispone al apareamiento del Cáncer.

PREGUNTA No. 4:

- ¿Alguna vez brinda orientación al usuario sobre cómo prevenir esta enfermedad? (En qué momento brinda la orientación y en qué consiste)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 4:



A la pregunta No. 4 el 86.7% de los usuarios internos (13) respondieron que sí han brindado orientación al usuario sobre cómo prevenir el cáncer y el 13.3% (2) dijo que no lo hacía.

El grupo de médicos entrevistados (4) dijeron que brindaban orientación en la consulta, en forma individual; el grupo de enfermeras entrevistadas (4) dijeron realizar la orientación de diferentes formas: durante la atención directa, a través de charlas, entrevistas y en consejerías en PF; el grupo de promotores de salud entrevistados (4) dijeron que lo hacían durante las visitas domiciliarias y finalmente de el grupo de odontólogos entrevistados (3) solo uno dijo brindar información sobre cáncer bucal y en forma muy esporádica; sin embargo cuando se pregunta a los médicos, enfermeras y promotores en qué consiste la orientación brindada al usuario se puede comprobar que solamente se habla sobre prevención de Cáncer de Cérnix y Mama.

PREGUNTA No. 5:

- ¿Acostumbra realizarse chequeos de control? (si lo hace, cada cuanto lo hace)



Lectura de la respuesta a la pregunta No. 5:

A la pregunta No. 5 el 73.3% del personal de salud,(11 usuarios) respondieron que sí se realizan chequeos que principalmente incluyen general de heces y orina, hemograma, glucosa, colesterol y triglicéridos, el resto del grupo que corresponde al 26.7% (4 usuarios) no se chequean y visitan al médico solo cuando se enferman.

PREGUNTA No. 6:

- Describa su alimentación habitual

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 6:

Al preguntar al personal de salud sobre su alimentación habitual el 66.7% (10) dijo que consumía carne roja 1 o 2 veces por semana, el 26.7% (4) dijo que la consume de 3 a 4 veces por semana, el 6.7% (1) no consume carne roja; el 46.7% (7) comen más de 1 porción de verduras diariamente, el 33.3% (5) consumen menos de 4 porciones de verdura a la semana, el 20% (3) no consumen verduras; 5 usuarios (33.3%) consumen más de 1 porción de fruta diariamente, el 33.3% (5) consumen de 2- 4 porciones de fruta a la semana y el otro 33.3% (5) no consume fruta.



PREGUNTA No. 7:

- ¿Practica algún deporte? (cada cuanto lo hace)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 7:

A esta pregunta el 66.7% de usuarios internos, que corresponde a 10 usuarios, respondió que si realiza deporte, el 33.3% restante (5 usuarios) respondieron que no realizan ejercicios.

PREGUNTA No. 8:

- ¿Usa teléfono celular y horno microonda? (defina su uso como: poco regular o excesivo)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 8:

A la pregunta No. 8 el personal de salud respondió, que el 100% tiene teléfono celular, de ellos el 20% (3) dice que lo utiliza excesivamente, otro 60% (9) dice que su uso es regular y el 20% restante (3) dicen que lo usan poco.

Al respecto del horno microondas responden: el 40% (6) que tienen horno microondas y lo utilizan poco o casi no lo utilizan, un 20% (3) dice tener microondas y el uso que le da es regular, el 40% restante (6) dicen que no tienen ni utilizan horno microondas.



PREGUNTA No. 9:

- ¿Acostumbra fumar? (cuantos cigarrillos al día)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 9:

Al preguntar si acostumbraban fumar, el 100% del personal de salud que corresponde a 15 usuarios, respondieron que no.

PREGUNTA No. 10:

- ¿Acostumbra tomar bebidas embriagantes? (Cada cuanto lo hace y qué cantidad consume)

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 10:

A esta pregunta el 13.3% de los usuarios internos (2) respondieron que tomaban un promedio de 3 cervezas a la semana, por el contrario el 86.7% (13) respondieron que no toman licor.

PREGUNTA No. 11:

- ¿Practica alguna religión?

Lectura de la respuesta a la pregunta No. 11:

A la pregunta No. 11 el 93.3% del personal de salud, que corresponden a 14 usuarios, respondieron que sí practican alguna religión, el 6.7% restante (1) dice no practicar ninguna religión.



IX. ANALISIS DE RESULTADOS.

Después de realizar la revisión y análisis de la información obtenida a través de las entrevistas realizadas con usuarios internos (personal de salud) y usuarios externos (sanos y con padecimiento de cáncer) del MINSAL, llama la atención del investigador:

- El grado de empoderamiento que la mayoría de pacientes con cáncer ha logrado ya que lejos de lamentarse por su condición de salud, han logrado modificar sus estilos de vida y encausar esa experiencia en actividades productivas; aunque si resulta importante mencionar que después de haber recibido su tratamiento oncológico, aún desconocen mucha información sobre estilos de vida que en su condición de salud resultaría de vital importancia; esta actitud (de empoderamiento) riñe con la observada en los pacientes sanos sobre todo en aquellos que manifiestan no tener familiares con este padecimiento, debido a que este grupo maneja un conocimiento casi nulo sobre el cáncer y su relación con los estilos de vida; el cuestionamiento entonces es obligado, porque esperar a ser un paciente oncológico para informarnos sobre la enfermedad, cuando la solución radica en la educación y prevención de la enfermedad.



- Otra situación identificada en el grupo de usuarios sanos y en el de personal de salud, fue que algunos no identifican el término estilo de vida, es decir que no se encuentran familiarizados con él.
- El tipo de alimentación es uno de los descriptores que tanto el personal de salud como los usuarios sanos más identifican como predisponentes de la enfermedad, sin embargo al consultar a ambos grupos sobre los alimentos que acostumbran comer, responden sobre todo los hombres de ambos grupos que la carne roja es parte imprescindible de su dieta por el contrario el consumo de vegetales es mínimo, las mujeres de ambos grupos por su parte refieren consumir carne roja moderadamente y manifiestan que consumen mayor cantidad de frutas y verduras.
- La obesidad, el sedentarismo, los trastornos de sueño y las prácticas sexuales sin protección e infidelidad, son los estilos de vida que menos identifican los usuarios internos y externos como predisponentes del cáncer.
- Al preguntar al personal de salud si cree que el uso o abuso de la tecnología como teléfonos celulares y hornos microondas es predisponente del cáncer casi el 70% responde que sí; sin embargo al preguntar sobre si tiene celular y cómo definiría su uso, el 100% responde que si tiene celular de ellos el 80% define su uso entre regular a excesivo y solo un 20% utiliza poco.



- Otra situación importante de mencionar es que a través de la conversación sostenida con los entrevistados se pudo identificar que este estrato poblacional, (cuya escolaridad oscila entre el 6° grado y universidad) no concede importancia a mitos y creencias populares sobre la enfermedad, pero sí reconocen al machismo como un patrón cultural que dificulta la detección temprana de Cánceres como el de Próstata, Mama y Cérvix entre otros, ya que el hombre adulto en muchos casos no solo se muestra renuente a consultar, sino ejerce presión y dominio sobre su pareja evitando que ella pueda consultar oportunamente.
- Por otra parte se identificó una discrepancia entre lo que dice el personal de salud quienes manifiestan que brindan orientación sobre la enfermedad y lo que dicen los usuarios (sanos y con padecimiento de cáncer), ya que ellos refieren no haber recibido orientación sobre el cáncer ; al preguntar a los pacientes si se les ha hablado sobre la citología y el auto examen de mama refieren que sí, pero expresan que el personal de enfermería se lo mencionó en algún control de forma rápida y que no se les brinda información en general sobre otros tipos de cáncer. Entre las entrevistadas llamó la atención lo referido por una usuaria al ser cuestionada si se realizaba el auto examen de mama mensualmente, a lo que la paciente respondió que no había podido mandárselo a hacer porque no había tenido dinero, situación que demuestra que no estamos siendo asertivos con la



información que brindamos a nuestros usuarios, esta situación podría ser comprensible si tomamos en cuenta la carga laboral a la que los usuarios internos se encuentran sometidos.

- El usuario está siendo informado más no educado.
- Se observó que el personal de salud no realiza auto cuidado y manejo del stress.
- Que el personal de salud que cuenta con el mayor conocimiento sobre la enfermedad (médicos) refieren brindar orientación al usuario durante la consulta al identificar factores de riesgo; ellos manejan un concepto errado de la educación, puede identificarse además un sesgo en su respuesta ya que la cantidad de usuarios y el tiempo de que disponen para cumplir la meta de pacientes no les permite brindar educación adecuada a la necesidad de cada usuario.
- El personal de enfermería es el que más tiempo dedica a las entregas educativas intramurales, pero la carga laboral que maneja no le permite extenderse en el tema y profundizar en la necesidad de conocimiento identificada en cada usuario para asegurarse que su entrega educativa fue captada en su totalidad. etc. Solamente se está focalizando el esfuerzo en Cáncer de Cérvix y Mama.
- La intervención del Promotor de Salud en su comunidad está enfocada solamente en prevención de Cáncer de Cérvix y Mama, cuando podría



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



aprovechare su credibilidad dentro de su comunidad de responsabilidad para trabajar sobre los estilos de vida de su población.

- Actualmente El MINSAL brinda información únicamente sobre prevención de Cáncer de Cérvix y Mama.



X. CONCLUSIONES

- Se identificó que a pesar de que el personal de salud maneja conocimientos sobre la enfermedad, principalmente sobre Cáncer de Cérvix y Mama, si se desconoce mucho sobre los estilos de vida y lo predisponentes que resultan sobre el padecimiento de la enfermedad.
- Se identificó que a pesar del grado de concientización y empoderamiento de la mayoría de usuarios con padecimiento de cáncer, se necesita trabajar sobre sus estilos de vida.
- Se determinó que los usuarios sanos manejan muy poco conocimiento sobre la enfermedad y los estilos de vida.
- Los usuarios que consultan en los establecimientos de salud del SIBASI Oriente (en su mayoría mujeres) piensan que el machismo de sus parejas dificulta los cambios en los estilos de vida
- El personal de salud piensa que el machismo es un patrón cultural que dificulta su intervención en los cambios de los estilos de vida de la población del SIBASI Oriente.



XI. RECOMENDACIONES

PARA EL MINSAL:

- Elaborar Plan de Educación Continua dirigido al personal de salud sobre el cáncer y su relación con los estilos de vida, a fin de fortalecer los conocimientos de nuestro personal para su Autocuido y para que brinde educación asertiva e integral al usuario.
- Elaborar Taller con personal de salud para elaboración de material educativo sobre todos tipos de cáncer y su relación con los estilos de vida, a fin de mejorar las entregas educativas para los usuarios.
- Formar Clubes de pacientes con Cáncer, para fortalecer el componente educativo sobre la enfermedad, a fin de mejorar su calidad de vida y brindarle soporte en el proceso que vive.

PARA EL PERSONAL DE SALUD:

- Que se interese en buscar y conocer más sobre el cáncer, como iniciativa propia a fin de incrementar sus conocimientos sobre la enfermedad y ser agentes de cambio en su comunidad de responsabilidad.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



PARA ONG E INSTITUCIONES DE COMUNICACIÓN SOCIAL:

- Para que la presente investigación sea tomada en consideración para implementar un Plan de Promoción en Medios de Comunicación.

PARA LOS USUARIOS:

- Que la información recibida sea tomada en cuenta y sirva para realizar los cambios necesarios en el estilo de vida de cada uno.



XII. BIBLIOGRAFIA

(1) Centro del Cáncer, Dr. Rodman López.

www.centrodeltcancer.com

[Consulta: 20 Septiembre de 2011].

(2) Clínica Murra Saca.

www.murrasaca.com

(3) MINSAL, Vigilancia Epidemiológica de El Salvador -VIGEPES [en línea]:
Primeras Causas de Morbilidad en El Salvador

http://asp.mspas.gob.sv/vigi_epide2011/depto_consolidado2011.asp

[Consulta: 4 de octubre 2011].

(4) Wikipedia, Enciclopedia Libre [en línea]: El Salvador-Wikipedia

http://es.wikipedia.org/wiki/El_Salvador

[Consulta: 21 sept. 2011].

(5) Wikipedia, Enciclopedia Libre [en línea]: El Salvador-Wikipedia

http://es.wikipedia.org/wiki/El_Salvador

[Consulta: 21 sept. 2011].

(6) Dirección General de Estadística y Censo [en línea]: Censo de Población y
Vivienda 2007- El Salvador

<http://www.censos.gob.sv/sitepoblacion/index.html>

[Consulta: 21 sept. 2011].

(7) MINSAL, VIGEPES: Diagnóstico Situacional SIBASI Oriente, 2011.

[Consulta: 24 septiembre 2011].

(8) Revista Psicología Científica [en línea]: Estilo de Vida Saludable

<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-3-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.html>

[Consulta: 20 sept. 2011].



- (9) Wikipedia, Enciclopedia Libre [en línea]: Categorías: Epidemiología | Sociología de la cultura http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida
[Consulta: 16 febrero 2011]
- (10) Blog medicina [en línea]: Predisponentes para desarrollar Cáncer <http://www.blogmedicina.com/2008/02/19/factores-predisponentes-para-desarrollar-cancer/>[Consulta: 26 octubre 2011].
- (11) Taringa[en línea]: El Microondas produce Cáncer http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/6391626/El-Microondas-produce-Cancer_.html[Consulta: 22 febrero 2011].
- (12) Foro Expreso [en línea]: Un estudio de la OMS relaciona el uso del teléfono celular con el cáncer <http://www.foroexpreso.com/salud/7147-el-uso-del-telefono-celular-produce-cancer.html>[Consulta: 15 febrero 2011].
- (13) Los Riesgos del Mal Dormir <http://www.hoymujer.com/salud/mimos/riesgos,dormir,103997,12,2009.html>
[Consulta: 24 febrero 2011].
- (14) Salud Univisión [en línea]: Dramático Aumento del Cáncer por Sexo Oral <http://salud.univision.com/es/c%C3%A1ncer/dram%C3%A1tico-aumento-de-c%C3%A1ncer-por-sexo-oral>[Consulta: 27 noviembre 2011].
- (15) Gobierno Español recursos hojas informativas [en línea]: Riesgo-Causas VPH- respuestas <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/riesgo-causas/VPH-respuestas>[Consulta: 27 noviembre 2011].
- (16) Geosalud [en línea]: Virus Papiloma Humano y Cáncer Oral <http://www.geosalud.com/VPH/vphcaoral.htm>[Consulta: 27 noviembre 2011].
- (17) Wikipedia, Enciclopedia Libre [en línea]: Cáncer <http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer> [Consulta: 7 octubre 2011].



- (18) Bariloche 2000.com [en línea]: El Cáncer y los Estilos de Vida
www.bariloche2000.com/.../información-general/52465-el-cancer-y-los-estilos-de-vida.html[Consulta: 12 febrero 2011].
- (19) EL CANCER UNA ENFERMEDAD PREVENIBLE, Dr. RodmanLópez
www.centrodeltcancer.com[Consulta: 20 Septiembre de 2011].
- (20) El Diario de Hoy[en línea]:Un Mal Prevenible y Mortal
<http://www.elsalvador.com/noticias/2006/11/20/nacional/nac3.asp>
[Consulta: 30 sept. 2011].
- (21) Radio La Primerísima [en línea]: El Salvador lanza una Campaña ante el Aumento de Casos de Cáncer Uterino, 21 octubre de 2010.
<http://www.radiolaprimerisima.com/noticias/87116>
[Consulta: 30 sept. 2011].
- (22) El Diario de Hoy.com [en línea]: Prevenir el cáncer de mama, el compromiso
<http://www.elsalvador.com/noticias/2006/10/03/nacional/nac1.asp>
[Consulta: 7 octubre 2011].
- (23) Cplatinioamerica.wordpress.com [en línea]: Datos sobre Cáncer de Próstata en El Salvador<http://cplatinioamerica.wordpress.com/mapa-del-sitio/el-salvador/datos/>[Consulta: 30 sept. 2011].
- (24) Notes on Cyber Gastroenterology [en línea]: Cáncer Gástrico
<http://www.murrasaca.com/nt1.htm>
[Consulta: 8 octubre 2011].



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



(25) Dmedicina.com [en línea]: Enfermedades-Cáncer de Colon

<http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-de-colon-1>

[Consulta: 8 octubre 2011].

(26) María Cecilia de Souza Minayo, El Desafío del Conocimiento
Investigación Cualitativa en Salud, 1997.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



ANEXOS



ANEXO No. 1

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD PARA USUARIOS SANOS O CON PADECIMIENTO DE CÁNCER.

Edad: _____

Sexo: _____

Ocupación: _____

1. ¿Padece de cáncer o tiene algún familiar que haya padecido la enfermedad? (explique por favor que tipo de cáncer padece o padeció, y cuando fue diagnosticado).
2. ¿En sus propias palabras cómo definiría el cáncer?
3. ¿Porque cree que Ud. o su familiar llegó a padecer esa enfermedad?
4. ¿Cree que el cáncer puede prevenirse?
5. ¿Cree que el cáncer tiene algo que ver con los estilos de vida de la persona que lo padece? (utilizar listado de descriptores)
6. ¿Alguna vez recibió orientación por parte del personal de salud sobre cómo prevenirlo? (En qué momento le fue brindada la orientación y en qué consistió)
7. ¿Acostumbra realizarse chequeos de control? (Si lo hace, cada cuanto lo hace)
8. Describa su alimentación habitual
9. ¿Practica algún deporte?
10. ¿Usa teléfono celular y horno microonda? (defina su uso como: poco regular o excesivo)
11. ¿Acostumbra fumar? (Cuantos cigarrillos al día)
12. ¿Acostumbra tomar bebidas embriagantes? (Cada cuanto lo hace y qué cantidad consume)



13. ¿Practica alguna religión?

ANEXO No. 2

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD PARA PERSONAL DE SALUD.

Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Tiempo de laborar en el MINSAL: _____

1. ¿Sabe que es el cáncer, defínalo en sus propias palabras?
2. ¿Cree que el cáncer puede prevenirse?
3. ¿Cree que el cáncer tenga algo que ver con los estilos de vida de la persona que lo padece? (utilizar listado de descriptores)
4. ¿Alguna vez brinda orientación al usuario sobre cómo prevenir esta enfermedad? En qué momento brinda la orientación y en qué consiste?
5. ¿Acostumbra realizarse chequeo médico de control? (Si lo hace, cada cuanto lo hace).
6. Describa su alimentación habitual (mencione los alimentos que comer con más frecuencia)
7. ¿Practica algún deporte? Con que frecuencia?
8. ¿Usa teléfono celular y horno microonda? (defina su uso como: poco regular o excesivo)
9. ¿Acostumbra fumar? (Cuantos cigarrillos al día)
10. ¿Acostumbra tomar bebidas embriagantes? (Cada cuanto lo hace y qué cantidad consume)



11. ¿Practica alguna religión?

ANEXO No. 3

LISTADO DE DESCRIPTORES

DESCRIPTORES	PREDISPONENTE DE CANCER (RESPONDER SI/NO)
TIPO DE ALIMENTACION	
FACTOR OBESIDAD	
ABUSO EN EL CONSUMO DE COMIDA ENLATADA, PROCESADA, O AHUMADA	
TABAQUISMO	
ALCOHOLISMO	
SEDENTARISMO	
TRASTORNOS DEL SUEÑO	
STRESS	
EXPOSICIÓN A LOS RAYOS SOLARES SIN PROTECCION	
USO O ABUSO DE TECNOLOGIA MODERNA COMO MICROONDAS, TELEFONO CELULAR O COMPUTADORA	
PRACTICAS SEXUALES SIN PROTECCION/ INFIDELIDAD	
AMBIENTE DE TRABAJO O ENTORNO CONTAMINADO	



ANEXO No. 4

MATRIZ DE DESCRIPTORES:

SOBRE CONOCIMIENTOS DE CANCER Y ESTILOS DE VIDA

DESCRIPTORES	PACIENTE CON CANCER	PACIENTE SANO	PERSONAL DE SALUD
ALIMENTACION			
OBESIDAD			
ABUSO EN EL CONSUMO DE COMIDA ENLATADA O PRODUCTOS DIETETICOS			
TABAQUISMO			
ALCOHOLISMO			
SEDENTARISMO			
TRASTORNOS DEL SUEÑO			
STRESS			
EXPOSICIÓN A LOS RAYOS SOLARES SIN PROTECCION			
USO O ABUSODE TECNOLOGIA MODERNA COMO MICROONDAS, TELEFONO CELULAR O COMPUTADORA			
PRACTICAS SEXUALES SIN PROTECCION/ INFIDELIDAD			
AMBIENTE DE TRABAJO O ENTORNO CONTAMINADO			



ANEXO No. 5

MATRIZ DE DESCRIPTORES:

SOBRE FACTORES SOCIO-CULTURALES

DESCRIPTORES	PACIENTE CON CANCER	PACIENTE SANO	PERSONAL DE SALUD
GRADO DE ESCOLARIDAD			
RELIGION			
MITOS SOBRE CANCER			
CREENCIAS POPULARES			



ANEXO No. 6

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____ de la Universidad _____ . La meta de este estudio es _____.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los cassettes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación,

Nombre del Participante
Fecha

Firma del Participante

(en letras de imprenta)