

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**



**“CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS DE AMATITLAN, SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA
DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER CERVICAL”**

GLORIA ETELVINA SAGASTUME DE GUERRA

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, MAYO DEL 2008.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**“CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS DE AMATITLAN, SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA
DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER CERVICAL”**

**Estudio descriptivo cuantitativo, realizado durante el mes de Abril
del 2008**

GLORIA ETELVINA SAGASTUME DE GUERRA

Carné 200617744

ASESORA: Licda. Eva Rosales

REVISORA: Licda. Claudia Calvillo

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas -USAC-
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala**

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, MAYO DEL 2008.

INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	
	1. Antecedentes del problema	3
	2. Definición del problema	6
	3. Delimitación del problema	7
	4. Planteamiento del problema	7
III.	JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	8
IV.	OBJETIVO	9
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	10
	1. CONOCIMIENTO	10
	1.1 Origen del Conocimiento	10
	1.2 Fuentes del Conocimiento	11
	1.3 Tipos de Conocimiento	14
	1.4 Grados o Niveles de Conocimiento	14
	1.4.1 Los tres niveles del Conocimiento	14
	2. ENFERMERIA	16
	2.1 Personal de Enfermería	16
	2.2 Auxiliar de Enfermería	17
	3. CÁNCER CÉRVICO	17
	3.1 Factores Predisponentes	18
	3.1.1 Virus del Papiloma Humano	18
	3.1.2 Tabaquismo	19
	3.1.3 Relaciones sexuales a temprana edad	19
	3.1.4 Otros Factores	20
	a) Hereditarios.	20
	b) Hormonales.	21
	c) Inmunológicos.	21
	d) Múltiples compañeros sexuales.	21
	e) Obesidad.	21
	3.2 Diagnostico	21
	3.2.1 Papanicolaou.	22
	3.2.2 Legrado Uterino.	22
	3.2.3 Colposcopia.	22
	3.2.4 Biopsia.	23
	3.2.5 Conización.	23
	3.3 Prevención	23
	3.3.1 Vacuna.	23
	3.3.2 Educación Sexual	24
	3.3.3 Abandono de tabaquismo	24

	3.3.4 Examen ginecológico periódicamente	25
	3.3.5 Comportamiento genito sexual seguro	25
	3.3.6 Nutrición	26
	3.4 Tratamiento	26
	3.4.1 Crío Cirugía	26
	3.4.2 Cirugía con rayos láser.	27
	3.4.3 Histerectomía Abdominal.	27
	3.4.4 Histerectomía Vaginal.	27
	3.4.5 Radioterapia.	27
	3.4.6 Quimioterapia.	28
VI.	MATERIAL Y MÉTODO	29
	1. Tipo de Estudio	29
	2. Unidad de Análisis	29
	3. Población y Muestra	29
	4. Definición y operacionalización de las variables	30
	5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumento a utilizar	31
	6. Criterios de Inclusión y Exclusión	32
	6.1 Criterios de inclusión	32
	6.2 Criterios de exclusión	32
	7. Aspectos Éticos de la Investigación.	32
VII.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	34
VIII.	CONCLUSIONES	43
IX.	RECOMENDACIONES	45
	BIBLIOGRAFIA	46
	ANEXOS	48

RESUMEN

Entre los tipos de cáncer que afectan el aparato genital femenino, el cáncer del cérvix es el más común ocupando el segundo lugar como causa de muerte por cáncer en la mujer, por lo que es de gran importancia la detección temprana de esta patología

Esta investigación se realizó con el objetivo de describir los conocimientos que tiene el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios de Amatlán, sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cervical.

El presente estudio tiene un enfoque descriptivo porque se describieron los conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Ginecología sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cervical, el estudio es de corte transversal porque la obtención de datos se realizó en un tiempo determinado y de enfoque cuantitativo porque la información se obtuvo de forma sistemática y para el procesamiento de la información se utilizó procedimientos estadísticos que permitió su presentación en cantidades y porcentajes, lo cual facilitó el análisis.

El estudio se realizó con el universo ya que se contó con la colaboración del 100% del personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Ginecología. Los datos obtenidos del cuestionario compuesto por 9 preguntas de selección múltiple, las cuales fueron tabuladas por sistema de paloteo, presentados en cuadros estadístico y representados en gráficas de barra, analizando cada una de ellas.

La prueba piloto se realizó en el Hospital Nacional de Escuintla con el personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Ginecología, por poseer características similares a las del estudio y establecer si el proceso metodológico era el adecuado o era necesario modificar las preguntas.

Posteriormente se realizó el trabajo de campo con el personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios de Amatlán, previa autorización del Departamento de Enfermería.

Entre los resultados más sobresalientes es que el personal Auxiliar de Enfermería tiene el conocimiento que toda mujer esta propensa a desarrollar cáncer de cérvix, sin embargo no identifican al grupo de mayor riesgo.

El 100% del personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Ginecología posee conocimiento que el factor predisponente más común para desarrollar cáncer de cérvix es el Virus del Papiloma Humano.

No todo el personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Ginecología conoce los síntomas del cáncer de cérvix.

Los anteriores resultados conllevan a utilizar estrategias de educación en servicio para mejorar el conocimiento del personal Auxiliar de Enfermería sobre la importancia sobre la detección temprana del cáncer de cérvix, y la elaboración de protocolo dirigido al personal Auxiliar de Enfermería específicamente sobre cáncer de cérvix.

I. INTRODUCCION

El cáncer de cérvix es una de las causas de morbimortalidad de mayor incidencia y ocupa el segundo lugar de mortalidad por cáncer entre mujeres Guatemaltecas. Para minimizar las tasas de mortalidad es necesaria la detección temprana del cáncer de cérvix. La presente investigación se realizó para saber cuáles son los conocimientos que tiene el personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios de Amatitlán sobre Importancia de la detección temprana del cáncer cervical, y para ello se planteó el siguiente objetivo: Describir los conocimientos del personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios de Amatitlán sobre importancia de la detección temprana del cáncer cervical.

El estudio es de tipo descriptivo, pues en el se describen los conocimientos que tiene el personal auxiliar del servicio de Ginecología sobre detección temprana de cáncer cervical, el estudio es transversal porque la obtención de datos se dió en un tiempo establecido, de enfoque cuantitativo porque la información se obtuvo de forma sistemática y el análisis de la información se dio a conocer en un procedimiento numérico-estadístico que permitió su presentación en cantidades y porcentajes.

Para dar inicio al estudio se realizó la prueba piloto, la cual se llevó a cabo en el Hospital Nacional de Escuintla, para la misma se aplicó un instrumento para recolección de datos compuesto de 9 preguntas de selección múltiple, dirigido al personal auxiliar de enfermería del Servicio de Ginecología, ya que tanto el Hospital como el personal auxiliar de enfermería reunían las mismas características de los sujetos en estudio. Con dicha prueba se verificó si el proceso metodológico era pertinente para el estudio o ameritaba realizar algún cambio.

A través de esta investigación se pudo obtener información de algunas deficiencias en la prevención del cáncer de cérvix, no así de la importancia de la detección temprana de esta patología.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del problema

“Entre los tipos de cáncer que afectan el aparato genital femenino, el cáncer cérvico es el más común, ocupando el segundo lugar como causa de muerte por cáncer en la mujer”¹ El cáncer cérvico uterino empieza creciendo lentamente, antes de que aparezcan células cancerosas, por lo que es de suma importancia el diagnóstico temprano.

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), que forma parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), proporciona una estimación global de la incidencia, prevalencia y mortalidad de 27 tipos de cáncer a través de una base de datos conocida como GLOBOCAN.

Los datos de GLOBOCAN indican lo siguiente:

- Cada año se producen cerca de 500.000 nuevos casos de cáncer de cérvix.
- El cáncer de cérvix es la segunda causa de cáncer más frecuente en mujeres en el mundo, después del cáncer de mama, así como la tercera causa más frecuente de mortalidad relacionada con el cáncer en mujeres, después del cáncer de mama y de pulmón.
- Se estima que cada año mueren en el mundo unas 270.000 mujeres como consecuencia de esta enfermedad.
- El cáncer de cérvix es el cáncer que causa una mayor mortalidad en los países en vías de desarrollo.

¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Diplomado Normas de Atención en Salud. Guatemala 2006. Pág. 22

- A menos que mejorara de manera significativa la prevención del cáncer de cérvix a nivel mundial, se estima que en el año 2050 se diagnosticarán anualmente un millón de casos nuevos de la enfermedad

En Latinoamérica se diagnostica cáncer de cérvix a 72.000 mujeres cada año y que 33.000 de ellas fallecerán a causa de la enfermedad (Ferlay y cols., 2004). No obstante, es probable que se trate de estimaciones muy conservadoras de la carga del cáncer de cérvix en Latinoamérica, ya que se piensa que quedan muchos casos sin diagnosticar, diagnosticados erróneamente o sin notificar (Arrossi y cols., 2003).²

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud de cada 100,000 habitantes se tiene una incidencia de morbilidad que se distribuye de la siguiente manera: ³

País	Morbilidad	Mortalidad
Nicaragua	47.2	22.3
El Salvador	45.6	23
Belice	52.4	17.2
Honduras	30.6	17.2
Guatemala	30.6	23.5
Panamá	28.2	12.9
Costa Rica	21.6	12

En Guatemala, ha venido ocupando el segundo lugar como causa de mortalidad entre los tumores seguido del cáncer gástrico que ocupa el primer lugar y el de próstata, mama y pulmón que ocupan el tercero, cuarto y quinto

² Ferlay J, Bray P, Izani P, et al. GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence Worldwide. IARC Cancer Base No. 5, Version 2.0 IARC Press, Lyon, 2004 Available at: <http://www.iarc.fr> Accessed September 20, 2005.

³ www.ops.org.sv/component/option.com_docman/task.doc_download/gid.57/

respectivamente El diagnóstico precoz de lesiones pre malignas y del cáncer Cérvico uterino, permite mantener la salud y la capacidad de trabajo de la mujer, con medidas organizativas y el perfeccionamiento de los métodos de diagnóstico precoz de este tipo de neoplasia. Además, al parecer existe asociación entre las formas invasivas del cáncer cérvico uterino y los virus del papiloma humano y del herpes simple tipo II. ⁴

En el servicio de Ginecología del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán “durante el período comprendido de Enero a Diciembre del 2007 se han diagnosticado 25 casos de cáncer Cérvico”, ⁵ en pacientes hospitalizadas en este servicio.

Orantes Alarcón Mónica del Rosario, realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre Carcinoma recurrente de Cérvix en pacientes hospitalizados en el Instituto de Cancerología Dr. Bernardo del Valle, durante el período comprendido de 1993 a 1999. Concluyendo que la enfermedad se registra en pacientes mayores de 40 años de las cuales el 94.12% fueron tratados con Radioterapia.

González López Silvia Noemí, realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Sobre Calidad de Vida de las Mujeres que Viven con Cáncer Cérvico Uterino que asisten al Instituto Nacional de Cancerología Dr. Bernardo del Valle de la Ciudad de Guatemala, durante el primer Trimestre del año 2004. Concluyendo que la población en estudio en promedio no se encuentra afectada en su bienestar espiritual, y podría pensarse que la mujer que vive con Cáncer Cérvico Uterino cree en DIOS o que esta situación de crisis las ha hecho crecer espiritualmente.

⁴ <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/semanas/2006/SEM%20No%2035-2006.pdf>

⁵ Servicio de Ginecología. Hospital San Juan de Dios de Amatitlán. Guatemala. 2007.

El estudio se basa en el modelo de los sistemas de Betty Neuman, porque la teorista define la prevención como intercesión identificando la prevención primaria como contrarrestar los factores estresantes antes de que aparezca la enfermedad⁶, y la prevención secundaria trata de reducir el factor real o posible de los factores estresantes mediante un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad⁷. También se basa en el modelo de la salud de Margaret Newman porque esta teorista afirma que el objetivo de la enfermería no es promover el bienestar o evitar la enfermedad sino ayudar a las personas a utilizar la fuerza o poder que poseen en su interior conforme evolucionan hacia estadios superiores de conciencia⁸.

Este estudio se realizó en el Hospital General San Juan de Dios de Amatlán, ubicado en el Municipio de Amatlán, en el servicio de Ginecología el cual cuenta con 14 camas, atendiendo pacientes originarias de: Palín, Villa Nueva, Villa Canales, Escuintla y Amatlán, entre otros.

2. Definición del Problema

Al servicio de Ginecología asisten pacientes con algún problema en el sistema Genito Urinario las cuales son atendidas por el personal de Enfermería brindando cuidado directo. Sabiendo que el cáncer Cervical es el más frecuente en el aparato genital femenino deteriorando así la estabilidad familiar y personal, como antes de salud se debe tener el conocimiento sobre la Importancia de la detección temprana de cáncer cervical, ya que esta enfermedad dependiendo del estadio en que se encuentre se podrá dar tratamiento oportuno, evitando así la diseminación hacia otros órganos.

⁶ Marriner Tomer, Ann y Marta Raile Alligood. Modelos y teorías de Enfermería 4ª. Edición Editorial Harcourt Brace. España 1998. Pág. 268.

⁷ Ibid, Página 269.

⁸ Ibid, Página 63.

En el estudio se pretende identificar los conocimientos que tiene el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de Ginecología sobre la importancia de la detección temprana del Cáncer Cervical Ayudando así a salvaguardar la vida de las mujeres que consultan dicho servicio.

3. Delimitación del Problema

- 3.1 **Ámbito Geográfico:** Municipio de Amatitlán Guatemala.
- 3.2 **Ámbito Institucional:** Hospital General San Juan de Dios de Amatitlán
- 3.3 **Ámbito Personal:** Personal de Enfermería del Servicio de Ginecología
- 3.4 **Ámbito Temporal:** Del 01 al 30 de Abril 2008.

4. Planeamiento del Problema

¿Qué conocimiento tiene el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán, sobre la importancia de la detección temprana de Cáncer Cervical, en el período comprendido del 01 al 30 Abril del 2008?

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Se considera necesario identificar los conocimientos que tiene el personal Auxiliar de Enfermería sobre la importancia de la detección temprana del cáncer en Cérvix es útil para emprender acciones de Enfermería que permita la identificación precoz de pacientes con Cáncer Cervical y disminuir así las tasas de mortalidad por esta patología. según las informaciones obtenidas sobre esta patología indican que entre los tipos cáncer que afectan a las mujeres el de cérvix es el más común y ocupa el segundo lugar como causa de muertes por cáncer en las mujeres, en Guatemala. 1 millón 600 mil mujeres podrían haber adquirido ese mal en el 2005. 900 casos de cáncer cérvico uterino avanzado registraron el año pasado el Instituto de Cancerología.⁹

En el servicio de Ginecología del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlan, según datos estadísticos de Enero a Diciembre del 2007, se han diagnosticado 25 casos, estableciéndose el tratamiento correspondiente.

En el Hospital General San Juan de Dios de Amatitlán no se ha realizado ninguno estudio abordando este problema.

Es importante tanto para el personal auxiliar de Enfermería como para las usuarias que asisten al hospital San Juan de Dios de Amatitlán pues se fortalecerán los conocimientos sobre la importancia de la detección temprana de cáncer de Cérvix y se podrá implementar acciones en beneficio de las pacientes.

Ayudando de esta manera a minimizar las tasas de incidencia de morbi-mortalidad causada por cáncer del cérvix en la mujer Guatemalteca.

⁹ Diario PRENSA LIBRE, Guatemala 2 de Agosto 2007. Página 10.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos del personal Auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatlán sobre la importancia de la detección temprana del Cáncer Cervical.

V REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para fundamentar el presente estudio, se abordaron los siguientes temas y subtemas

1. CONOCIMIENTO

1.1 Origen del Conocimiento

“El conocimiento humano se basa en las definiciones que da a las cosas llamadas “reales”. El saber humano es, pues, limitado. Sólo el conocimiento que proporcionado por los sentidos puede indicar lo que de realidad hay en los objetos del mundo”¹⁰.

Cuando se habla del origen del conocimiento o bien del conocimiento propiamente dicho se puede analizar desde donde puede iniciar el conocimiento y hasta donde termina el conocimiento en el ser humano pues se ha dicho que aprendemos de las cosas reales que perciben los sentidos. En la carrera de Enfermería durante el ejercicio profesional no se deja de aprender y cada día se requiere de nuevos conocimientos ya sea por experiencias vividas o por lo que se debe leer para una retroalimentación adecuada necesaria en el buen ejercicio profesional que beneficiará a los pacientes que en ese momento se atiende.

La teoría del conocimiento es una doctrina filosófica. Para precisar su ubicación en el todo que es la filosofía, es necesario que antes aparezca una definición esencial de ésta.

“Una definición esencial de la filosofía se podría obtener atendiendo el significado de la palabra. El término filosofía deriva del griego Filo “Sabiduría” y

¹⁰ Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Consultado el 9 de Agosto del 2007.

Sofía “amor” quiere decir amor a la sabiduría o, lo que es lo mismo, deseo de saber, de conocer. Inmediatamente se nota que no se puede obtener de la filosofía una definición esencial, y, por lo tanto, obligatoriamente se debe de emplear otro método. En todo conocimiento se pueden distinguir cuatro elementos:

1. El sujeto que conoce.
2. El objeto conocido.
3. La operación misma de conocer.
4. El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto”.¹¹

Dicho de otra manera: el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando en el campo de Enfermería se quiere saber del porque de algunas enfermedades es necesario saber del objeto que afecta sin lugar a duda la salud del sujeto y esto es de gran utilidad para ayudar a prevenir esta y otras patologías.

1.2 Fuentes de Conocimiento

“Los instrumentos que se utilizan para medir los conocimientos y actitudes tienen su base teórica. Por conocimiento se entiende a la acción y efecto de conocer, forma parte de la inteligencia y el dominio de las facultades del hombre. En la investigación de la salud las fuentes de conocimiento son:

- Tradición.
- Autoridad.
- Experiencia y ensayo y error.
- Razonamiento Lógico.
- Investigación Disciplinada.”¹²

¹¹ GUTIÉRREZ Sáenz, Raúl; Introducción a la filosofía; Editorial Esfinge. Hessen; Teoría del conocimiento; Editorial Esfinge

¹² POLITT POLITT Hungler. Investigación científica en Ciencias de la Salud, 6ª. Edición, Mexico2005 .Edit.McGraw Interamericana. Pág. 8, 9, 10.

Entre las fuentes de conocimiento en la que se apoyan las Enfermeras para el ejercicio profesional se puede mencionar las de tradición, ésta es la que tiene por costumbres heredadas ofrecen una base común de conocimiento para la población de una determinada situación. En la Profesión de Enfermería como en otras, las Enfermeras necesitan tomar decisiones en alguna situación dada y algunas veces por falta de conocimiento o por poca experiencia en algún caso especial se consulta con las autoridades las que se considera que por su capacidad o por experiencia cuentan con más conocimiento en dicho tema especial. Uno de los conocimientos que ayuda en gran parte al campo de la Enfermería es la experiencia, ensayo y error pues éste se basa en la propia experiencia. En el presente estudio la experiencia es importante porque a través de las técnicas y procedimientos que el personal de enfermería realiza a diario es posible ampliar el conocimiento.

En el Razonamiento lógico: La solución de gran número de problemas deriva de procesos lógicos de pensamiento. Como método de conocimiento, el razonamiento lógico combina la experiencia persona, las facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento. Razonamiento inductivo, es el proceso de establecer generalizaciones a partir de observaciones particulares. Por ejemplo un pediatra puede observar el comportamiento ansioso de un grupo de niños hospitalizados (caso particular) y concluir (en general) que la separación del niño de sus padres es causa de tensión emocional. Razonamiento deductivo, es por el contrario, el proceso de llegar a predicciones particulares a partir de principios generales. Por ejemplo, si se presupone que (en general) los niños hospitalizados experimentan ansiedad por la separación de sus padres, cabe predecir que los niños del Hospital General, cuyos padres no los acompañan en la habitación, podrán manifestar síntomas de tensión emocional (caso particular).

Ambos sistemas de razonamiento son útiles para comprender y organizar los fenómenos y desempeñar una función importante en la investigación científica. Sin embargo, cuando se utiliza en forma aislada como base del conocimiento, ningún sistema de pensamiento se halla exento de limitaciones. La calidad del conocimiento obtenido a través del razonamiento inductivo depende en gran medida de qué ejemplos particulares se tomen como base para la generalización. El proceso mismo de razonamiento no cuenta con mecanismos para evaluar si los ejemplos son realmente típicos y carece de puntos de verificación intrínsecos que permitan la autocorrección. Por su parte, el razonamiento deductivo no representa en sí mismo una fuente de información nueva, sino que constituye un método para aclarar relaciones particulares conforme se avanza de lo general (una verdad supuesta) a lo específico. Además para llegar a conclusiones válidas, la lógica deductiva depende de la verdad de las generalizaciones (premisas).

Investigación disciplinada: Es el método más complejo desarrollado por el ser humano para la adquisición de conocimientos. La investigación combina características importantes de inducción y deducción, además de varias otras, para crear sistemas encaminados a la obtención de conocimientos, los cuales, si bien son factibles, tienden a ser más falibles, tienden a ser más confiables que la tradición, la autoridad, la experiencia o el razonamiento inductivo o deductivo por sí solos.

Parte del conocimiento incorporado a las ciencias de la salud se tomó prestado de la investigación de otras disciplinas, como antropología, administración de servicios de salud y pedagogía. Tal préstamo implica el uso de conocimiento e información de otras disciplinas para influir en la práctica de las profesiones médicas. Sin embargo, en todo el mundo, estas especialidades han llegado a reconocer la necesidad de crear una base de conocimientos propia, de modo que la investigación en ciencias de la salud ha llegado a ser el medio más ampliamente aceptado para alcanzar este objetivo.

La investigación disciplinada en ciencias de la salud es muy variada en cuanto a las preguntas que se plantean y los métodos empleados.¹³

1.3 Tipos de Conocimiento

- a) “Conocimiento Objetivo: Es el conocimiento que reproduce en el pensamiento elementos de la realidad material y se concreta en la elaboración de leyes y teorías.

- b) Conocimiento Empírico: Es el conocimiento que se obtiene en la práctica diaria, al exponer los órganos sensoriales al mundo externo. Para medir este conocimiento se puede utilizar varios métodos, ejemplo: el método de reflexión y acción, que se realiza a través de una encuesta bien estructurada, con preguntas abiertas y cerradas. También se puede utilizar la observación directa o indirecta, la entrevista personal y las encuestas individuales o grupales.

1.4 Grados o Niveles de Conocimiento:

- Tácito: No se entiende, percibe, oye o dice formalmente, sino que se supone e infiere.
- Implícito: Incluido en otra cosa sin que ésta lo exprese.
- Explicito: Expresa clara y determinadamente una cosa.

1.4.1 Los tres niveles del conocimiento.

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensibles, conceptual y holístico:

¹³ POLITT Hungler. Investigación científica en Ciencias de la Salud, 6ª. Edición, Mexico 2005 .Edit. Mc Graw Interamericana. Pág. 10.

El conocimiento Sensible: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

El conocimiento Conceptual: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales, el conceptual universal. Por ejemplo: puede ver y mantener la imagen de padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, se puede tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; universal. El concepto de padre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular y representa a una persona con dimensiones y figuras concretas.

En cambio el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal.

El conocimiento Holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad”.¹⁴

Al analizar cada uno de los conceptos anteriores se concluye que para saber con certeza sobre algún tema en particular se debe investigar y no solamente guiarse

¹⁴Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Consultado el 1 de Febrero del 2008.

por los conceptos de los conocimientos, pues cada ser humano es diferente a los demás, y cada patología presenta diferentes signos y síntomas.

2. ENFERMERÍA:

La enfermería es una profesión mundialmente reconocida. Da inicio en 1852 con Florence Nightingale quien es la persona que profesionalizó la Enfermería y es la primera investigadora.

Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar adecuados cuidados de Enfermería.¹⁵ Sin lugar a duda la teoría de Florence Nightingale es de gran relevancia pues si nos damos cuenta las enfermedades prevenibles tienen que ver con el medio ambiente en que se desenvuelve el ser humano, hablando específicamente de Cáncer Cérvico esta enfermedad tiene varios factores ambientales que hacen a las mujeres vulnerables a la adquisición de esta.

Henderson, define la Enfermería en términos funcionales “la única función de una enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios¹⁶. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

2.1 Personal de Enfermería

El personal de enfermería tiene funciones dependientes, independientes e interdependientes. Las primeras son aquellas que deben ser llevadas a cabo bajo las indicaciones del médico. Las funciones independientes son aquellas que el

¹⁵ http://html.rincondelvago.com/notas-sobre-enfermeria_florence-nightingale.html

¹⁶ Marriner Tomer, Ann y Marta Raile Alligood. Modelos y teorías de Enfermería 4ª. Edición Editorial Harcourt Brace. España 1998.

personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional. Entre estas obligaciones se incluyen el lavado de los enfermos, las posturas de los pacientes para prevenir contracturas articulares, la educación a los pacientes para que aprendan a curarse ellos mismo, asesoría nutricional y prevención de enfermedades entre otras que incluye los niveles de atención primaria.

Con la explosión del conocimiento técnico en el campo de la salud después de la II Guerra Mundial, el personal de enfermería ha comenzado también a especializarse en áreas particulares de asistencia sanitaria. Éstas incluyen áreas quirúrgicas, dentales, maternidad, psiquiatría y salud comunitaria. Dentro de cada una de estas especialidades se puede optar por una nueva especialización¹⁷.

2.1.1 Auxiliar de Enfermería

Es la persona que proporciona cuidados de enfermería integrales a los pacientes y realiza otras actividades que le sean asignadas. Depende técnica y administrativamente de la enfermera.¹⁸

Se considera Auxiliar de Enfermería a toda persona egresada de un programa oficialmente reconocido, que ha recibido una preparación, teórica y practica, que forma parte del equipo de Enfermería y que bajo la dirección y supervisión de la Enfermera/o da cuidado directo individualizado a la persona enferma o sana, así como a la familia y comunidad, contribuyendo al fomento y recuperación de la salud.¹⁹

3. CÁNCER CÉRVICAL:

Crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continúa de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar

¹⁷ Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Consultado en Noviembre del 2007.

¹⁸ HOSPITAL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION. Manual de Normas de Servicio de Enfermería.

¹⁹ ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA, De la Capital de Guatemala. Material de Promoción. Guatemala 2006.

sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia. El cáncer, puede originarse a partir de cualquier tipo de célula de los diferentes tejidos del organismo, no es una enfermedad única sino un conjunto de enfermedades con manifestaciones y curso clínico muy variables en función de la localización y de la célula de origen.²⁰ En el cáncer de cérvix los síntomas principales son. Hemorragia vaginal anormal, Aumento de flujo vaginal, Dolor en pubis, dolor durante el coito. El cáncer de cérvix incipiente rara vez causa síntomas.²¹ La población por grupo etario más a sufrido por esta patología es el de mujeres entre 30 y 60 años con un 70% de las consultantes al instituto de cancerología INCAN.²²

3.1 Factores Predisponentes

Elementos o circunstancias que influyen sobre otras para provocar o que se de alguna patología.

3.1.1 Virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano (HPV) infecta la piel y las mucosas produciendo verrugas. Se han diferenciado más de 50 tipos de HPV; por ejemplo, los tipos 1, 2, 3 y 4 producen las verrugas comunes en las manos; el tipo 6 está asociado a verrugas genitales; y el tipo 13 origina lesiones verruciformes planas en la boca.

Es posible que los tipos 16 y 18 estén asociados a tumores (carcinoma genital masculino y femenino), aunque hay otros tipos relacionados con una enfermedad cutánea poco frecuente que puede sufrir degeneración cancerosa.

²⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Diplomado Normas de Atención en Salud. Guatemala, 2006. Página 22.

²¹ PAGINA DE INTERNET. WWW.Cancer/gt.com. consultado Abril del 2008.

²² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Lineamientos Nacionales para la prevención y control de cáncer del cuello uterino Guatemala 2003 Pág. 17.

Los virus se transmiten por vía congénita o sexual, y se cree que también por otras formas de contacto²³. Según datos estadísticos del Área de Salud Guatemala Nor Occidente, el 60% de los casos de Cáncer Cérvico es originado por el Virus del Papiloma Humano.²⁴

3.1.2 Tabaquismo

El riesgo en fumadores a padecer de neoplasma cervicales es alto, siendo los componentes del humo del cigarrillo (nicotina y cotinina), que se transmiten a través de la sangre a los órganos y tejidos distantes, encontrándose también en el moco cervical, siendo comprometido el cérvix²⁵.

3.1.3 Relaciones sexuales a temprana edad.

“Estas se dan en la etapa de la adolescencia y ocurren por los cambios psicológicos de una persona, y por el ambiente social.

Existen 4 fases psicológicas de la adolescencia:

- a) *Primera fase:* El adolescente se encuentra encerrado en el mundo de su propio cuerpo, busca auto satisfacción y es frecuente la masturbación.
- b) *Segunda fase:* Sale de su propio cuerpo y enfoca sus deseos sexuales hacia sus compañeros de su propio sexo, sin pensar en homosexualidad.

²³ BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT ® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Consultado en Noviembre 2007.

²⁴ ANGEL, Patricia de. Licenciada en Enfermería. Datos Estadísticos de Cáncer Cérvico. Guatemala, Área de Salud Guatemala Nor Occidente, Departamento de Salud Reproductiva (Entrevista personal). 06 de Noviembre del 2007.

²⁵ CLINICAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTRETICIA. Prevención del Cáncer ginecológico. Vol. 2. México 1996. Edit. Mc Graw Hill. Pág 232.

- c) *Tercera fase:* El adolescente deja su grupo del mismo sexo y salta el muro para establecer relaciones con compañeros del sexo opuesto.

- a) *Cuarta fase:* El adolescente busca relación de pareja, establece con una sola persona, llevando una vida sexual adulta²⁶.

Al dar consulta no solamente en las áreas rurales sino también en áreas urbanas se puede observar que las relaciones sexuales se dan prematuramente en la sociedad, quizá sea por la inadecuada comunicación entre padres e hijos, aspectos culturales, curiosidad, necesidad o simplemente por que los adolescentes quieren vivir precipitadamente y jugar un papel en el que no se está preparado para adquirir la responsabilidad que conlleva una relación sexual.

3.1.4 Otros Factores.

- a) *Hereditarios.* Herencia o que se adquiere por ella. Una inclinación, de una enfermedad que pasa de padres a hijos. Se calcula que de un 5 a un 10% de los cánceres tienen origen hereditario. Algunas formas de cáncer son más frecuentes en algunas familias: el cáncer de mama es un ejemplo de ello. El cáncer de colon es más frecuente en las familias con tendencia a presentar pólipos de colon. Una forma de retinoblastoma sólo aparece cuando está ausente un gen específico. Estos genes, denominados genes supresores tumorales o antioncogénicos, previenen en condiciones normales la replicación celular. Su ausencia elimina el control normal de la multiplicación celular. En algunos trastornos hereditarios, los cromosomas tienen una fragilidad intrínseca; estos procesos conllevan un riesgo elevado de cáncer.²⁷ El cáncer es, en esencia, un proceso genético. Las alteraciones

²⁶ FREUD, S. El Desarrollo del Adolescente. 4ª Edición. Buenos Aires. Edit. Iberoamericana, 1977. Pág78.

²⁷ BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT ® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Consultado en Noviembre 2007.

genéticas pueden ser heredadas o estar producidas en alguna célula por un virus o por una lesión provocada de manera externa.

- b) *Hormonales*. Producto de secreción de ciertas glándulas que transportado por el sistema circulatorio, excita, inhibe o regula la actividad de otros órganos o sistemas de órganos.
- c) *Inmunológicos*. “Se cree que el sistema inmunológico es capaz de reconocer algunas formas de células malignas y producir células capaces de destruirlas (células NK, del inglés natural killers). Algunas enfermedades o procesos que producen a una situación de déficit del sistema inmunológico son la causa del desarrollo de algunos cánceres.
- d) *Múltiples compañeros sexuales*. Muchas Personas con las que se convive maritalmente. Pueden ser hombres o mujeres.
- e) *Obesidad*. La obesidad es un factor de riesgo para algunos cánceres como los de mama, colon, útero y próstata. El alto contenido en grasa saturada (de origen animal) y el de bajo contenido en fibra de la dieta se asocian con una alta incidencia de cáncer de colon. Al igual que ocurre con el alcohol, las grasa y la obesidad parecen actual como promotores”.²⁸

En la actualidad el Cáncer Cérvico está afectando a la población por sus hábitos de vida que van desde el uso de tabaco hasta la no realización del examen del Papanicolaou. El examen del papanicolau debe realizarse anualmente para investigar patologías, si se está presentando cambios inflamatorios y / o lesiones en el cuello del útero, que no tratados pueden dar origen a cáncer cervical.

²⁸ BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT ® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Consultado en Noviembre 2007.

3.2 Diagnóstico

“Es el proceso que se realiza para determinar la naturaleza de una enfermedad. El diagnóstico debe combinar una adecuada historia clínica (antecedentes personales y familiares, y enfermedad actual), un examen físico completo y exploraciones complementarias (pruebas de laboratorio y de diagnóstico por imagen).

3.2.1 Papanicolaou.

Se debe efectuar en la mujer, durante la fase intermenstrual, que no se haya efectuado lavado vaginal, que no se haya colocado ningún tratamiento vaginal, ni que haya tenido relaciones sexuales, durante las 24 horas anteriores al examen, la toma de muestra se hace por medio de un hisopo, o una espátula de madera, que se introduce en el canal cervical, con movimientos circulares y raspados suavemente el exterior del cuello uterino, recogiendo moco y células endocervicales.”²⁹.

3.2.2 Legrado Uterino.

“Se toma muestra del canal cervical, se estudia esa muestra, y luego se toma la muestra del útero para el estudio correspondiente”. Para las pacientes que serán estudiadas por este medio es necesaria la hospitalización por lo menos de 1 día ya que serán sometidas a una sedación. El procedimiento se realiza en sala de operaciones luego de haber efectuado el legrado se tiene en observación por hemorragia vaginal o control de signos vitales cada 15 minutos por lo menos por 2 horas.

3.2.3 Colposcopía.

“Es un medio que se utiliza para reconocer, delimitar y diagnosticar los diferentes aspectos normales y anormales del exocervix y la vagina,

²⁹ HUGH R. K., BARBER M. D. Manual de Oncología Ginecológica. 2º Ed. Edit. Mc Graw Hill. México 1992. Pág.443

permite estudiar el comportamiento biológico del revestimiento epitelial del cérvix”.³⁰

Es la técnica que se utiliza para estudiar el cérvix y el útero por medio de la visión con aparatos especiales. Este estudio lo realizan en las clínicas de APROFAM. Ya que en el hospital General específicamente en San Juan de Dios de Amatlán no se realiza por falta de equipo.

3.2.4 Biopsia

“Es la extracción de una muestra de tejido del cuello uterino el cual es observado por medio de un microscopio para determinar la presencia de células cancerosas”. Para este estudio la paciente llega a su consulta con el médico y al examen Ginecológico el médico decide realizarlo ya que es un examen que se realiza sin sedación, es molesto o quizá un poco doloroso dependiendo del grado del umbral de dolor de la paciente, es aconsejable que la paciente llegue con algún familiar que le pueda apoyar.

3.2.5 Conización.

“Es la extracción de muestra del útero en forma de cono, para este se tiene que hospitalizar a la paciente”. En esta se deja a la paciente un empaque de gasa con el objetivo que realice presión de donde se efectuó el procedimiento, es doloroso según manifestaciones de algunas pacientes, se debe observar a la paciente por hemorragia vaginal e hipotensión, se aconseja no tener relaciones sexuales durante un mes para no correr riesgos de infecciones.

3.3 Prevención.

Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar riesgos que causen daño a la salud y / o muerte de la persona.

³⁰ CLINICAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTRETICIA. Colposcopia. Vol. 1. Edit. Mc Graw Hill. México 1993. Pág 241.

3.3.1 Vacuna.

“Gardasil nombre comercial de la vacuna de la casa Merck & Dohme. En tres dosis administradas a las mujeres entre los 9 y 26 años de edad idealmente que no hayan tenido relaciones sexuales, y en hombres entre los 12 a los 18 años de edad. La aplicación se da en tres dosis a los 2 meses de haber administrado la primera dosis y a los tres meses de haber administrado la segunda dosis, evitando la infección de cuatro tipos de virus del papiloma humano responsable del 99% de los cánceres cervicales o del cuello del útero”.³¹ Esta vacuna se encuentra disponible en Guatemala distribuida por droguería GODOY a un costo de Q.3,500.00, cada dosis.

3.3.2 Educación Sexual.

Es la parte de la educación general que contribuye a la formación integral del hombre, para que pueda adquirir los valores, conocimientos y actitudes que le permitan realizar su autodeterminación y vivir su propia sexualidad de una manera adecuada, positiva y creadora dentro de su época, su familia, su cultura y su comunidad.

La educación sexual tiene que ser gradual, armónica y correctamente dirigida por los padres, maestros o entes de salud que son los que tienen más contacto con adolescentes.³² En Guatemala estas actividades son puestas en práctica por el personal de salud e los puestos y centros de salud, los que tienen la responsabilidad de la prevención en la comunidad. En el Hospital General San Juan de Dios de Amatitlán no se lleva a cabo ningún programa de educación sexual.

3.3.3 Abandono de tabaquismo.

Los estudios sobre personas que han dejado de fumar revelan que el riesgo de muerte por enfermedades relacionadas con el tabaco disminuye con cada año de

³¹ Diario PRENSA LIBRE, Guatemala 2 de Agosto 2007. Página 10.

³² PONCE VALLE FLOR de MARIA. Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Tesis Médica y Cirujana. Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1999. Pág. 6.

abstinencia. Por otro lado, los datos disponibles muestran que las mujeres, las personas mayores y aquellas que presentan problemas de salud son las que más dejan de fumar.

Hay proyectos en marcha para ayudar a la gente a dejar de fumar mediante asesoramiento o participación en grupos de apoyo. Los que tienen una fuerte dependencia física de la nicotina pueden sustituir esta sustancia por un chicle que la contiene, para así aliviar el síndrome de abstinencia. Los parches de nicotina también pueden ser de utilidad como alternativa o como refuerzo del chicle.³³

En Amatitlán no se ha detectado ninguna entidad de apoyo para dejar de fumar. En el Hospital General San Juan de Dios de Amatitlán como en otras entidades de salud solamente se les habla a los pacientes sobre el daño que el fumar puede ocasionar en la salud, haciéndoles conciencia sobre ello.

3.3.5 Examen ginecológico periódicamente.

En las mujeres con vida sexual activa, mujeres que ya hayan tenido hijos y en mujeres mayores de 40 años, con o sin ningún síntoma que indique de alguna patología, es necesario realizar un chequeo ginecológico anual.

Amatitlán lo ofrece en los Puestos y Centros de Salud no así en el Hospital General San Juan de Dios de Amatitlán donde se programan jornadas de Papanicolau anualmente las cuales se llevan a cabo en la consulta externa de dicho Hospital.

Comportamiento genito sexual seguro. Para tener una relación sexual segura es conveniente utilizar un método de barrera como lo es el condón este está compuesto de: recubrimiento delgado de látex, el cual se coloca en el hombre con el pene erecto protege de cualquier infección de transmisión sexual.

³³ BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT ® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Consultado en Noviembre 2007.

También existe el condón para la mujer, este se coloca en la vagina siempre que se tenga un encuentro íntimo.³⁴

En los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no se encuentra en oferta el condón de mujer no así en las farmacias privadas o abiertas al público.

3.3.6 Nutrición.

Disminuir la ingesta acalórica para evitar la obesidad, reducción de las calorías procedentes de la grasa a un 20% de la dieta, reducción del consumo de las carnes rojas, aumento de la ingesta de fibras (cereales, frutas y verduras) y alimentos protectores (con contenido en vitaminas C y A, verduras como el repollo, la coliflor, el brócoli, o las coles de brúcelas). Debe limitarse el consumo de alimentos ahumados, en salazón o ricos en nitritos, así como el consumo de alcohol.³⁵

3.4 Tratamiento.

Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

3.4.1 Crío Cirugía.

“Consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento, la cirugía criogénica o criocirugía se emplea como tratamiento destruye tejido de forma selectiva congelándolo con una pequeña sonda criogénica. Esta se ha empleado para destruir tumores cerebrales y detener el avance del cáncer de cuello de útero”.³⁶ Este tratamiento solamente está disponible en hospitales de referencia,

³⁴ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guías Nacionales de Salud Reproductiva, Planificación Familiar Tomo 1. Edit.Kamar. Guatemala 2003. Pág35.

³⁵ BIBLIOTECA DE CONSULTA. En Carta. Microsoft 2003. Consultado en Noviembre de 2007.

³⁶ BIBLIOTECA DE CONSULTA. En Carta. Microsoft 2003. Consultado en Noviembre de 2007.

centros de atención de Enfermedades de Transmisión Sexual y en hospitales privados con un costo aproximado de Q.3,000.00.

3.4.2 Cirugía con rayo láser.

"Consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar las células cancerosas". Esta disponible solamente en hospitales Privados.

3.4.3 Histerectomía Abdominal.

Consiste en la "extracción del útero por medio de una incisión que se realiza en el abdomen", previo a la administración de anestesia epidural, esta operación es de gran utilidad cuando se desea ver o explorar en esta área.

La oferta de este tratamiento se encuentra disponible en el Hospital General San Juan de Dios de Amatitlán y en todos los Hospitales Nacionales de la República de Guatemala.

3.4.4 Histerectomía Vaginal.

Consiste en la "extracción del útero por medio del canal vaginal", esta se realiza cuando no se sospecha de ninguna otra patología en la paciente, previo a la colocación de la paciente en posición de litotomía se coloca anestesia epidural.

Este tratamiento quirúrgico lo realizan en el Hospital General San Juan de Dios de Amatitlán y en toda la red Nacional Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

3.4.5 Radioterapia.

Este tratamiento "consiste en radiaciones de alta energía para eliminar células cancerosas, la radioterapia puede ser útil como coadyuvante a la cirugía. La radiación preoperatorio puede esterilizar las células tumorales con rapidez impidiendo su diseminación en el acto quirúrgico.

También puede la masa tumoral facilitando la cirugía, o transformando un tumor inoperable en un tumor operable. En otros casos la radioterapia se emplea en el postoperatorio”. Este tratamiento solamente se realiza en hospitales de referencia especializados (Instituto de Cancerología, INCAN), o en hospitales privados y su costo por sesión varía entre los Q. 10,000.00 y Q. 15,000.00.

3.4.6 Quimioterapia.

Consiste en la utilización de fármacos para el tratamiento del cáncer, puesto que los fármacos se distribuyen en el organismo a través del sistema circulatorio, la quimioterapia es útil para aquellos tumores cuya diseminación los hace inaccesibles a la cirugía o a la radioterapia. Existen multitud de fármacos anticancerosos, la mayor parte de los cuales actúan interfiriendo la síntesis o función del ADN. Por tanto las células en división son más sensibles a la quimioterapia, es posible la curación en un alto porcentaje del cáncer uterino.³⁷ Se considera este el más agresivo entre los tratamientos para los cánceres.

Este tratamiento solamente se realiza en hospitales de referencia especializados (Instituto Nacional de Cancerología Dr. Bernardo del Valle -INCAN) en hospitales privados y clínicas de Oncología. El costo por sesión varía entre Q.15,000.00 y Q.18,000.00. Datos obtenidos de clínicas especializadas en Oncología.

³⁷ BIBLIOTECA DE CONSULTA. En Carta. Microsoft 2003. Consultado en Noviembre de 2007.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de Estudio:

Descriptivo porque se describieron los conocimientos que tiene el personal Auxiliar de Enfermería sobre la importancia de la detección temprana del Cáncer de Cérvix, el estudio es transversal porque la obtención de datos se dio en un tiempo establecido para su investigación, de enfoque cuantitativo porque la información se obtuvo de forma sistemática y el análisis de la información se dio a conocer en un procedimiento numérico-estadístico que permitieron su presentación en cantidades.

2. Unidad de Análisis:

Auxiliares de Enfermería que laboran en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatlán.

3. Población y Muestra:

La población estuvo constituida por 7 Auxiliares de Enfermería, que laboran en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatlán. Se tomó en cuenta a la población total, por lo tanto, no fue necesario seleccionar muestra alguna.

4. Definición y operacionalización de las variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS DE INSTRUMENTOS
Conocimientos del personal de Enfermería sobre la importancia de la detección temprana del cáncer del cérvix.	Acción y efecto de conocer sobre el cáncer, de cérvix manifestaciones clínicas, grupos de riesgo, medidas de prevención y tratamiento, por el personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios de Amatlán.	Bases teóricas que tiene el personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios de Amatlán, respecto a la importancia de la detección temprana de Cáncer de Cérvix.	Definición de Cáncer.	Pregunta #1
			Población más propensa. A adquirir Cáncer de Cérvix	Pregunta #2
			Síntomas del cáncer del cérvix.	Pregunta # 3
			Factores predisponentes en el cáncer del cérvix.	Pregunta # 4
			Pruebas para la detección del cáncer del cérvix.	Pregunta # 5
			Métodos para la prevención del cáncer del cérvix.	Pregunta # 6
			Estrategias que se utilizan en el servicio de Ginecología para la detección temprana del Cáncer de Cérvix.	Pregunta # 7

			Signo importante del cáncer de cérvix	Pregunta # 8
			Considera importante la detección temprana del cáncer de cérvix.	Pregunta # 9

5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumento que se utilizaron

1. La recolección de la información se realizó por medio de un cuestionario estructurado compuesto de 9 preguntas de selección múltiple.

2. Para poder obtener la información se utilizaron las fuentes primarias. La realización de la prueba piloto se llevó a cabo en el Hospital Nacional de Escuintla, con el fin de corroborar si el proceso de recolección de la información se ajusta a la investigación que se pretendía realizar en otro hospital con iguales características, presentando la tabulación y el análisis de los resultados para luego aplicar el mismo procedimiento a los sujetos del estudio, aplicando los correctivos necesarios previo a utilizar el instrumento. Las correcciones necesarias fueron cambiar redacción de las preguntas que presentaban cierto grado de dificultad de comprensión omitiendo el excepto, de igual manera la población más propensa a desarrollar cáncer de cérvix, por edades de mujeres en las cuales se presenta más esta patología.

Los datos obtenidos de la investigación realizada por la investigadora se procesaron de la siguiente manera:

Cuando se finalizó la encuesta, se vaciaron los datos en un cuadro matriz de forma manual en el programa excel, donde se obtuvo la media que permitió obtener los resultados a los cuales se les hizo cuadros, gráficas y posteriormente se realizó el análisis de los mismos respondiendo al objetivo y revisión bibliográfica.

6. Criterios de Inclusión y Exclusión.

6.1 Criterios de inclusión:

Personal Auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de Ginecología presentes al momento de pasar el instrumento. Personal Auxiliar de Enfermería que aceptó participar en el estudio.

6.2 Criterios de exclusión:

Personal Auxiliar de Enfermería que al momento de pasar el instrumento de investigación no estuvo presente. Por encontrarse suspendido por enfermedad, o por periodo vacacional, o que rehusó a contestar el instrumento. En el presente estudio no se utilizó el criterio de exclusión pues se contó con la participación de 100% del personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología

7. Aspectos Éticos de la investigación:

- **Autonomía:** Deriva de las palabras griegas autos (auto) y nomos (Regla o ley) designa el gobierno de si mismo por las propias reglas. En la deserción contemporánea tiene amplio significado incluyendo los derechos individuales, la privacidad y la elección. En la autonomía se incluye la capacidad de tomar una elección libre de influencias externas.

La investigadora no obligó a ninguna persona a participar en el estudio.

- **Beneficencia:** El deber de hacer el bien y la promoción activa de los actos benéficos (ejemplo la amabilidad, bondad y caridad), también incluye el no castigar por infringir un daño (prevenirlos y evitarlos). La investigadora se basó en el estudio para prevenir y evitar daño a la persona que fue sujeto de estudio.
- **Confidencialidad:** Este principio se relaciona con el concepto de privacidad. La información obtenida de una persona no será revelada a otra a menos que sea en beneficio de la misma o que exista un lazo directo con una buena acción social. La investigadora procesó la información a través de códigos para que la identidad de la persona se respetara.

VII. PRESENTACIÓN ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

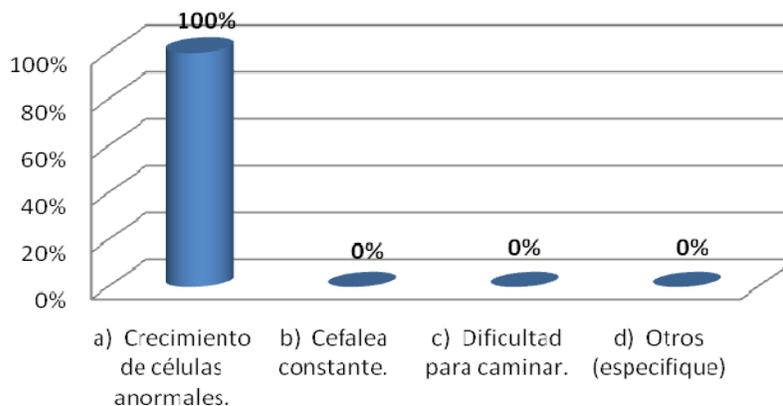
CUADRO No. 1

De las siguientes afirmaciones seleccione la que más se relacione con el concepto de cáncer

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
a) Crecimiento de células anormales.	7	100 %
b) Cefalea constante.	0	0%
c) Dificultad para caminar.	0	0%
d) Otros (especifique)	0	0%
TOTAL	7	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Ginecología Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán. Abril 2008.

GRAFICA No. 1



El 100% del personal Auxiliar de Enfermería entrevistado refiere que el crecimiento de células anormales es el concepto establecido del cáncer. Esto quiere decir que el personal de enfermería está familiarizado con el concepto de cáncer, ya que según el manual de normas de atención en salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el concepto de cáncer es el crecimiento de células anormales.³⁸, es importante que el personal Auxiliar de Enfermería posea el conocimiento de Cáncer de Cérvix para detectar oportunamente los factores de riesgo así como signos y síntomas, estableciendo las acciones con el conjunto multidisciplinario, o referencia de la paciente dependiendo de la situación detectada.

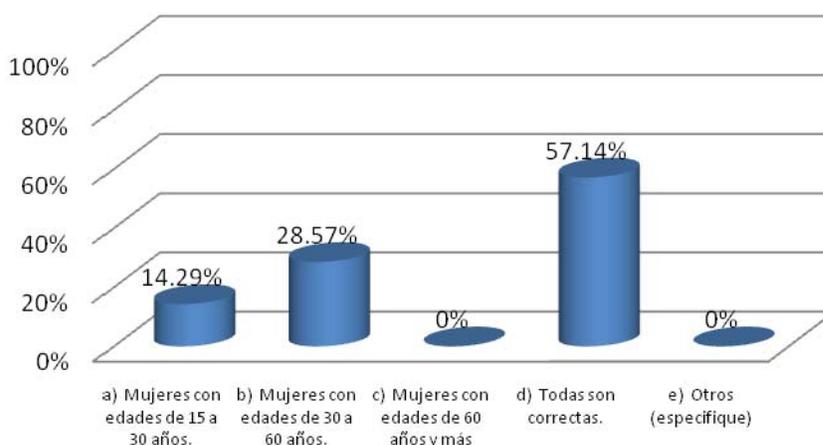
³⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención en Salud. Sesión 3. Guatemala 2006.

CUADRO No. 2
¿Qué población está propensa a desarrollar cáncer del Cérvix?.

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
a) Mujeres con edades de 15 a 30 años.	1	14.29 %
b) Mujeres con edades de 30 a 60 años.	2	28.57%
c) Mujeres con edades de 60 años y más	0	0%
d) Todas son correctas.	4	57.14 %
e) Otros (especifique)	0	0%
TOTAL	7	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Ginecología Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán. Abril 2008.

GRAFICA No. 2



El 57.14% del personal Auxiliar de Enfermería responde que todas las mujeres están propensas a desarrollar cáncer de cérvix. Un 14.29% responde que las mujeres con edades de 15 a 30 años son las más propensas y solamente un 28.57% responde que las mujeres comprendidas entre 30 a 60 años son más propensas a desarrollar dichas patologías; según los datos estadísticos presentados por el Instituto de Cancerología INCAN el 70% de los casos de Cáncer de Cérvix se presentan en mujeres con edades comprendidas de 30 a 60 años³⁹, sin embargo por las respuestas obtenidas por parte del personal auxiliar de Enfermería no cuentan con el conocimiento adecuado.

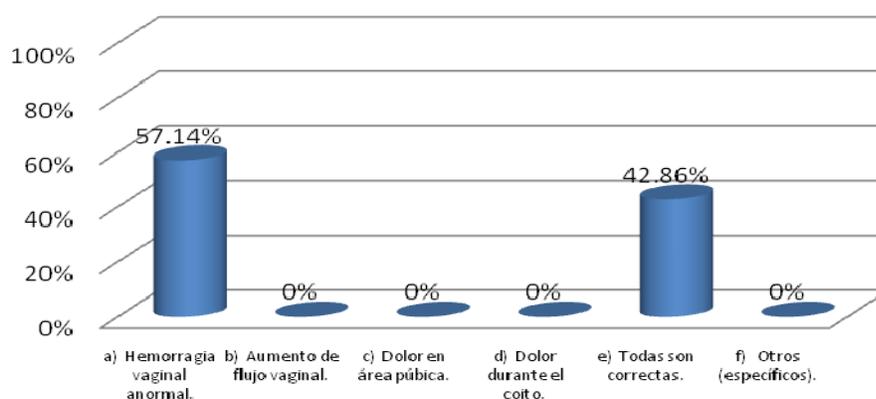
³⁹ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL .Lineamientos Nacionales para la prevención y control del cáncer del cuello uterino. Guatemala 2003. Pag.17.

CUADRO No. 3
Seleccione el principal síntoma de cáncer de cérvix.

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
a) Hemorragia vaginal anormal.	4	57.14 %
b) Aumento de flujo vaginal.	0	0%
c) Dolor en área púbica.	0	0%
d) Dolor durante el coito.	0	0%
e) Todas son correctas.	3	42.86%
f) Otros (específicos).	0	0%
TOTAL	7	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Ginecología Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán. Abril 2008.

GRAFICA No.3



El 57.14% de los sujetos de estudio menciona que el síntoma principal del Cáncer de Cérvix es la hemorragia vaginal anormal. Mientras que el 42.86% del personal auxiliar de Enfermería menciona como signo principal la hemorragia vaginal anormal, aumento de flujo vaginal, dolor en área púbica y dolor durante el coito, seleccionando el inciso todas son correctas. Aunque el alto porcentaje del personal tiene el conocimiento del síntoma principal del Cáncer de Cérvix y en su minoría pero muy significativo el personal Auxiliar de Enfermería hace mención que como principal síntoma del Cáncer de Cérvix, flujo vaginal abundante, dolor en área púbica, dolor durante el coito, estos síntomas pueden ser originados por cualquier otra causa no específicamente el Cáncer de Cérvix. “el principal síntoma de Cáncer de Cérvix es la hemorragia vaginal anormal”.⁴⁰

⁴⁰ INTERNET. www.cancer.org.gt.com. Consultado Abril del 2008.

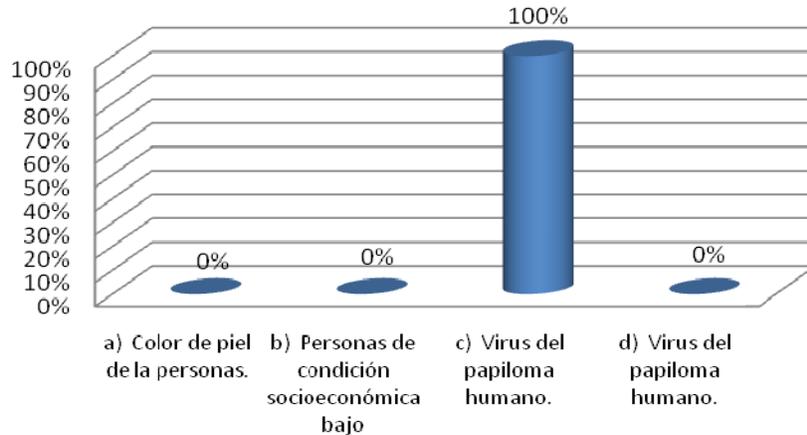
CUADRO No. 4

¿Cuál es el factor predisponente más común en el cáncer de cérvix?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
a) Color de piel de la personas.	0	0%
b) Personas de condición socioeconómica bajo	0	0%
c) Virus del papiloma humano.	7	100%
d) Virus del papiloma humano.	0	0%
TOTAL	7	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Ginecología Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán. Abril 2008.

GRAFICA No. 4



El 100% del personal auxiliar de enfermería responde que el factor predisponente en el Cáncer de Cérvix es el virus del Papiloma Humano por lo que el personal cuenta con el conocimiento adecuado. “El factor predisponente del cáncer de cérvix es el virus del papiloma humano. Es de gran valor el conocimiento del personal auxiliar de enfermería para la detección temprana del cáncer de cérvix siendo el beneficiario el usuario de los servicios de salud.”⁴¹

⁴¹ BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT. Consultada en Abril del 2008.

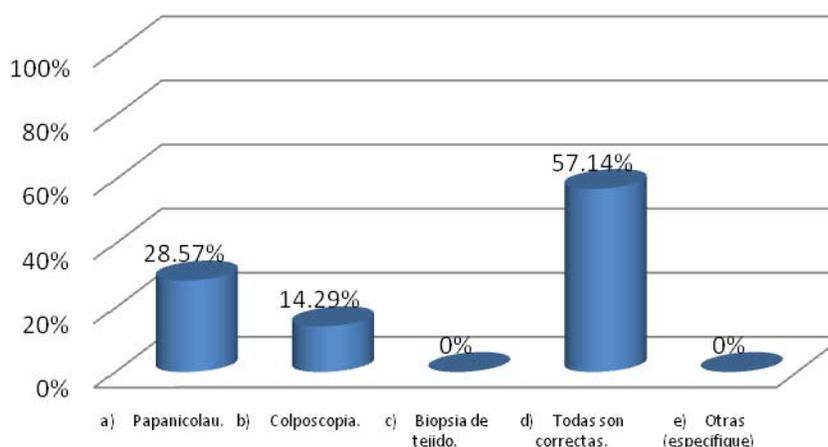
CUADRO No. 5

Entre las pruebas para detectar cáncer de cérvix tenemos las siguientes

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
a) Papanicolau.	2	28.57%
b) Colposcopia.	1	14.29%
c) Biopsia de tejido.	0	0%
d) Todas son correctas.	4	57.14%
e) Otras (especifique)	0	0%
TOTAL	7	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Ginecología Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatlán. Abril 2008.

GRAFICA No. 5



El 28.57% del personal encuestado responde que entre las pruebas para detectar cáncer de cérvix se realiza el papanicolau, mientras que un 14.29% responde que se realiza colposcopia, la biopsia de tejido no la mencionan como prueba para detectar cáncer de cérvix y un 57.14% menciona que todas las anteriores son correctas, es decir, son útiles para el diagnóstico de cáncer de cérvix, Hung y Barber expresan en el manual de Oncología Ginecológica que entre las pruebas para el diagnóstico del cáncer de cérvix se realiza el papanicolau y la colposcopia⁴², por lo que la mayoría tiene el conocimiento adecuado para la detección temprana del cáncer de cérvix.

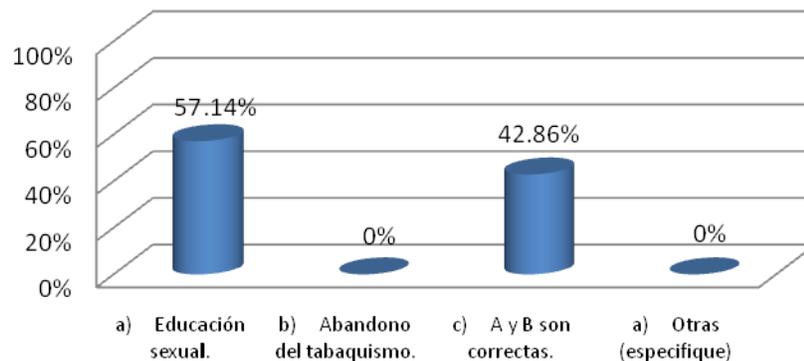
⁴² HUGH R.K., BARBER M.D. Manual de Oncología ginecológica .2a Ed. Edit.Mc Graw Hill. México 1992.Pág.44

CUADRO No. 6
Para la prevención del cáncer de cérvix tenemos las siguientes

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
a) Educación sexual.	4	57.14%
b) Abandono del tabaquismo.	0	0%
c) A y B son correctas.	3	42.86%
d) Otras (especifique)	0	0%
TOTAL	7	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Ginecología Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán. Abril 2008.

GRAFICA No. 6



El 57.14% del personal Auxiliar de Enfermería entrevistado responde que para la prevención del cáncer de cérvix debe brindarse Educación Sexual y solamente el 42.86% del personal Auxiliar de Enfermería mencionan la educación sexual y abandono del tabaquismo son las acciones para prevenir el cáncer de cérvix. El Ministerio de Salud Pública en las normas de atención en salud se menciona a la educación sexual y abandono del tabaquismo como acciones específicas para prevenir el cáncer de cérvix⁴³. En otras opciones no se obtuvo ninguna respuesta del personal Auxiliar de Enfermería lo que indica que el personal Auxiliar de Enfermería no tiene conocimiento de la existencia de la vacuna que protege contra el virus del papiloma humano.

Por lo anterior se puede decir que no todo el personal Auxiliar de enfermería cuenta con el conocimiento sobre la prevención, lo que posiblemente está afectando la orientación que se les brinde a las usuarias.

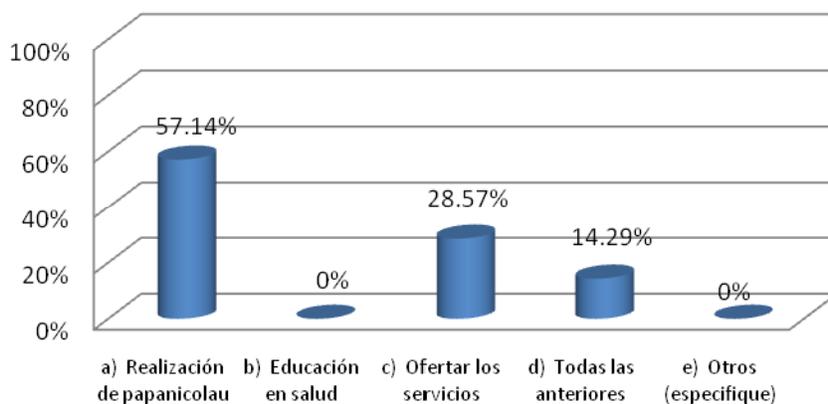
⁴³ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Normas de atención en salud. Sección 3 Guatemala 2006.

CUADRO No. 7
¿Qué estrategias se utiliza en el servicio de Ginecología para la detección del cáncer de cérvix?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
a) Realización de papanicolau	4	57.14%
b) Educación en salud	0	0%
c) Ofertar los servicios	2	28.57%
d) Todas las anteriores	1	14.29%
e) Otros (especifique)	0	0%
TOTAL	7	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Ginecología Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán. Abril 2008.

GRAFICA No. 7



El 57.14% del personal Auxiliar de Enfermería responde que dentro de las estrategias establecidas en el servicio de Ginecología para la detección temprana del Cáncer de Cérvix es realizar el examen de papanicolau, mientras el 28.57% responde que la estrategia más utilizada es la oferta de los servicios que se prestan y solamente un 14.29% responde que todas las anteriores se utilizan en el servicio, existen otras estrategias que se utilizan para la prevención de cáncer de cérvix como es el abandono de tabaquismo, comportamiento genito sexual seguro, examen ginecológico periódicamente y en la actualidad la vacuna llamada Gradasil esta ultima se administra centros asistenciales privados. Es evidente que el personal Auxiliar de Enfermería se basa en las estrategias del Ministerio de Salud Pública para la detección temprana del cáncer de cérvix, pues entre las estrategias que se utilizan es la toma de muestra del papanicolau.⁴⁴

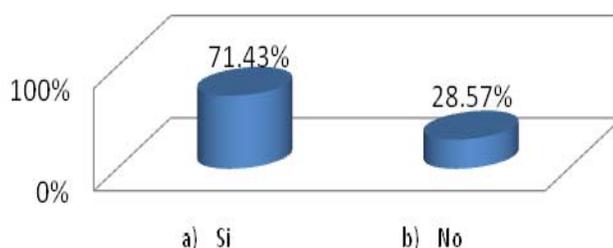
⁴⁴ INTERNET. Página WWW. Cáncer /gt. Com. Consultado Abril del 2008.

CUADRO No. 8
Considera que el sangrado vaginal frecuente y abundante es un signo de
cáncer de cérvix

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
a) Si	5	71.43%
b) No	2	28.57%
TOTAL	7	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Ginecología Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán. Abril 2008.

GRAFICA No. 8



El 71.43% del personal Auxiliar de Enfermería encuestado considera que el sangrado vaginal frecuente y abundante es el signo de Cáncer de Cérvix, mientras que el 28.57% responde que no lo considera signo de cáncer de cérvix.

El personal auxiliar de enfermería tiene el conocimiento adecuado que al presentar la paciente "hemorragia vaginal anormal es un de los síntomas de cáncer de cérvix".⁴⁵, El sangrado puede comenzar y detenerse entre períodos menstruales regulares o puede ocurrir después de relaciones sexuales, de lavado vaginal o de un examen pélvico. El sangrado menstrual puede durar más tiempo y ser más abundante que de costumbre. El sangrado después de la menopausia también puede ser un síntoma de cáncer cervical.

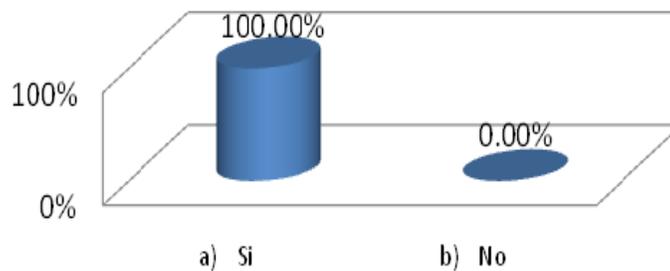
⁴⁵ INTERNET. Página WWW. Cáncer /gt. Com. Consultado Abril del 2008.

CUADRO No. 9
Considera importante la detección temprana del cáncer de cérvix

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
a) Si	7	100%
b) No	0	0%
TOTAL	7	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Ginecología Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán. Abril 2008.

GRAFICA No. 9



El 100% del personal auxiliar de enfermería encuestado considera que si es importante la detección temprana del cáncer de cérvix pues con ello se puede tratar, controlar, mejorar calidad de vida y así evitar muertes por esta patología.

“El cáncer de cérvix es un problema de salud. Prioritario para las mujeres Guatemaltecas y sus familias: es el cáncer de mayor incidencia (a excepción del de piel) y las mortalidades del país.”⁴⁶ El cáncer es una enfermedad que se puede evitar una vez que realmente se tome conciencia y medidas necesarias para la prevención de esta por medio de la detección temprana del cáncer de cérvix.

⁴⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Lineamientos para la prevención y control del cáncer del cuello uterino Septiembre del 2003. Pág. 3.

VIII. CONCLUSIONES

En respuesta al objetivo planteado se concluye que:

1. El 100% del personal auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del hospital Nacional de Amatlán poseen conocimiento sobre el concepto de cáncer.
2. El 57.14% del personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Ginecología tiene el conocimiento que toda mujer está propensa a padecer de Cáncer del Cérvix, sin embargo no identifican al grupo de mayor riesgo.
3. El 57.14% del personal auxiliar de enfermería menciona la hemorragia vaginal anormal como síntoma principal de cáncer de cérvix, mientras que el 42.86% que es un porcentaje significativo responde que el aumento de flujo vaginal, dolor en área púbica y dolor durante el coito los mencionan como síntomas principales de cáncer de cérvix y estas pueden ser originadas por cualquier otra causa y no específicamente de cáncer de cérvix.
4. El 100% del personal Auxiliar de Enfermería del servicio de ginecología responde que el factor predisponente más común de Cáncer del Cérvix es el virus del papiloma humano.
5. El 57.14% del personal Auxiliar de Enfermería responde que la prueba de papanicolau, colposcopia y biopsia de tejido son las pruebas para detectar cáncer de cérvix, un 14.29% hace mención que la colposcopia es una de las pruebas para detectar el cáncer mientras que el 28.57% de las personas encuestadas responde que la prueba de papanicolau es la que se realiza, por lo que la mayoría del personal Auxiliar de Enfermería posee el

conocimiento adecuado para la detección temprana del cáncer de cérvix. El 57.14% de personal Auxiliar de Enfermería responde que para la detección temprana del cáncer debe brindarse educación sexual, el 42.86% del personal Auxiliar de Enfermería responde que el abandono del tabaquismo y educación sexual son las acciones para prevenir el cáncer. Por lo anterior se puede decir que no el personal Auxiliar de enfermería posee el conocimiento sobre la prevención ni tiene información sobre la vacuna que previene el Virus del Papiloma Humana, causante del 99% del cáncer de cérvix, lo que posiblemente esté afectando la orientación que se le brinda a las usuarias.

6. El 57.14% del personal Auxiliar de Enfermería responde que dentro de las estrategias establecidas en el servicio de Ginecología para la detección temprana del cáncer de cérvix es realizar el examen de papanicolau y el 28.57% responde que las estrategias más utilizadas es la oferta de los servicios y un 14.29% responde que tanto la toma de muestras como la oferta de los servicios son las estrategias que se utilizan en el servicio de Ginecología.
7. El 100% del personal Auxiliar de Enfermería encuestado considera que es importante la detección temprana del cáncer del cérvix pues con ello se puede dar tratamiento, mejorar la calidad de vida y así evitar muertes por esta patología.

IX RECOMENDACIONES

1. Elaborar protocolo de enfermería específicamente sobre detección temprana del Cáncer del Cérvix dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Ginecología.
2. Implementar programas de educación permanente sobre importancia de detección temprana del Cáncer de Cérvix dirigido al personal Auxiliar de Enfermería de nuevo ingreso al servicio de Ginecología así como para realimentar los conocimientos en el personal con más tiempo de servicio en las unidades de Ginecología.
3. Realizar actividades de promoción en los servicios de consulta externa y los servicios de hospitalización para que las usuarias que asisten al Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatlán se realicen el examen del papanicolau.
4. Implementar estrategias de comunicación para informar al personal Auxiliar de Enfermería de los servicio de Ginecología, y de consulta externa sobre las innovaciones de estrategias o métodos de prevención del cáncer de cérvix, (Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano).
5. Realizar estudios en las usuarias, sobre cáncer de cérvix abordando prácticas, conocimientos, estilo de vida, entre otros.

BIBLIOGRAFIA

1. ANGEL, Patricia de. Licenciada en Enfermería. Datos Estadísticos de Cáncer Cérvico. Guatemala, Área de Salud Guatemala Nor Occidente, Departamento de Salud Reproductiva (Entrevista personal). 06 de Noviembre del 2007.
2. BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation.
3. CLINICAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTRETICIA. Colposcopia. Vol. 1. Edit. Mc Graw Hill. México 1993.
4. CLINICAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTRETICIA. Prevención del Cáncer ginecológico. Vol. 2. México 1996. Edit. Mc Graw Hill.
5. Diario PRENSA LIBRE, Guatemala 2 de Agosto.
6. ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA / Departamento de Educación de Enfermería. Proyecto “Creación de la Carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de San Carlos de Guatemala”. Guatemala, Marzo 2003.
7. Ferlay J, Bray P, Izani P, et al. GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence Worldwide. IARC Cancer Base No. 5, Version 2.0 IARC Press, Lyon, 2004 Available at: <http://www.iarc.fr> Accessed September 20, 2005.
8. FREUD, S. El Desarrollo del Adolescente. 4ª Edición. Buenos Aires. Edit. Iberoamericana, 1977.
9. GUTIÉRREZ Sáenz, Raúl; Introducción a la filosofía; Editorial Esfinge. Hessen; Teoría del conocimiento; Editorial Esfinge
10. HOSPITAL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION. Manual de Normas de Servicio de Enfermería.
11. HUGH R. K., BARBER M. D. Manual de Oncología Ginecológica. 2º Ed. Edit. Mc Graw Hill. México 1992.
12. Marriner Tomer, Ann y Marta Raile Alligood. Modelos y teorías de Enfermería 4ª. Edición Editorial Harcourt Brace. España 1998.

13. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Diplomado Normas de Atención en Salud. Guatemala 2006.
14. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guías Nacionales de Salud Reproductiva, Planificación Familiar Tomo 1. Edit.Kamar. Guatemala 2003.
15. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Lineamientos Nacionales para la prevención y control de cáncer del cuello uterino Guatemala 2003.
16. PAGINA DE INTERNET.
<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/semanas/2006/SEM%20No%2035-2006.pdf>
17. PAGINA DE INTERNET.
http://html.rincondelvago.com/notas-sobre-enfermeria_florence-nightingale.html
18. PAGINA DE INTERNET, WWW.Cancer/gt.com consultado Abril del 2008.
19. PAGINA DE INTERNET.
www.ops.org.sv/component/option,com_docman/task,doc_download/gid,57/
20. POLITT Hungler. Investigación científica en Ciencias de la Salud, 6ª. Edición, Mexico 2005 .Edit.Mc Graw Interamericana.
21. PONCE VALLE FLOR de MARIA. Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Tesis Médica y Cirujana. Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1999.
22. SERVICIO DE GINECOLOGÍA, Hospital General San Juan de Dios. Amatitlán, Guatemala. 2007.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS
CIUDAD DE GUATEMALA

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE AMATITLAN SOBRE DETECCION TEMPRANA DEL CÁNCER CERVICAL.

Investigadora: Gloria Etelvina Sagastume de Guerra.

A continuación se le hará una serie de preguntas sobre detección temprana del cáncer cervical. El cual es de gran importancia para el estudio de tesis que se está llevando a cabo sobre esta patología. No es necesario que escriba su nombre, la participación es voluntaria; Puede retirarse en el momento que lo desee.

Favor de encerrar en un círculo la respuesta que considere sea la correcta, utilice bolígrafo.

1. De las siguientes afirmaciones seleccione la que más se relaciona con el concepto de Cáncer del Cérvix.
 - a) Crecimiento de células anormales.
 - b) Cefalea constante.
 - c) Dificultad para caminar.
 - d) Otros (especifique) _____

2. ¿Qué población está propensa a desarrollar Cáncer de Cérvix?
 - a) Mujeres con edad de 15 a 30 años.
 - b) Mujeres con edades de 30 a 60 años.
 - c) Mujeres con edades de 60 años y más.
 - d) Todas son correctas.
 - e) Otros (especifique) _____

3. Seleccione el principal síntoma de Cáncer de Cérnix.

- a) Hemorragia vaginal anormal.
- b) Aumento de flujo vaginal.
- c) Dolor en área púbica.
- d) Dolor durante el coito.
- e) Todas son correctas.
- f) Otros (especifique) _____

4. ¿Cuál es el factor predisponente más común en el Cáncer de Cérnix?

- a) Color de piel de la persona.
- b) Personas de condición socioeconómica baja.
- c) Virus del papiloma humano.
- d) Otro (especifique) _____

5. Entre las pruebas para detectar Cáncer de Cérnix tenemos las siguientes.

- a) Papanicolau.
- b) Colposcopia.
- c) Biopsia de tejido.
- d) Todas son correctas.
- e) Otra (especifique) _____

6. Para la prevención del Cáncer de Cérnix tenemos las siguientes.

- a) Educación sexual.
- b) Abandono del tabaquismo.
- c) A y B son correctas.
- d) Otro (especifique) _____

7. ¿Qué estrategias se utilizan en el servicio de Ginecología para la detección temprana de Cáncer de Cérnix?

- a) Realización de Papanicolau.
- b) Educación en salud.
- c) Ofertar los servicios.
- d) Todas las anteriores son utilizadas.
- e) Otro (especifique) _____

8. Considera que el sangrado vaginal frecuente y abundante es un signo de Cáncer de Cérvix?

SI _____ NO _____

9. Considera importante la detección temprana del Cáncer del Cérvix?

SI _____ NO _____

Porqué _____

“GRACIAS”

Lugar y Fecha:-----

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO:

CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE AMATITLAN SOBRE DETECCION TEMPRANA DEL CANCER CERVICAL.

INVESTIGADORA: Gloria Etelvina Sagastume de Guerra.

La señora Etelvina de Guerra es una enfermera profesional, que actualmente está realizando el estudio sobre:

Los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la detección temprana del cáncer de cérvix, el objetivo de esta investigación es describir el conocimiento que tiene el personal auxiliar de enfermería sobre la detección temprana del cáncer de cérvix. Este estudio beneficiará tanto al paciente como al gremio de enfermería ya que es quien brinda cuidado directo al paciente y en el área comunitaria tiene contacto directo con el usuario a través de los servicios de salud. Al enriquecer más los conocimientos se estará ayudando a minimizar esta patología en las mujeres Guatemaltecas.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

El procedimiento consiste en responder un cuestionario de 9 preguntas de selección múltiple, todas relacionadas con el conocimiento que se tiene sobre la detección temprana del cáncer de cérvix, el tiempo que se tendrá para responder el cuestionario es de 20 minutos.

Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación en este a la señora Etelvina de Guerra quien gustosamente responderá personalmente.

Su participación en el estudio es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera, no se verán afectadas en lo absoluto en su relación laboral.

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con ustedes. Su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado.

Toda la información del estudio será recopilada por la señora de Guerra, y se mantendrá en un lugar seguro.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento participar en este estudio.

Firma de la participante: _____

Firma de la Investigadora: _____

Lugar y Fecha: _____

