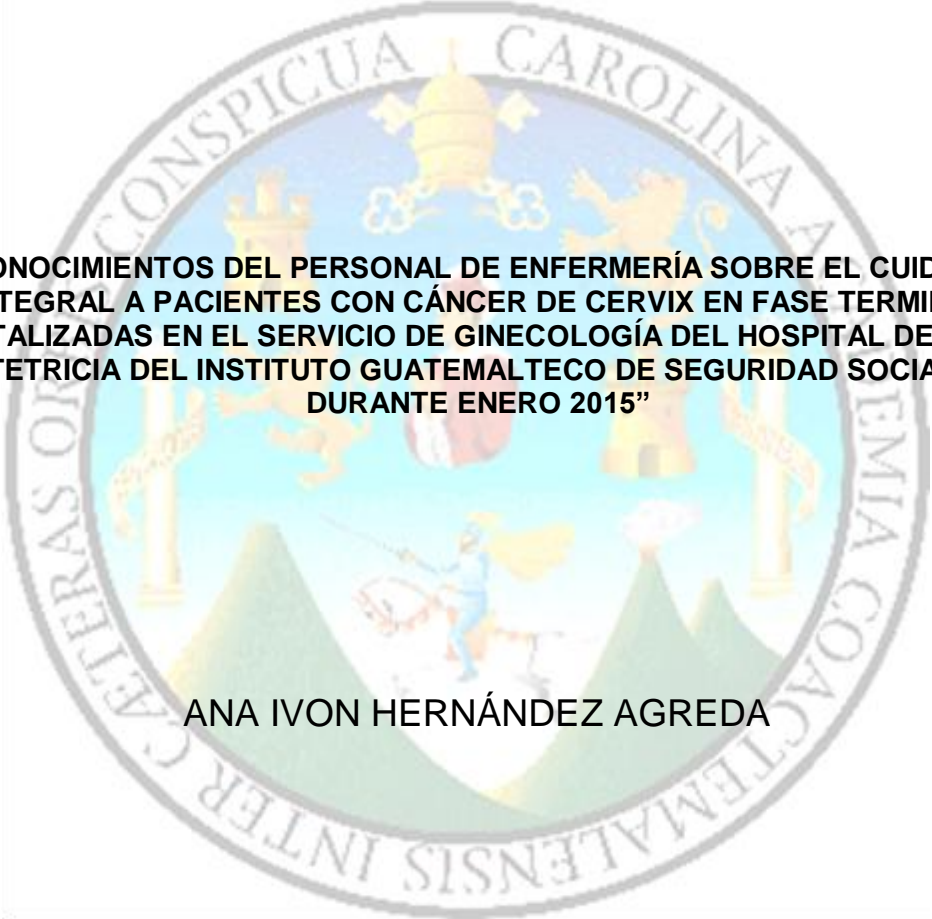


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

The seal of the Universidad de San Carlos de Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a blue background, depicting a figure on a horse. Above the shield is a golden crown. The shield is flanked by two golden lions. The entire emblem is set against a light blue background. The text "CONSPICUA CAROLINA A" is visible at the top of the seal, and "EMIA COACTEM" is visible at the bottom. The text "LETTERAS OR" is visible on the left side, and "MALENSIS INTER" is visible on the right side.

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO
INTEGRAL A PACIENTES CON CÁNCER DE CERVIX EN FASE TERMINAL
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GINECO
– OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)
DURANTE ENERO 2015”**

ANA IVON HERNÁNDEZ AGREDA

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO 2015

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

“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON CÁNCER DE CERVIX EN FASE TERMINAL HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GINECO – OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) DURANTE ENERO 2015”

Estudio de abordaje descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, realizado durante el mes de enero 2015

ANA IVON HERNÁNDEZ AGREDA
CARNE 200321459

ASESORA: LICDA. GILDA YAT DE PONCE
REVISORA: LICDA. EVA ROSALES DE TUYUC

TESIS

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas
USAC – Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2015



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

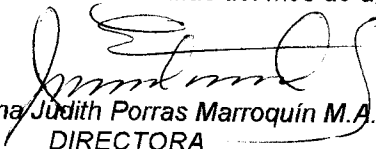
AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO
INTEGRAL A PACIENTES CON CÁNCER DE CERVIX EN FASE TERMINAL
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)
DURANTE ENERO 2015"

Presentado por la estudiante: Ana Ivon Hernández Agreda
Carné: 200321459
Trabajo Asesorado por: Licda. Gilda Yat de Ponce
Y Revisado por: Licda. Eva Rosales de Tuyuc

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.


Dado en la ciudad de Guatemala a los tres días del mes de agosto del año 2015.

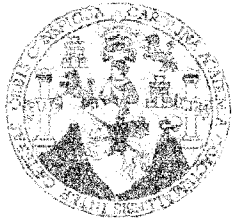

Licda. Enma Judith Porras Marroquín M.A.
DIRECTORA



Vo.Bo.


Dr. Mario Herrera
DECANO


FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DECANATO



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 3 de agosto de 2015.

Enfermera Profesional
Ana Ivon Hernández Agreda
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:


“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON CÁNCER DE CERVIX EN FASE TERMINAL HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) DURANTE ENERO 2015”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Mg. María Eugenia De León
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 3 de agosto de 2015

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:


Ana Ivon Hernández Agreda

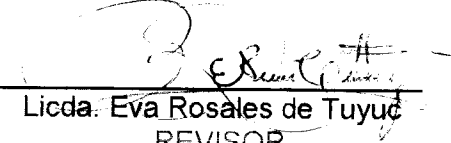
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

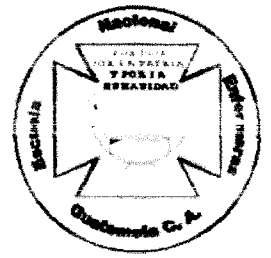
“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON CÁNCER DE CERVIX EN FASE TERMINAL HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) DURANTE ENERO 2015”

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

Ana Ivon Hernández Agreda
AUTOR


Licda. Gilda Yaj de Ponce
ASESORA
LICENCIADA EN ENFERMERIA
COLEGIADA EL-022


Licda. Eva Rosales de Tuyuc
REVISOR



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

AGRADECIMIENTO

- A DIOS:** Te agradezco con toda el alma el haber estado conmigo todo este tiempo, por haberme protegido de los peligros de la vida, por cuidar a mi familia y por hacer que hoy pueda cumplir uno de mis más grandes sueños, y darme la oportunidad de ejercer una profesión tan noble.
- A MIS PADRES:** Francisco Hernández Zepeda (+) y María del Carmen Agreda de Hernández (+), gracias por su amor incondicional que me hizo ser tan feliz, porque les debo todo lo que soy ahora. Cada día aprendí de ustedes y en pocas palabras siempre serán mi motor y mi ejemplo a seguir los AMO.
- A MIS HERMANOS:** Walter Francisco y Roxana del Carmen; la vida ha sido generosa conmigo al regalarme hermanos como ustedes. Gracias por el apoyo incondicional que me dan en cada momento de mi vida.
- A MIS SOBRINOS:** Osiris Sarahí, Jackeline Carolina y Francisco Xavier, gracias por su apoyo y amor incondicional, y sobre todo por ser quienes motivan mi vida para ser un ejemplo para ustedes.
- A MI ASESORA:** Licda. Gilda Yat de Ponce, por su amor, paciencia, tiempo, dedicación, su valiosa amistad y colaboración en la elaboración del presente trabajo. Mil Gracias.
- A MI REVISORA:** Licda. Eva Rosales de Tuyuc, por su amor, los buenos deseos, paciencia, tiempo, dedicación, su valiosa amistad y colaboración en la asesoría y elaboración del presente trabajo. Mil Gracias.
- A MI TIA:** Ana María Agreda Godínez, por su apoyo incondicional por estar siempre en cada momento de mi vida.
- A MIS DOCENTES:** Licda. Irma Yolanda Vallejos, Licda. Otilia Argueta, Magister Enma Judith Porras y Magister Eugenia de Hernández, por su apoyo incondicional, sus consejos que me han ayudado hacer lo que soy y por creer en mí.
- A MIS AMIG@S:** Dra. Luisa Rodríguez, E.P. Gladys Edelmira de León, Licda. Zonia Escriba, Licda. Astrid García de Culajay, Licda. Rosa de León. Quiero agradecerles de manera especial por su apoyo incondicional, por su amistad sincera y por cada uno de los momentos compartidos.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA: Por tener sus puertas abiertas durante mi formación profesional y académica, recibiendo los mejores conocimientos de sus catedráticas.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Por el acompañamiento a la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala y facilitar el crecimiento Profesional de Enfermería.

A: Licda. Verónica Estrada, Licda. Marisol Fuentes, Dr. Mario David Cerón. Por su apoyo y colaboración durante la realización del estudio.

ÍNDICE

PÁGINA

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN 01

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

- 1. Antecedentes del problema 02
- 2. Definición del problema 08
- 3. Delimitación del problema 08
- 4. Planteamiento del problema 09

III. JUSTIFICACIÓN 10

IV. OBJETIVO 12

V. REVISION BIBLIOGRÁFICA

- 1. Conocimientos 13
 - 1.1. Tipo de conocimientos 14
 - 1.1.1. Conocimiento objetivo 15
 - 1.1.2. Conocimiento especulativo 15
 - 1.1.3. Conocimiento práctico 15
 - 1.1.4. Conocimiento de divulgación 16
 - 1.1.5. Conocimiento científico o sistematizado 16
 - 1.1.6. Conocimiento popular, empírico, asistemático o pre científico 16
 - 1.2. Fuentes de conocimientos 16
 - 1.2.1. Tradición 16
 - 1.2.2. Autoridad 17
 - 1.2.3. Experiencia personal 17
 - 1.2.4. Ensayo y error 17
 - 1.2.5. Razonamientos 18
 - 1.2.6. Préstamos 18
 - 1.2.7. Modelado de roles 18
 - 1.2.8. Intuición 19
 - 1.3. Etapas o grados del conocimiento 19
 - 1.3.1. Grado sensorial 19
 - 1.3.1.1. Las sensaciones 20
 - 1.3.1.2. Las percepciones 20
 - 1.3.1.3. Las representaciones 20
 - 1.3.2. Grado lógico 20
 - 1.3.2.1. Los conceptos 21
 - 1.3.2.2. Los juicios 21
 - 1.3.2.3. Los razonamientos 21
 - 1.3.3. Grado práctico o experimental 21
 - 1.3.3.1. Experimentación 21
 - 1.3.3.2. La práctica 22

1.3.3.3. La comprobación	22
2. Enfermería	22
2.1. Niveles de personal de enfermería	23
2.1.1. Licenciada en enfermería	23
2.1.2. Enfermera	23
2.1.3. Auxiliar de enfermería	24
3. Cuidado	24
3.1. Cuidado de enfermería	24
3.2. Cuidado integral a pacientes con cáncer de cérvix en su fase terminal	26
3.2.1. Alivio del dolor	27
3.2.1.1. Cuidados de enfermería	28
3.2.2. Asistencia en la alimentación	29
3.2.2.1. Cuidados de enfermería	30
3.2.3. Respiración	31
3.2.3.1. Cuidados de enfermería	31
3.2.4. Cuidados higiénicos	32
3.2.4.1. Cuidados de enfermería	33
3.2.5. Ayudar a moverse	33
3.2.5.1. Cuidados de enfermería	33
3.2.6. Cuidados de piel	33
3.2.7. Reposo sueño	34
3.2.7.1. Cuidados de enfermería	35
3.2.8. El miedo y ansiedad	35
3.2.8.1. Cuidados de enfermería	36
3.2.9. Apoyo emocional y espiritual	36
3.2.9.1. Aspecto prácticos necesarios para un acompañamiento espiritual, cuidadoso, respetuoso, compasivo y creativo	38
3.2.10. Trato amable	39
3.2.11. Prontitud	39
3.2.12. Capacidad de respuesta	40
3.2.13. Saber escuchar	40
3.2.14. Confidencialidad	41
3.3. Cuidados de agonía	42
3.3.1. Signos de agonía	42
3.3.2. Muerte digna	43
3.3.3. Apoyo psicológico a paciente y familia	43
4. Cáncer de cérvix	44
4.1. Síntomas de cáncer de cérvix	45
4.2. Factores de riesgo	46
4.3. Lesiones precursoras	46
4.4. Clasificación histológica	47
4.4.1. Carcinoma de las células escamosas	47
4.4.2. Adenocarcinoma cervical	47
4.4.3. Carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos	47
4.4.4. Cuadro de referencia clasificación de cáncer de cérvix	48

4.5.	Prevención de cáncer de cérvix	49
4.5.1.	La prueba de papanicolau	49
4.5.2.	La prueba del virus papiloma humano	49
4.6.	Tratamientos	49
4.6.1.	Tratamiento quirúrgico	49
4.6.1.1.	Conización	50
4.6.1.2.	Histerectomía total	50
4.6.2.	Tratamiento de quimioterapia	50
4.6.3.	Tratamiento de radioterapia	50
5.	Hospital	51
5.1.	Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	51
6.	Modelos y teorías de enfermería	52
6.1.	Teoría de la definición de enfermería de Virginia Henderson	52
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS	
1.	Tipo de estudio	54
2.	Unidad de análisis	54
3.	Población y muestra	54
3.1.	Población	54
3.2.	Muestra	54
4.	Definición y operacionalización de la variable	55
5.	Descripción detallada de las técnicas y procedimientos	62
6.	Criterios de Inclusión y exclusión	62
7.	Aspectos éticos de la investigación	63
VII.	PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	65
VIII.	CONCLUSIONES	78
IX.	RECOMENDACIONES	80
	Bibliografía	81
	Anexos	83

RESUMEN

La presente investigación titulada “CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON CÁNCER DE CERVIX EN FASE TERMINAL HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GINECO – OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), es un estudio de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, se realizó durante el mes de enero de 2015, en el servicio de Ginecología del Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de trece preguntas de respuestas cerradas, al personal de enfermería basadas en los indicadores de la variable.

Los hallazgos de la investigación permiten concluir que el personal de enfermería, considera importante brindar un cuidado integral a pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal, sin embargo en algunos casos tienen limitaciones para brindarlos por la deficiencia de conocimientos por lo que se ve afectada la calidad del cuidado brindado.

Por tal razón se hace necesario socializar los hallazgos de la investigación, de manera que se apliquen conocimientos y se implementen estrategias que logren mejorar el cuidado integral a pacientes con cáncer de cérvix, en fase terminal, durante su estadía hospitalaria.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada durante el mes de enero de 2015, con personal de enfermería; del servicio de Ginecología del Hospital de Gineco – Obstetricia Del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

La unidad de análisis estuvo conformada por personal de enfermería que se encontraban trabajando en dicho servicio.

La revisión bibliográfica incluye temas y sub – temas relacionados con los cuidados integrales a pacientes con cáncer del cuello uterino en fase terminal, alivio del dolor, asistencia en la alimentación, cuidados higiénicos, reposo y sueño, el miedo y la ansiedad, apoyo emocional y espiritual, trato amable, signos de agonía, apoyo psicológico a paciente y familia.

El instrumento utilizado para la recolección de datos, consistió en un cuestionario estructurado conteniendo 13 preguntas de respuestas cerradas, basada en los indicadores de la variable. La técnica de recolección de datos consistió en entrevistar a cada uno del personal de enfermería que aceptó participar en la investigación, con un tiempo de duración aproximadamente de 10 minutos. Los principios éticos aplicados en la investigación fueron: consentimiento informado, autonomía, intimidad, anonimato, confidencialidad, justicia, beneficencia y permiso institucional.

Los resultados se presentan en cuadros estadísticos y del análisis e interpretación se obtuvieron las conclusiones y recomendaciones.

II. DEFINICION Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del problema

La primera referencia escrita que se tiene acerca de la existencia de tumores, se encuentra en el Papiro de Ebers, 1500 años antes de Cristo, en el que los antiguos egipcios ya hablaban de tumores superficiales y se recomendaba no intentar curarlos.¹

El primero en utilizar el término cáncer es Hipócrates (460-375 A.C.), que describe diversos tipos de tumores y al utilizar el término cáncer, lo compara con un cangrejo enraizado en los tejidos. Para continuar con los “descubrimientos”, con un salto de 500 años y Galeno (131-201 d.C.) es el primero que intenta hacer una teoría etiológica del cáncer, intentando referirlo a una bilis negra; además también afirma que el cáncer se presenta en mujeres melancólicas y emotivas, mientras que en otras no. El cáncer se debe a la alteración de los mecanismos reguladores que dirigen el comportamiento de una célula normal. En las células cancerosas no existe la regulación de la diferenciación, crecimiento y proliferación de las células del organismo; y las células cancerosas crecen y se dividen de una forma descontrolada, y en última instancia se propagan por todo el cuerpo, interfiriendo en la función de los tejidos y de los órganos sanos.²

El Cáncer consiste en el crecimiento descontrolado y diseminación de células anormales en el organismo, que invaden y dañan tejidos y órganos.

El cáncer es la segunda causa de muerte en los países desarrollados, en los que una de cada cuatro personas fallece debido a esta enfermedad. En España, 82.000 personas mueren cada año como consecuencia del cáncer.³

1 www.slideshare.net/Quimio_Farma/cancer-cancerogenesis-y-tumorigenesis. Consultado 25.6.2013

2 Ibid

3 <http://dockingproteinas.blogia.com/2008/071701>. Consultado 25.6.2013

En Guatemala, el cáncer de cérvix ocupa la primera causa de muerte en mujeres en edad reproductiva, sin distinción de raza o nivel socioeconómico. El cáncer de cérvix constituye un problema de salud pública muy serio; en las últimas estadísticas reportadas por el registro de cáncer en el Instituto de Cancerología (INCAN), se ha observado que en los años 2010, 2011, 2012 y en la actualidad se atendieron 2,325, casos nuevos de cáncer de cérvix invasivo, de los cuales se pueden ejemplificar que los cuatro departamentos que más incidencia de esta afección reportan son. Escuintla, Quetzaltenango, San Marcos y Guatemala (los municipios que han reportado mayor número de casos son, Mixco, Villa Nueva, San Juan Sacatepéquez).⁴

El cáncer no es una única enfermedad, sino un grupo de al menos 100 enfermedades distintas aunque relacionadas, a menudo con causas diferentes.⁵ La aparición de un cáncer se debe no a un único factor sino a la combinación de varios factores que se engloban en dos grupos: la herencia genética y el ambiente. La herencia de versiones anormales de algunos genes es responsable de la predisposición a padecer algunos tipos de cáncer. Por otra parte, en la aparición de la mayoría de los cánceres influye sobre todo la exposición a agentes químicos y radiaciones que afectan a las células alterando sus genes, así como los hábitos de vida (tabaco, alcohol, dieta), y algunas infecciones (ciertos virus causantes de papilomas genitales, de la hepatitis B. En definitiva, el cáncer es un grupo de enfermedades de origen multigénico y multifactorial.

El cáncer no es contagioso, y no se adquiere por heridas o accidentes.

Todos los cánceres se originan como consecuencia de cambios llamados mutaciones en los genes de las células. El cáncer es, por tanto, una enfermedad genética. Sin embargo, generalmente no es hereditaria. Es decir, que salvo un pequeño porcentaje, el cáncer no se transmite de padres a hijos.

4 <http://cgnoticiasdeguatemala.wordpress.com>. Consultado el 19.11.13

5 <http://cgnoticiasdeguatemala.wordpress.com>. Consultado el 19.11.13

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres usualmente no presentan síntomas.⁶

Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un pre cáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre períodos y períodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de pre cáncer.
- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus períodos o después de la menopausia).
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal).

Estas señales y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino. Por ejemplo, una infección puede causar dolor o sangrado. Aun así, si se presenta cualquiera de estos problemas, debe consultar inmediatamente a su médico (aunque se haya estado haciendo regularmente las pruebas de Papanicolau). Si es una infección, necesitará tratamiento. De ser cáncer, ignorar los síntomas puede permitir que el cáncer progrese a una etapa más avanzada y que se reduzcan sus probabilidades de un tratamiento eficaz. Lo mejor es que no espere a que aparezcan los síntomas. Hágase regularmente las pruebas.

Las mujeres que tienen mayor riesgo son las que fuman, las que han tenido muchos hijos, las que han utilizado pastillas anticonceptivas por mucho tiempo o las que tienen una infección por VIH.⁷

6 <http://www.cancer.org/español/cancerdecuellouterino>. Consultado 25.6.13

7 <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/cervicalcancer.html>. Consultado el 26.6.13

El tratamiento del cáncer de cérvix puede incluir cirugía, terapia de radiación, quimioterapia o una combinación de estos. El tratamiento dependerá del tamaño del tumor. En la actualidad afrontar una enfermedad terminal, introduce grandes cambios tanto en la vida del propio paciente como en la de las personas que le rodean. Su mundo anterior se transforma y ello repercutirá en todos los ámbitos: personal, familiar, laboral, social, espiritual.⁸

Surgen entonces los Cuidados Paliativos, los cuales se presentan como una ayuda al paciente y a la familia para minimizar todo lo posible estos problemas y así conseguir el mayor bienestar, teniendo como instrumentos básicos: control de síntomas, apoyo emocional y comunicación, equipo interdisciplinar, entre otros.⁹

La organización Mundial de la Salud, define los Cuidados Paliativos como: “Un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias al afrontar los problemas asociados con una enfermedad amenazante para la vida, gracias a la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento impecables del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.¹⁰

En el servicio de Oncología y Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se atiende pacientes con distintos diagnósticos entre ellos el Cáncer de Cérvix, a quienes el personal de enfermería debe brindar cuidados para satisfacer su necesidad de salud. Se ha observado que personal de enfermería no aplica las técnicas y conocimientos adquiridos en su formación, por lo que no les brindan una atención y cuidados integrales a las pacientes cuando más lo necesitan como el apoyo emocional, psicológico y espiritual.

8 JUAREZ González, Osvin Abimael, Conocimientos del Personal de Enfermería, sobre manejo del dolor y control de Síntomas en los pacientes de cuidado paliativo oncológico pediátrico atendidos en los servicios de consulta externa y Hospital de Día de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP), Guatemala 2013. 9p tesis (licenciado en enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

9 LOBO, Pilar; y De Paz, Félix. Cuidados Paliativos, El abordaje de los profesionales de enfermería. Fundación europea de estudios sanitarios. 2a. ed. Madrid, España 2002. p. 11, 15.

10 PASTRANA, T. et al. Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. Houston: IAHPC Press, 2012

Existen estudios relacionados con el tema, entre los cuales se citan los siguientes:

DEL RIO, Ignacia (2007)¹¹ realizó el estudio descriptivo titulado “Principios de los Cuidados Paliativos en la Unidad de Hemato – Oncología, Hospital para niños Doctor Roberto Del Rio”, en Chile, dirigido a enfermeras de cuidado crítico, con las siguientes conclusiones:

- El programa de cuidados paliativos, busca responder tanto al ámbito hospitalario como domiciliar a las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y prácticas de los pacientes terminales y sus familias.
- El manejo profesional de los pacientes se fundamenta en los principios generales de los conocimientos que debe poseer el personal de enfermería que se dedica al cuidado de estos pacientes.

GONZÁLEZ, Marta Alicia (2002)¹² realizó un estudio de tipo descriptivo titulado “Cuidados Paliativos Integrales a niños con Cáncer”, en el hospital General de Oncología Pediátrica San Ángel, en México, concluye que:

- Es imprescindible la presencia física de la Enfermera junto al niño en fase terminal y su familia hasta el momento de la muerte, ya que el personal de enfermería a través de sus conocimientos y cuidados proporciona confianza y empatía, ante esta situación de dolor y sufrimiento.

SAGASTUME, Gloria Julieta (2011)¹³ realizó un estudio de tipo descriptivo titulado “Conocimientos del personal de enfermería, relacionados con Cuidados Paliativos a niños Hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Roosevelt” y concluye que:

11 DEL RIO, Ignacia. “Principios de los Cuidados Paliativos en la Unidad de Hemato-Oncología, Hospital para niños Doctor Roberto Del Rio, dirigido a enfermeras de cuidado crítico”. Chile 2,007. p. 15. Estudio descriptivo. Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

12 GONZÁLEZ, Marta. Cuidados Paliativos Integrales a niños con Cáncer. Estudio Descriptivo. México 2,008. P. 24

13 SAGASTUME, Gloria Julieta. “Conocimientos del Personal de Enfermería, relacionados con Cuidados Paliativos a Niños Hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Roosevelt”. Guatemala, 2011. 70p. tesis (licenciada en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

- El 73% del personal de enfermería refleja conocimientos limitados en los cuidados paliativos relacionados con la alimentación e hidratación, eliminación, comunicación y relación interpersonal, concluyendo que la falta de estos conocimientos afecta el cuidado y la asistencia que se brinda al niño en fase terminal de la enfermedad, sin lograr el objetivo principal de mejorar su calidad de vida.
- El 80% del personal de enfermería demuestra desconocimientos para identificar el dolor, escalas de medición, objetivo del alivio y componentes del dolor, además de las técnicas alternativas no farmacológicas para tratarlo. Concluyendo que la falta de este conocimiento no contribuye a satisfacer la necesidad del alivio del dolor y el sufrimiento de los niños que enfrentan enfermedades terminales, cuyo pilar fundamental del cuidado paliativo es evitarlo y/o controlarlo.

JUAREZ GONZALEZ, Oswin (2013) ¹⁴ En su estudio titulado “Conocimientos del Personal de Enfermería, sobre manejo del dolor y control de Síntomas en los pacientes de cuidado paliativo oncológico pediátrico atendidos en los servicios de consulta externa y Hospital de Día de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP)” concluye que sobre los conocimientos necesarios para la evaluación del niño con cáncer que recibe cuidados paliativos, solo el 23% de los sujetos de estudio reflejó conocer parte de los aspectos relacionados con la manifestación de dolor con los niños, por lo tanto si se considera que el tratamiento óptimo del dolor comienza con una evaluación precisa por parte del personal sanitario incluyendo enfermería, en conocimiento limitado que se posee da lugar a considerar la atención de enfermería a dichos pacientes como ineficaz para mejorar su calidad de vida mediante el alivio óptimo del dolor.

14 JUAREZ González, Oswin Abimael, Conocimientos del Personal de Enfermería, sobre manejo del dolor y control de Síntomas en los pacientes de cuidado paliativo oncológico pediátrico atendidos en los servicios de consulta externa y Hospital de Día de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP), Guatemala 2013. 9p tesis (licenciado en enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

2. Definición del problema

El cuidado de enfermería nace como parte de ayudar a aliviar el dolor y el sufrimiento del ser humano, tomando en cuenta las necesidades básicas como cuidado integral, el apoyo emocional, psicológico y espiritual a las pacientes y a sus propias familias, para lograr proporcionar comodidad. Ante una muerte inminente se hace necesario que el personal de enfermería que labora en el servicio de Ginecología del Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, posea conocimientos científicos basados en evidencias, que apoyen sus intervenciones y así ofrecer a las pacientes cuidados integrales, permitiendo maximizar su calidad de vida, estableciendo comunicación, brindando apoyo emocional, psicológico y espiritual a las pacientes y a sus familias.

A través de este estudio se identificarán los conocimientos del personal de enfermería que labora en el servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sobre el cuidado integral a pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal y de acuerdo a los resultados que se obtengan se visualizarán las estrategias de mejorar.

Durante el ejercicio profesional en el servicio de Ginecología del Hospital de Gineco – Obstetricia, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, se observó que el personal de enfermería tiene algunas limitantes en relación a los conocimientos sobre el cuidado integral a pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal, lo que repercute en la atención brindada, por esta razón se decidió realizar el presente estudio.

3. Delimitación del problema

3.1. Ámbito geográfico: Municipio de Guatemala, Guatemala

3.2. Ámbito institucional: Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

3.3. Ámbito personal: Personal de Enfermería que labora en el servicio de Ginecología

3.4. Ámbito temporal: Enero / 2015

4. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los Conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado integral a pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), en el período comprendido del 1 al 31 de Enero de 2015?

III. JUSTIFICACION

En el servicio de Ginecología del Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), se brinda atención a un total de 26 pacientes, con diferentes diagnósticos uno de ellos es el Cáncer de Cérvix; 50 pacientes al año están en fase terminal de la enfermedad.

Este estudio es importante porque de acuerdo a los resultados que se obtengan se identificaran las estrategias que permitan mejorar el cuidado, es novedoso porque en la Institución en los últimos años no han realizado investigaciones que se relacionan con el tema.

La investigación es útil porque toda persona en fase terminal de la enfermedad tiene el derecho de tener una muerte digna y libre de sufrimiento, ayudando a satisfacer las necesidades básicas como cuidado integral, el apoyo emocional, psicológico y espiritual a las pacientes como para su propia familias, manteniendo un entorno de apoyo y comunicación, proporcionándole consuelo y comprensión en momentos difíciles como en el desprendimiento y aceptación que requiere de solidaridad ante el sufrimiento y el dolor por la partida de un ser querido. Es factible la investigación ya que el personal de enfermería es colaborador y dispuesto a los cambios para el bienestar de las pacientes, además se cuenta con el apoyo de las autoridades de enfermería de la institución.

El modelo de enfermería en que se fundamenta el presente estudio es el de Virginia Henderson quién afirma que: “La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a realizar actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte tranquila, las cuales llevaría a cabo sin ayudar si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, de tal modo que se le facilite la conservación e independencia lo más rápido posible.”¹⁵

15 TOMEY, Ann Mariner. Modelos de Enfermería. 3ra. Ed. Traducción: Diorki. Servicios integrales de impresión General Morcardó. Madrid – España. Editorial Mosby. 1995. P. 102

Las necesidades humanas básicas según Henderson son: respirar con normalidad, comer y beber adecuadamente, eliminar los desechos del organismo, movimiento y postura adecuada, descanso y sueño, mantener la temperatura corporal e higiene, evitar peligros del entorno, comunicarse y expresar emociones.

Con relación al manejo del dolor y el control de síntomas en el paciente de cuidado integral oncológico, la teoría de enfermería de Virginia Henderson fundamenta la presente investigación, ya que la satisfacción de las necesidades humanas básicas constituye el pilar fundamental para prevenir o aliviar el sufrimiento físico, social, emocional y espiritual del paciente con enfermedad oncológica en etapa avanzada.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado integral a pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal, hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital de Gineco – Obstétrica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), en el período comprendido del 01 al 31 de Enero de 2015.

V. REVISION BIBLIOGRÁFICA

El presente estudio se fundamenta en los siguientes temas y subtemas.

1. Conocimientos

Ciencia o percepción de la realidad a través del aprendizaje o la investigación.¹⁶ EL conocimiento indica que la ciencia está formada por todo lo que se sabe acerca de un fenómeno que interesa a una disciplina científica. Todo conocimiento debe basarse en información objetiva, ya que los conocimientos sobre hechos y cosas que forman los temas científicos, son adquiridos a través de la experimentación, esto implica la participación de uno o varios sentidos.¹⁷ vista, olfato, gusto, oído y tacto. El conocimiento abarca todo aquello percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son limitados, el conocimiento puede adquirirse sin tener en consideración criterios y técnicas en tal caso podrá utilizarse en:

- Dirección
- Enseñanza
- Coordinación
- Planificación de los cuidados del paciente

Puede decirse entonces, que los conocimientos están constituidos por el conjunto de datos o información que los individuos poseen acerca de un objeto o fenómeno de la naturaleza que lo rodea.

Los conocimientos son tomados de diferentes fuentes de información; estas fuentes pueden ser:

- Adquisición de conocimientos
- Desarrollo de habilidades
- Cambio de actitudes
- Aplicación de ellas

16 BRUNNER y SUDDATH. ENFERMERÍA Médico Quirúrgico. 9a. Ed. Editorial Interamericana. México; 1994. P. 521

17 SABINO, Carlos El proceso de investigación. Buenos Aires. Lumen-Humanista 1999. P. 110

El cuerpo de conocimientos que sirve de fundamento para la práctica tiene patrones, formas y estructuras que dan expectativas a los horizontes y ejemplifica las sendas del pensamiento y características de un fenómeno, las disciplinas aceptan que es la investigación la que independientemente determina el tipo de conocimientos que las metas requieren desarrollarse.

Kaplan¹⁸ definió el conocimiento como una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión en la realidad que se incorpora y se usa para dirigir las acciones una persona. La definición anterior nos recuerda que la importancia de tener conocimientos para poder dirigir el cuidado y para poder brindar orientación a la familia de las pacientes con diagnósticos de Cáncer de Cérnix.

Sabino Carlos¹⁹ menciona cinco necesidades de conocimiento para la enfermera las cuales son:

- Necesidad de realizar investigación
- Necesidad de conocer el proceso de enfermería
- Necesidad de conocer el sistema del usuario
- Necesidad de conocer la interacción entre los sistemas del usuario
- Necesidad de conocer la salud y los estilos de vida

El conocimiento en todos los seres humanos proviene de diferentes fuentes según su entorno y desarrollo.

1.1. Tipo de conocimientos

Se refiere a los tipos de conocimientos que el individuo tiene u obtiene de su relación con el medio que le rodea.²⁰

18 BRUNNER y SUDDATH. ENFERMERÍA Médico Quirúrgico. 9a. Ed. Editorial Interamericana}. México; 1994. p. 521

19 SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Buenos Aires. Lumen-Humanista 1999. p. 110

20 BURNS, Nancy y Susan K. Grove. Investigación en Enfermería. 3a. Ed. España. Editorial ELSEVIER, 2007. p. 15

1.1.1. Conocimiento objetivo

Este conocimiento se forma de todo aquello que se acepta como cierto o existente. Refleja la realidad de los fenómenos susceptibles a ser conocidos. El hombre en su constante relación con el universo que lo rodea aprende todo aquello que le es necesario.

1.1.2. Conocimiento especulativo

Es aquello que comprende las teorías, los principios generales que se proponen para explicar los fenómenos, las opiniones, los conceptos y el contexto de áreas de interés especiales como las ciencias naturales, sociales y de humanidades.²¹

1.1.3. Conocimiento práctico

Consiste en saber cómo aplicar los conocimientos objetivos y especulativos a las situaciones cotidianas y en el quehacer profesional.

Según Pardinás Felipe, el trabajo intelectual solo puede conducir o producir información de carácter:

- Descriptivo
- Explicativo
- Predictivo

El conocimiento por consecuencia se puede clasificar en:

- Conocimiento Popular, Empírico, Asistemático o Pre científico
- Conocimiento de Divulgación
- Conocimiento Científico o Sistematizado

21 BURNS, Nancy y Susan K. Grove. Investigación en Enfermería. 3a. Ed. España. Editorial ELSEVIER, 2007. p. 15

1.1.4. Conocimiento de divulgación

Es aquel que se caracteriza por tener una fuente de referencia, es información de segunda mano y posee una crítica razonable.

1.1.5. Conocimiento científico o sistematizado

Es elaborado, significa que sigue una metodología, un esquema específico se ciñe a un plan, utiliza técnicas e instrumentos. Define objetivos y plantea hipótesis sobre la base de un conocimiento cierto, probado científicamente (como evidencias), o por comprobar. Lo sistematizado ordenado, secuencial, cumple “especificaciones”. Es un conocimiento nuevo.²²

1.1.6. Conocimiento popular, empírico, asistemático o pre científico.

Como su nombre lo indica popular, de pópulis, pueblo significa conocimiento que se transmite de persona a persona sin mayor elaboración. El empírico nace de la experiencia diaria, el asistemático no sigue ningún orden y ningún plan y el pre científico antecede a la ciencia.²³

1.2. Fuentes del Conocimiento

Entre las fuentes del conocimiento están: la tradición, autoridad, experiencia, ensayo y error, razonamiento lógico e investigación disciplinaria.²⁴

1.2.1. Tradición

En la cultura americana está muy arraigado, que la mayoría de los ciudadanos acepta como verdaderos lo que se traspasa de generación en generación, pocas personas se preocupan por verificar su veracidad.

²² <http://aurrutia.es.tl/El-Conocimiento-y-La-Investigaci%F3n.htm>. Consultado 17.8.13

²³ Ibid

²⁴ BURNS, Nancy y Susan k. Grove. Investigación en Enfermería. 3a. Ed. España, Editorial ELSEVIER, 2007. p. 15

Las tradiciones comprenden verdades o creencias que han sido transferidas al presente por vía oral o escrita enfocándose en creencias influyendo en el ejercicio profesional de enfermería muchos de los manuales de procedimiento y protocolos de los hospitales contienen ideas tradicionales en las pueden influir positivamente ya que estas fueron realizadas en base de experiencias en el pasado.²⁵

1.2.2. Autoridad

Algunas personas depositan su confianza en ideas u opciones de personas por su capacitación o experiencia representa autoridad en la materia.

Una persona co autoridad se puede decir que es la que tiene experiencia y que es capaz de influir con su opinión, ya que sabe y conoce más que los otros en determinada área y los demás dan referencia buena de ella.²⁶

1.2.3. Experiencia Personal

Fuente que tiene determinada limitación, ya que en ocasiones como base del conocimiento, además presenta la característica de que no todos los espectadores perciben de la misma forma el hecho.

La experiencia personal permite a la enfermera mejorar en las habilidades y experiencia, en el momento que proporciona cuidados a los pacientes y familiares ya que el aprendizaje de lo que sucede a través de la experiencia personal le permite a la enfermera agrupar ideas para su desarrollo.²⁷

1.2.4. Ensayo y Error

Está fuertemente ligado a la experiencia, consiste en probar distintas alternativas de forma repetida hasta llegar al resultado deseado.

El ensayo – error es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usan en una situación en la que no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento ya que

25 BURNS, Nancy y Susan K. Grove. Investigación en Enfermería. 3a. Ed. España, Editorial ELSEVIER, 2007. p. 16

26 *Ibid.* p. 16

27 *Ibid.* p. 16

esto conlleva a enfermería a responder de una manera única ante una situación, y existe incertidumbre en la práctica de enfermería ya que no hay buenas bases para que nos podamos fundamentar.²⁸

1.2.5. Razonamiento

Combina la experiencia de la persona, sus facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento, para comprender y organizar los fenómenos que se dan en la realidad.

Por lo general, los juicios en que se basa un razonamiento hablan de conocimientos ya adquiridos o, por lo menos, postulados como hipótesis puede decirse que es la facultad humana que permite al hombre resolver dudas o problemas.²⁹

1.2.6. Préstamos

Algunos líderes de enfermería han afirmado que parte del conocimiento enfermero proviene de otras disciplinas como la medicina los préstamos en enfermería se refieren a la aprobación y el uso de conocimientos de otros campos o disciplinas que puedan servir en la praxis enfermera.

En la actualidad esta situación ha cambiado, existen investigaciones realizadas por enfermería, la mayoría de ellas de tipo cuantitativo que han ayudado a crear el conocimiento enfermero, muy útil para la profesión.³⁰

1.2.7. Modelado de Roles

El modelo de roles consiste en aprender imitando las conductas de un experto. En enfermería, el modelado de roles capacita a la enfermera principiante a aprender mediante interacciones o ejemplos con las enfermeras competentes y expertas.

28 BURNS, Nancy y Susan k. Grove. Investigación en Enfermería. 3a. Ed. España, Editorial ELSEVIER, 2007. p. 16

29 Ibid. p. 17

30 Ibid. p. 17

El modelo de roles capacita a enfermería a aprender mediante interacciones o ejemplos con las demás enfermeras competentes y expertas, ya que ellas en algún momento actúan como maestros o consejeros de los demás principiantes.³¹

1.2.8 Intuición

La intuición es una percepción o comprensión de una situación o acontecimiento como un todo que normalmente no podrá ser explicado lógicamente. Dado que la intuición es un tipo de conocimiento que parece tener espontáneamente, también puede ser definido como un instinto visceral o una corazonada. Como la intuición no puede ser explicada científicamente como facilidad, muchas personas no se sienten cómodas con ella para luego llevarlo a la práctica en la cotidianidad en el trabajo, la vida particular y en su relación con otros individuos.³²

1.3. Etapas o grados del conocimiento (proceso cognoscitivo)

Es todo lo que el hombre sabe o conoce de las cosas u objetos y procesos del pensamiento, reales, supuestos, materiales o no, son conocimientos adquiridos. Es decir no forma parte de lo que nace cada persona. Todo ser humano pasa de una etapa a otra de su crecimiento biológico.³³

1.3.1. Grado sensorial

Esta etapa, la más elemental, se denomina sensorial por cuanto todo lo que el ser humano aprende viene de los sentidos. Se dice que el grado sensorial del conocimiento es el medio por el cual el hombre conoce el aspecto externo del objeto, en forma parcial, aislada e incompleta.³⁴ El grado sensorial es el grado de conocimiento en el que únicamente se conoce el aspecto externo de los objetos y no la esencia.

31 BURNS, Nancy y Susan k. Grove. Investigación en Enfermería. 3a. Ed. España, Editorial ELSEVIER, 2007. p. 18

32 *ibid.* p. 18

33 <http://aurritia.es.tl/ConocimientoylaInvestigacion>. Consultado el 26.7.13

34 *Ibid*

El grado sensorial lo conforman también:

- Las sensaciones
- Las percepciones y
- Las representaciones

1.3.1.1. Las sensaciones

Es el reflejo de las cualidades aisladas de los objetos que llega a través de los sentidos, al cerebro. (Sensaciones son los estímulos que reciben los sentidos).³⁵

1.3.1.2. Las percepciones

Es la suma de sensaciones, agrupadas en forma lógica en el cerebro. Estas sensaciones producen la percepción de los objetos, elementos o cosas en su conjunto, con todas sus particularidades externas.³⁶

1.3.1.3. Las representaciones

Es la imagen que el sujeto cognoscente (la persona que procesa las sensaciones y percepciones), adquiere del objeto o fenómeno; es la reproducción en la conciencia, de lo percibido de la realidad.³⁷

1.3.2. Grado lógico

Es la etapa superior o inmediata, luego de que el ser humano aprende a distinguir los objetos y cosas de su realidad, por su color, sabor, textura, forma, sonido, contorno, etc.³⁸ El grado lógico lo conforman:

- Los Conceptos
- Los Juicios
- Los Razonamientos

35 <http://aurritia.es.tl/Conocimientoylainvestigacion>. Consultado el 26.7.13

36 Ibid

37 Ibid

38 Ibid

1.3.2.1. Los conceptos

Es la idea general que se tiene del objeto; es el reflejo de las características o elementos esenciales del objeto.³⁹

1.3.2.2. Los juicios

Es la proposición por medio de la cual se afirma o niega algo. Expresión verbal (oral o escrita), derivada de una comparación intelectual entre dos objetos o ideas.⁴⁰

1.3.2.3. Los razonamientos

Forma discursiva por medio de la cual se obtiene un conocimiento nuevo, partiendo de otro u otros ya conocidos o establecidos.⁴¹

1.3.3. Grado práctico o experimental

En esta etapa del conocimiento el saber es más sofisticado. La realidad objetiva es manipulada por el investigador (ser humano), para desentrañar sus formas, su mecanismo, su expresión, sus causas. Es parte del proceso científico de adquisición del conocimiento. Es desarrollo de la ciencia. Es la etapa final, el fin último del ser humano conocer la realidad y aprovechar esa realidad para su beneficio.⁴² Este grado lo conforman:

- La experimentación
- La práctica
- La comprobación

1.3.3.1. La experimentación

Consiste en la manipulación del fenómeno “objeto de estudio, bajo circunstancias controladas técnicas y científicamente”⁴³

39 <http://aurritia.es.tl/Conocimientoylainvestigacion>. Consultado el 26.7.13

40 <http://aurritia.es.tl/Conocimientoylainvestigacion>. Consultado el 26.7.13

41 <http://aurritia.es.tl/Conocimientoylainvestigacion>. Consultado el 26.7.13

42 <http://aurritia.es.tl/Conocimientoylainvestigacion>. Consultado el 26.7.13

43 <http://aurritia.es.tl/Conocimientoylainvestigacion>. Consultado el 26.7.13

1.3.3.2. La práctica

Es la actividad material de los hombres por medio de la cual se transforman los objetos, los fenómenos y los procesos de la realidad objetiva.⁴⁴

1.3.3.3. La comprobación

Comprobar significa verificar o confirmar una cosa, repitiendo las demostraciones que la prueban o acreditan como cierta. Todo conocimiento, antes de considerarse cierto, científico debe probarse y comprobarse.⁴⁵

2. Enfermería

Es considerada un arte que incluye habilidades que requieren capacidad y destreza y una ciencia porque entraña la aplicación sistemática de conocimientos científicos. Enfermería es una arte, porque la enfermería es capaz de llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en las áreas de estudio, además porque desarrolla habilidades y destrezas que le permite brinda un cuidado de calidad y calidez libre de riesgo al usuario, familia y comunidad.⁴⁶

Virginia Henderson, define enfermería en términos funcionales. “La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyen 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 necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible⁴⁷

Enfermería es un servicio a las personas, familia y comunidades, destinadas a desarrollar y fortalecer el potencial del individuo y comunidad para el cuidado y promoción de la salud, aliviado el sufrimiento de condiciones adversas a la misma.

44 <http://aurritia.es.tl/Conocimientoylainvestigacion>. Consultado el 26.7.13

45 Ibid

46 MARRINER TOMEY, Ann. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA. 4ª. Ed. Barcelona, España 1,999. p. 182

47 TOMEY, Ann Mariner. Modelos de Enfermería 3a. Ed. Traducción: Diorki. Servicios integrales de impresión General Morcardó. Madrid – España. Editorial Mosby. 1995. p. 104

Las enfermeras en la sociedad tienen las siguientes responsabilidades.

- Prevención de las enfermedades
- Mantenimiento de la salud
- Atención, rehabilitación e integración social del enfermo
- Brindar educación para la salud
- Formación, administración e investigación en enfermería entre otras.

2.1. Niveles de personal de enfermería

Se refiere al personal de enfermería que labora en una institución de salud, de acuerdo a su nivel de preparación académico, en algunos existe únicamente la enfermera y el auxiliar de enfermería en otros además de estos dos se cuenta con la licenciatura en enfermería.

2.1.1. Licenciada en enfermería

Persona que se acredita por una carrera técnica de tres años universitarios para poder obtener el título de enfermería profesional y dos años más para poder obtener el título de licenciada en enfermería, posee los conocimientos y las habilidades para gerenciar los servicios y el cuidado de los pacientes.⁴⁸

2.1.2. Enfermera

Persona que en su preparación cursa los tres años de estudio en la universidad para obtener el título de técnico en enfermería y está autorizada y calificada para ejercer la enfermería en su país, tanto en entidades de salud privadas como públicas, desarrollando su potencial o conocimientos científicos obtenidos durante su preparación académica en universidades privadas o estatales.⁴⁹

48 AGUILAR PALMA, Mara Carolina. Conocimientos de los Estudiantes del V Semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Sobre las Medidas Universales de Precaución en el Cuidado del Paciente con diagnóstico de VIH/Sida. Guatemala 2010, 62p tesis (Licenciada en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

49 DUGAS, Beverly, Tratado de Enfermería Práctica. 4a. Ed. Editorial Interamericana. México 1996. p. 515

2.1.3. Auxiliar de enfermería

Se considera Auxiliar de Enfermería a la persona que ha egresado de un programa oficialmente reconocido, que ha recibido preparación teórico-práctica y forma parte del equipo de enfermería, que bajo la supervisión y dirección de la enfermera proporciona cuidado directo a la persona enferma o sana, así como a la familia y la comunidad.

Proporcionar cuidado humanizado de enfermería tomando en cuenta las necesidades básicas del usuario en los diferentes ciclos de la vida, con enfoque de auto-cuidado, respetando la cultura y creencias de las comunidades que atiende.⁵⁰

3. Cuidado

Es el efecto de las acciones, habilidades, destrezas, interés, comunicación, encaminadas a aliviar el sufrimiento, dar mejoría al enfermo, curar la enfermedad y conservar la salud ayudando a las personas enfermas y sanas a satisfacer sus necesidades, fomentando la interacción armónica entre el ambiente y la persona influyendo positivamente en ella cuando sean dependientes para realizar sus actividades de funcionamiento garantizando el cumplimiento de las acciones de enfermería las 24 horas.⁵¹

El cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, al darse cuenta de sus actitudes, interés y motivaciones de sus conocimientos, requiere su manifestación como una persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

3.1. Cuidados de Enfermería

Según Henderson, Virginia⁵² son las actividades que realiza el enfermero para suplir o ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Los cuidados se adaptan a las necesidades de cada persona y son integrales e individualizados.

50 DUGAS, Beverly, Tratado de Enfermería Práctica. 4a. Ed. Editorial Interamericana. México 1996 p 516

51 Historia de la Medicina. Enfermería el arte y la ciencia del cuidado. "Revista Académica de Medicina" Colombia vol. 25 número 3 (63). Diciembre en Word wide web: <http://anm.encolombia.com>. Consultado noviembre 2010

52 TOMEY, Ann Mariner. modelos de enfermería. 3a. Ed. Traducción: Diorki. Servicios integrales de impresión General Morcardó. Madrid-España. Editorial Mosby. 1995. p. 105

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El sentimiento de afecto debe estar presente en la enfermera cuidadora, aunque las condiciones del paciente mejoren o éste muera pacíficamente, la enfermera se beneficia de cuidar al paciente y en forma alternativa ella puede experimentar. Cuando se brinda cuidado, se hace necesario preguntarse ¿a quién? la respuesta es, así mismo y a otra persona o personas con que se interactúa con compromiso. Para lograr lo anterior es necesario tener en cuenta las características del ser cuidado, descritas por Boikyn y cols, (1993) citadas en el libro Dimensiones del cuidado:

- Ser humano activo y trascendente
- Un ser total en todo momento
- Pertenece a un contexto con el cual interactúan en lo cotidiano
- Tiene una historia propia
- Es cuidador de sí mismo
- Vive y crece en el cuidado⁵³

Lo anterior conduce a la enfermera a considerar al paciente como un ser integral que necesita se le brinde un cuidado individualizado y que es capaz de participar en él, creciendo y desarrollándose como tal a través del cuidado recibido.

El fin último del cuidado implica⁵⁴

- Fomentar la autonomía
- Responder al llamado de cuidado del otro
- Vivir y crecer en el cuidado
- Crecer como cuidador
- Desarrollar un cuerpo de conocimientos para enfermería
- El cuidado requiere siempre de un momento, de un contexto de un escenario

53 GRUPO DE CUIDADO, FACULTAD DE ENFERMERÍA, Conceptualización del Cuidado. Bogotá Colombia. Universidad Nacional de Colombia, 1997 p. 17

54 *Ibíd.* p. 45

3.2. Cuidado integral a pacientes con cáncer de cérvix en su fase terminal

Cuando el equipo de atención médica del paciente con cáncer determina que el cáncer ya no puede ser controlado, por lo general, cesan los exámenes clínicos y el tratamiento del cáncer. Sin embargo, la atención de la persona continúa, con énfasis en mejorar tanto su calidad de vida como la de sus familiares, y en mantener el bienestar de ellos durante las semanas o meses siguientes.⁵⁵

Los medicamentos y tratamientos que reciben las personas durante el período final de su vida pueden controlar el dolor y otros síntomas, tales como el estreñimiento, las náuseas y la falta de aliento. Algunas personas permanecen en el hogar cuando reciben estos tratamientos, mientras que otras son internadas en un hospital o en otro establecimiento.

De cualquier modo, existen servicios que ayudan a los pacientes y a sus familias con los problemas médicos, psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la muerte.

El período al final de la vida es diferente para cada persona. Las señales y síntomas que las personas presentan varían a medida que su enfermedad continúa, y cada persona tiene necesidades únicas de información y de apoyo. Los familiares del paciente deberán conversar unos con otros y también con el equipo de atención médica sobre las preguntas e inquietudes que tengan con respecto a la etapa final de la vida, a medida que se presentan.⁵⁶

La comunicación sobre los cuidados al final de la vida y las decisiones que se toman durante los últimos meses de vida del paciente son muy importantes. Investigación revela que si una persona con cáncer avanzado habla con tiempo con su médico de sus opciones de cuidado, su tensión disminuye y su capacidad para sobreponerse a la enfermedad aumenta.

⁵⁵ <http://www.cancer.gov/español/recursos/hojas.informativas> . Consultado el 30.7.13

⁵⁶ <http://www.cancer.gov/español/recursos/hojas.informativas> . Consultado el 30.7.13

Los estudios indican también que los pacientes prefieren una conversación abierta y honesta con su médico acerca de las alternativas en cuanto a cuidados al final de su vida al principio de su enfermedad y sienten más satisfacción cuando tienen esta conversación.

Expertos recomiendan firmemente que los pacientes completen sus instrucciones por adelantado, las cuales son documentos que establecen los deseos de una persona en cuanto a su cuidado. Estos documentos designan también a una persona que el paciente elige para tomar decisiones relacionadas con su cuidado cuando ya no tenga la capacidad para hacerlo. Es importante que las personas con cáncer tomen estas decisiones antes de que se pongan tan enfermas que no puedan tomarlas. Sin embargo, si una persona llega a ese punto antes de haber completado las instrucciones por adelantado, es útil que los familiares que la cuidan sepan qué tipo de atención quisiera recibir su ser querido.⁵⁷

Por lo que al hablar de cuidados al paciente con cáncer de cérvix en fase terminal, se trata de incluir todas aquellas acciones que promuevan la comodidad del paciente, estos cuidados se describirán detalladamente a continuación.

3.2.1. Alivio del dolor

Todos los seres humanos, en alguna medida, hemos experimentado sensaciones de dolor. Se sabe que es lo que se siente cuando decimos que algo duele, pero es realmente difícil plasmar ese sentimiento en palabras con el fin de que otros lo entiendan, según Organización Mundial de Salud (1994), el dolor es una desagradable experiencia sensorial y emocional que se asocia a una lesión actual o potencial de los tejidos. Quien lo padece siempre espera que sea curada o al menos aliviada.⁵⁸

El dolor es también una experiencia subjetiva, depende de lo que el enfermo desee y pueda expresar, por lo que es importante tomar en cuenta los aspectos psicológicos

⁵⁷ <http://www.cancer.gov/español/recursos/hojas.informativas> . Consultado el 30.7.13

⁵⁸ <http://binasss.sa.cr/revista/ts/64/art4.htm>

que le permitan a la persona comunicar su vivencia. Además tiene que ver con el estado físico del cuerpo, combinado con una serie de factores consecuentes al malestar como los son la depresión, angustia, ira, frustración, sufrimiento, molestia, incomodidad, cualidades también desagradables para la persona.

Se puede definir como un sufrimiento o padecimiento físico causado por alguna afección en el organismo. Puede ser severo, leve o moderado, dependiendo de varios factores. Afecta significativamente la calidad de vida del paciente, su conducta, su estado emocional y su condición física y repercute también, las pacientes o familiares con quienes conviven. Las pacientes en etapas terminales, pacientes con cáncer o dolor crónico benigno o maligno, merecen ser tratados con respeto y amor. Sus últimas etapas las deben vivir a plenitud pero sobretodo muy dignamente. Es por esta razón que surgen los cuidados paliativos, como la esperanza para muchos que sufren dolor y que necesitan exhaustivamente el control del mismo.⁵⁹

3.2.1.1. Cuidados de enfermería

Son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer de cérvix, para mejorar su calidad de vida. El objetivo de los cuidados es evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. El objetivo no es curar la enfermedad. Los cuidados se llaman cuidados de alivio, cuidados paliativos y control de síntomas.⁶⁰

Valorar adecuadamente el síntoma de dolor

Utilizar los instrumentos disponibles para medir su intensidad.

Disponer del conocimiento necesario que le permita administrar el tratamiento indicado de forma eficaz

59 <http://binasss.sa.cr/revista/ts/64/art4.htm>. Consultado el 20.11.13

60 <http://www.cancer.gov/español/recursos/hojas-informativas> Consultado el 20.11.13

Evaluar y registrar la respuesta al tratamiento.⁶¹

3.2.2. Asistencia en la alimentación

La nutrición enteral, por cualquier vía de acceso, debe utilizarse sólo en aquellos pacientes que puedan beneficiarse de ella, planteándose que en fase terminal resulta de poca utilidad. Poca atención se ha dedicado, sin embargo, al papel que puede desempeñar un manejo adecuado de la alimentación por vía oral en los pacientes que, en estas fases, sean capaces de ingerir alimentos por esta vía. Comer es un acto natural en el hombre; responde a una necesidad biológica que se concreta en un medio social y cultural que lo particulariza, es uno de los actos más placenteros del ser humano y contribuye de forma importante a la calidad de vida.⁶²

El momento de compartir la comida es importante en todas las culturas y en el ámbito familiar constituye, además, un momento de comunicación e intercambio. Por ello, la alteración del patrón de alimentación que tiene lugar en el paciente avanzado o terminal anoréxico tiene implicaciones no sólo físicas, sino que afecta otras esferas de la vida personal y contribuye a aumentar el displacer subjetivo en el enfermo.

El manejo adecuado de la alimentación de estos pacientes permite no sólo satisfacer las necesidades físicas, sino también brindarles apoyo emocional y manifestar la preservación de la dignidad y de la autonomía del enfermo, contribuyendo a aumentar el bienestar subjetivo de los mismos y a mantener una calidad de vida aceptable.

El cuidado del paciente en fase avanzada y terminal puede tener lugar en el ambiente hospitalario o en su domicilio. En ambos casos debe procurarse que la alimentación se adapte lo más posible a las peculiaridades y condiciones de cada paciente. Todo ello con la base científica, filosófica y ética necesaria sin la cual pueden desarrollarse patrones inadecuados en la práctica y conducir a desarrollar debates idílicos alejados de la realidad.⁶³

61 <http://www.slideshare.net/cuidadosdeenfermeria> Consultado el 20.11.13

62 <http://scielo.sld.cu>. Consultado el 1.08.13

63 *Ibíd*

3.2.2.1. Cuidados de enfermería

- Se le suministrará una dieta apetecible.
- Investigar la causa de la anorexia, si es posible.
- Controlar los vómitos y el estreñimiento.
- Cuando el problema es una mucositis (sequedad de mucosa oral) se evalúa el estado de la mucosa, se evitará la deshidratación, calmará el dolor, se le proporcionaran enjuagues especiales.
- Ofrecer dosis pequeñas de alimentos, con buena presentación y en platos pequeños.
- Controlar la sensación de plenitud por acúmulo de heces.
- Animarle a que coma, pero sin forzarlo
- Brindar apoyo psicológico.
- Evitar bebidas ácidas
- Proporcionar dieta blanda y triturada.
- Higiene oral con antiséptico bucal, libre de alcohol.
- Registrar ingesta y eliminación
- Hacer balance hídrico.⁶⁴

“La alimentación enteral y parenteral están indicadas solo cuando la disminución de la ingesta es el mecanismo principal (tumores de cabeza y cuello y tumores digestivos de crecimiento lento)”⁶⁵.

Cuando el paciente presenta deshidratación:

“Las vías de rehidratación serán la oral, siempre que sea posible, pues es la más fisiológica, aunque la cantidad de líquido que se puede administrar por ella es pequeña.”⁶⁶ Los labios se cuidaran especialmente, utilizando cremas.

64 <http://scielo.sld.cu>. Consultado el 1.08.13

65 LOBO, Pilar; y De Paz, Felix. Cuidados Paliativos, El abordaje de los profesionales de enfermería. Fundación Europea de estudios sanitarios. 2ª. Ed. Madrid, España, 2002. P. 148

66 Programa Argentino de Medicina Paliativa. Anorexia. Fundación FEMEBA, Argentina, 2005. p. 1

“La sueroterapia intravenosa está muy restringida aunque su principal ventaja es que se consigue una rehidratación rápida”.⁶⁷

“La sonda nasogástrica no está admitida como forma de alimentar a la paciente con enfermedad oncológica en etapa avanzada, quedando sólo restringida ante la aparición de procesos obstructivos altos.”⁶⁸

3.2.3. Respiración

El manejo adecuado de síntomas en pacientes terminales permite a los pacientes y a sus seres queridos el espacio para resolver asuntos emocionales, psicológicos y espirituales. La disnea es un problema frecuente para los pacientes con condiciones terminales, y con estrategias clínicas efectivas puede aliviarse el síntoma, en la mayoría de los casos.⁶⁹

La disnea es una experiencia subjetiva de dificultad respiratoria, que se origina a partir de la interacción de factores fisiológicos, psíquicos, sociales y ambientales en el individuo, y engloba sensaciones cualitativamente distintas. La disnea es un síntoma frecuente al acercarse el final de la vida, conforme el estado funcional de los pacientes declina, existe una tendencia al aumento en la frecuencia e intensidad de este.⁷⁰

3.2.3.1. Cuidados de Enfermería

- Colocar a la paciente en la posición más cómoda
- Cama en posición fowler a 30°, 60°, 90°.
- Decúbito lateral con almohadas.
- Administrar oxígeno humedecido con mascarilla o cánula binasal.
- Aspiración de secreciones bronquiales.
- Administración de aerosoles.

67 <http://www.scielo.sa.cr>

68 Ibid

69 Ibid

70 Ibid

- Humidificar el aire ambiental.
- Enseñarle a toser eficazmente
- Terapia física de tórax (percusión, vibración, drenaje postural)
- Dejar a su alcance los objetos personales.
- Evitar la estimulación excesiva si está muy deteriorada.
- Permitir la presencia siempre de un familiar.
- Animar a la paciente a que exprese sus miedos y preocupaciones, tranquilizar a la paciente y familiares.⁷¹

3.2.4. Cuidados higiénicos

Los cuidados higiénicos es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo. Sus objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades o infecciones.⁷²

Los cuidados higiénicos es fundamental en los pacientes en fase terminal, ya que la deshidratación, desnutrición, caquexia, influyen en el estado de integridad de la piel, mucosas, boca, ojos.⁷³

El equipo de enfermería planifica, realiza y evalúa los cuidados higiénicos y de limpieza que reciben los pacientes para:

- Mejorar su necesidad de seguridad (prevención de infecciones)
- De bienestar
- De estima y autoestima
- Facilitando la necesidad de eliminación

71 LOBO, Pilar; y De Paz, Felix. Cuidados Paliativos, El abordaje de los profesionales de enfermería. Fundación Europea de estudios sanitarios. 2ª. Ed. Madrid, España, 2002. P. 148

72 <http://es.wikipedia.org>. Consultada el 7.08.13

73 Ibid. p. 150

3.2.4.1. Cuidados de enfermería

- Se realizara cuidados higiénicos con jabón neutro, secando con toallas suaves e hidratando con cremas adecuadas.
- Higiene oral.
- Aplicar gotas de lágrimas del cuerpo (pliegues) estén secas.
- Hacer cambios posturales.
- Dar masajes suaves
- Facilitar un olor corporal agradable.
- Permitir el uso de ropas de su gusto
- Cuidado de su autoimagen.
- Buscar el momento adecuado para la higiene, si la paciente se encuentra postrado movilizarlo frecuentemente para evitar úlceras.⁷⁴

3.2.5. Ayudar a moverse

Las pacientes con Cáncer de Cérnix en fase terminal no tiene la capacidad o la fuerza necesaria para moverse por su propio medio, por lo que el personal de enfermería debe hacerlo, procurando con ello la comodidad del paciente y evitando los riesgos de la aparición de las úlceras por presión.

3.2.5.1. Cuidados de enfermería

- Explicar a la paciente que es lo que va hacer.
- Conocer las capacidades de la paciente ¿hasta qué punto puede colaborar?.
- Tener preparado todo lo que va necesitar.
- Moverlo cada 4 horas según las agujas del reloj.

3.2.6. Cuidados de piel

La piel como órgano protector debe mantenerse en óptimas condiciones, deber mantenerse limpia para favorecer la eliminación de sustancias toxicas al organismo a

⁷⁴ LOBO, Pilar; y De Paz, Felix. Cuidados Paliativos, El abordaje de los profesionales de enfermería. Fundación Europea de estudios sanitarios. 2ª. Ed. Madrid, España, 2002. P. 150

través del sudor y debe mantenerse lubricada para evitar laceraciones. Es función del personal de enfermería lograr todo lo anterior.⁷⁵

- Disminuir la presión en las zonas de riesgo de aparición de úlceras. Esto se logra fundamentalmente, mediante cambios posturales cada 2 – 3 horas.
- Mantener la piel limpia, seca e hidratada. Se emplea jabón neutro para la higiene diaria.
- La humedad es responsable de la maceración de la piel. El paciente debe estar siempre seco.
- Es importante colocar un colchón anti escaras.
- Evitar, en la medida de lo posible, las arrugas que se forman en las sábanas.
- Realizar masaje suave, sin provocar dolor en las zonas de más riesgo, ya que favorece la circulación y la relajación.
- Es necesario valorar las zonas de prominencias óseas, sobre las que se mantiene una presión, a diario (tobillos, talones, rodillas, pelvis, coxis). Ante cualquier cambio que aparezca en la piel de esas zonas, como el enrojecimiento.⁷⁶

3.2.7. Reposo – sueño

El paciente quizás presente somnolencia, más sueño, sueño intermitente o confusión al despertar.

Preocupaciones o inquietudes pueden mantener despiertos a los pacientes durante la noche. Quienes les cuidan pueden preguntar si quieren que les acompañen en el cuarto mientras se quedan dormidos.

Es posible que los pacientes duermen más y más con el transcurso del tiempo. Quienes les cuidan deberán seguir hablándoles, aun cuando estén incoscientes, ya que pueden todavía escucharles.

75 <http://www.aecc.es/sobreelcancer/cuidadospaliativos>. Consultado 21.11.13

76 Ibíd

3.2.7.1. Cuidados de enfermería

- Es fundamental favorecer un ambiente tranquilo, con una temperatura agradable, una iluminación adecuada y sin ruidos.
- Las bebidas calientes antes de acostarse facilitan el sueño.
- Es importante ayudar a la paciente a relajarse a través de la música o un masaje.
- La compañía y la seguridad de que siempre estará alguien pendiente de él y de sus necesidades durante la noche, pueden hacer desaparecer algunos miedos que le impiden conciliar el sueño.
- Mantener un diálogo y un nivel de comunicación permite que el paciente se desahogue y exprese alguna de sus preocupaciones disminuyendo el nivel de estrés y angustia.⁷⁷

3.2.8. El miedo y ansiedad

El miedo es una respuesta automática de nuestro cuerpo para prepararnos para la lucha o para la huida ante una amenaza o un peligro.

Cuando tenemos que huir de algo que nos amenaza o luchar contra algo que nos ataca, necesitamos respuestas potentes e inmediatas. Es entonces cuando el miedo nos ayuda, surge como respuesta automática para prepararnos a la acción; nos dispone para una huida rápida y efectiva; la ira nos prepara para el ataque demoledor.⁷⁸

Se distingue entre miedo y ansiedad. El miedo surge como una reacción automática ante una amenaza o peligro y la ansiedad aparece inmediatamente después cuando entra en funcionamiento nuestro pensamiento. El miedo responde al condicionamiento clásico y es inmediato. En la ansiedad interviene el pensamiento que nos prepara para lo que va a ocurrir.⁷⁹

Cuando las pacientes están en una etapa terminal de su enfermedad, es importante que no se sienta abandonado. Tal vez ya nada pueda hacerse para curarlo, pero es posible mejorar su calidad de vida.

⁷⁷ <http://www.aecc.es/sobreelcancer/cuidadospaliativos>. Consultado 21.11.13

⁷⁸ <http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/ansiedad>. Consultado 21.11.13

⁷⁹ Ibid

Quienes estén a su cuidado deben tomar en cuenta pequeños detalles para proporcionarle el mayor confort y bienestar emocional posibles.

El tratamiento médico debe centrarse en el control del dolor. Es esencial para el bienestar psicológico del paciente que sepa que se están tomando medidas para evitar su padecimiento físico. Las personas en esta fase suelen tener más miedo al sufrimiento físico que al hecho mismo de su muerte.⁸⁰

3.2.8.1. Cuidados de enfermería

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento de la paciente.
- Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a reducción de tensiones.
- Instruir a los pacientes sobre el uso de técnicas de relajación
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.⁸¹

3.2.9. Apoyo emocional y espiritual

Los pacientes en fase terminal tienen muchas necesidades: emocionales, espirituales y físicas. Quizás lo que puede guiar mejor a la enfermera es que tiene que morir en gracia y se debe descubrir una forma para adquirir un enfoque positivo hacia la muerte. Para obtener la fuerza y el valor para afrontar la muerte con dignidad, muchas personas encuentran en su religión una gran ayuda. La enfermera debe en este aspecto respetar el credo religioso del paciente y buscarle la ayuda necesaria de acuerdo a él.

⁸⁰ <http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/ansiedad>. Consultado 21.11.13

⁸¹ <http://www.seeo.org/formación/files/guia/parte1>. Consultado 21.11.13

La respuesta emocional de los pacientes ante el diagnóstico de la enfermedad puede variar dependiendo de factores como la edad, personalidad, nivel cultural o tipo de enfermedad. Sin embargo, hay sentimientos comunes a la mayoría de pacientes, entre ellos la sensación de vulnerabilidad ante la enfermedad.

Para muchas pacientes es la primera vez que se enfrentan a un problema de salud importante, por lo que es también la primera vez que establecen una relación intensa y prolongada con el sistema sanitario, con todo lo que ello conlleva en estos casos; a la realización de pruebas diagnósticas. Conocer sus resultados, o recibir tratamiento; tratamientos más agresivos de lo habitual. A todas estas circunstancias hay que sumarle las repercusiones de la enfermedad sobre la esfera laboral, económica, familiar y social del enfermo.⁸²

Las respuestas emocionales de los pacientes ante el diagnóstico de la enfermedad, sobre todo en la oncología pueden variar dependiendo de los factores como la edad, personalidad, nivel cultural o tipo de cáncer. Sin embargo, hay sentimientos comunes a la mayoría de pacientes, entre ellos la sensación de vulnerabilidad ante la enfermedad.

Todos los profesionales que atienden al enfermo con enfermedad oncológica u otra deberían estar capacitados para captar cuál es su estado de ánimo, sus causas de sufrimiento y los posibles problemas relación tanto del paciente con sus familiares como con el entorno.⁸³

Para conseguirlo deben favorecer la comunicación con el paciente y sus familiares, deben estar dispuestos a escucharles y brindarles las explicaciones que soliciten y a aclararle las dudas que les planteen

El apoyo emocional, espiritual y psicológico es fundamental. Cuando se detecta un cáncer terminal existe asesoramiento profesional que ayuda a enfrentar esta etapa.

82 AGUILAR PALMA, Mara Carolina. Conocimientos de los Estudiantes del V Semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre las Medidas Universales de Precaución en el Cuidado del Paciente con diagnóstico de VIH/SIDA, Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería Guatemala 2010.

83 <http://www.educpac.es/c07.htm>. Consultado el 16.06.13

La aceptación del cáncer es una de las tareas más difíciles para los pacientes. Negación, rechazo, depresión son algunos de los síntomas que se presentan cuando llega la noticia de que el cáncer es incurable. La cercanía con la familia, el apoyo y la amistad son los pilares más importantes para enfrentar esta noticia.⁸⁴

3.2.9.1. Aspectos prácticos necesarios para un acompañamiento espiritual, cuidadoso, respetuoso, compasivo y creativo⁸⁵

- Si se pretende entender la espiritualidad y las necesidades espirituales de las pacientes, es conveniente conocer y asumir la propia. La situación en que se encuentran los profesionales, al enfrentarse a la difícil realidad de acompañar a la paciente al final de la vida, puede desafiar el sistema de valores de algún miembro del equipo tratante y llevarlo a replantearse, a una reflexión profunda, de su propia espiritualidad. Este proceso de cuestionamiento sucede frecuentemente. Es bueno que se lo reconozca para aprovechar lo que puede ser oportunidad de aprendizaje y crecimiento personal y profesional.
- El cuidado espiritual debe responder sin prescribir, juzgar no dogmatizar. Sin pre condicionamientos, sabiendo que la paciente y otros miembros de la familia se encuentran, frecuentemente, en diferentes estadios de ese viaje espiritual tan doloroso.
- Para ser capaces de responder a esta necesidad, hay que crear un espacio seguro y sagrado donde puedan expresar su sufrimiento interno, sabiendo que está bien hacerlo y asegurándoles que serán escuchados y tomados en serio.
- Es necesario sentarse a su lado, viendo con ellos lo que sucede, estar dispuestos a escuchar y a esperar. Acompañarlos sin tratar de dirigirlos, utilizando su lenguaje y sus imágenes que ellos mismos eligen.
- Las pacientes de todas las edades pueden expresar sus mundos internos y todo lo referente a ellos a través del juego, la música, el arte y el trabajo con imágenes.

84 <http://www.sistemasalud.com/oncocare/index.php/testimonial>. Consultado el 16.06.13

85 CACCIAVILLANO, Walter, Soporte Clínico Oncológico y Cuidados Paliativos e el Paciente Pediátrico. Buenos Aires. Instituto Nacional del Cáncer. 2013. p. 213

Es muy beneficioso también, incluir prácticas de estados expandidos de la conciencia como lo son la meditación, la visualización, los rituales de reconciliación, las sanaciones, los sonidos de relajación, etc.

- Es necesario estar abierto a recibir lo que las pacientes sufrientes tienen para enseñar. La habilidad, como en otros aspectos del cuidado de la paciente, es logara entender o descifrar su código.
- Escuchar y responder a sus necesidades reales, y no a las que se cree que puedan tener o a las necesidades propias del profesional.
- Nunca se debe subestimar sus conocimientos sobre lo que está sucediendo. Llegar a sorprender la claridad de sus pensamientos y la aparición de sus puntos de vista sobre ideas abstractas, a menudo, implacablemente prácticas.⁸⁶

“A menudo, cuando se acompaña a un paciente en el final de la vida, se siente que existe en la comunicación un espacio vacío, como un agujero que no se puede llenar, que no se puede alcanzar. Tal vez, se trate de ese espacio íntimo y sagrado, el centro mismo de su viaje, su espiritualidad. Es allí donde podemos únicamente, resguardar su espacio, estando siempre presentes”⁸⁷

3.2.10. Trato amable

El personal de enfermería debe ser amable y estar pendientes de cumplir las necesidades que las pacientes tengan durante su estancia en el centro asistencial tratándola siempre como un ser humano, demostrando interés por su salud y su seguridad.

3.2.11. Prontitud

Los cuidados que se brinda al paciente con cáncer de cérvix, tienen que ser con prontitud ya que ellos cada día se deterioran tanto físicamente como emocionalmente.

85 CACCIAVILLANO, Walter, Soporte Clínico Oncológico y Cuidados Paliativos e el Paciente Pediátrico. Buenos Aires. Instituto Nacional del Cáncer. 2013. p. 213

87 Ibid p. 213

3.2.12. Capacidad de respuesta

La “Capacidad de respuesta de los servicios de salud” es la condición de los servicios de salud públicos, no gubernamentales y privados, en todos sus niveles de responsabilidad y atención desde los políticos hasta los operativos, para efectuar en forma equitativa, oportuna y con calidad según su ámbito de responsabilidad, las funciones de:

- Análisis de situación de salud
- Vigilancia de la Salud, de sus determinantes y perfil de daño
- Elaboración de políticas para la salud
- Ejecución de políticas de salud
- Atención de las necesidades de salud colectivas e individuales
- Monitoreo y evaluación permanentes de su qué hacer.⁸⁸

Se puede decir también que se refiere a la capacidad del servicio y del personal para dar respuesta a las necesidades del paciente, esto incluye contar con los equipos y el personal necesario para realizar las acciones de cuidado.

3.2.13. Saber escuchar

Como cuidado significa dejar hablar y callar para dar tiempo a que el paciente pueda exteriorizar en la medida y en la manera que considere pertinente, su pensamiento y su estado de ánimo.

“Saber escuchar es muy difícil, pero es muy valioso encontrar un cuidador que sepa escuchar, sobre todo en los momentos más difícil de la vida. Los cuidadores de la salud nos vemos en la obligación de aprender a escuchar.”⁸⁹

88 GARCÉS DE MARCILLA, Miguel A. Capacidad de respuesta y equidad de los servicios públicos de salud, ante la crisis económica del país. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Medicina. Guatemala 2003

89 Grupo de Cuidado. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1997 p. 17 39

Es una estrategia fundamental donde nos permite observar, aprender, y hablar el lenguaje del paciente. Ya Erickson creía en la importancia de hablar el lenguaje del paciente. Este primer paso es fundamental porque sólo aceptando aquello que el paciente nos ofrece y hablando en sus mismos términos se logra establecer el clima de contacto interpersonal y de su gestión positiva necesaria. Sólo así podremos conducirlo, sin que deba renunciar a sus convicciones, a llevar a cabo, en el transcurso de la terapia, acciones que quizá sean totalmente contrarias a su concepción actual. El terapeuta debe adaptar su lenguaje y sus acciones al estilo comunicativo del paciente y a su imagen del mundo.

3.2.14. Confidencialidad

Desde los viejos tiempos de Hipócrates la confidencialidad médica o “secreto profesional” quedaba protegida mediante obligación por juramento, y no se limitaba sólo a los aspectos puramente clínicos, sino a todo aquello que rodea a la persona en su ámbito privado: privacidad externa o del hacer y privacidad interna o del ser, la “intimidad”, y todo ello como un derecho inherente a la dignidad de la persona humana y del respeto que ésta merece.⁹⁰

El personal de Enfermería es el responsable de proteger el derecho del paciente y la privacidad del mismo al guardar la información confidencial sobre este, la divulgación de esta información puede ocasionar un problema personal, emocional al paciente.

La confidencialidad ha sido definida por la Organización Internacional de Estandarización (ISO) en la norma ISO/IEC 27002 como “garantizar que la información es accesible sólo para aquellos autorizados a tener acceso” y es una de las piedras angulares de la seguridad de la información.⁹¹

⁹⁰ <http://www.vitral.org/vitral>. Consultado el 17.07.13.

⁹¹ <http://es.wikipedia.org/wiki/Confidencialidad>. Consultado el 17.07.13

3.3. Cuidados en la agonía

La agonía es la fase más dura y delicada de todo el proceso de la enfermedad, pues significa que está muy próximo ese acontecimiento inevitable y doloroso para todos que es la muerte.⁹²

La fase agónica se reconoce por una pérdida de la actividad y funciones del paciente: aumenta el tiempo de sueño, disminuye la actividad intestinal, deja de orinar, aparece descoordinación temporoespacial, cambia la coloración de la piel, etc.

En esta fase debemos proporcionar cuidados al paciente para que el proceso en el que pasa de la vida a la muerte suceda de la forma más serena posible con dignidad y sin sufrimiento.

3.3.1. Signos de agonía

Los signos de la agonía se caracterizan habitualmente por un largo deterioro general, marcado por episodios de complicaciones y efectos secundarios como sucede en algunos casos de cáncer. En general, durante el mes anterior a la muerte se observa

- Deterioro evidente y progresivo del estado físico, con disminución del nivel de conciencia, desorientación y trastornos de la comunicación, que pueden agravarse progresivamente hasta la situación de coma.
- Dificultad o incapacidad de ingesta, provocada por la debilidad y la disminución del estado de conciencia.
- Alteración de los esfínteres, sobre todo en los pacientes tratados con psicotrópos.
- Síntomas físicos variables, según sea la patología de base, y el control previo de los síntomas. Es frecuente la presencia de fiebre, ocasionada muchas veces por infecciones secundarias.
- Síntomas psico emocionales variables, como angustia, agitación, crisis de miedo o pánico, manifestados verbalmente o no, según su estado.
- Necesidad de estar acompañado por aquellas personas que le son más afines.

⁹² <http://drmarin.galeon.com/cuidadosagonia.htm>. Consultado el 17.0713

- Demandas, muchas veces explícitas, de seguir siendo atendido por el equipo terapéutico.

3.3.2. Muerte digna

Las actitudes hacia la muerte y hacia el moribundo varían según la cultura, creencias religiosas y valores éticos. En etapas anteriores, en nuestra sociedad los enfermos de cáncer morían en las instituciones hospitalarias, sin embargo actualmente, bajo las corrientes bioéticas se ha ido avanzando en cuanto al concepto de muerte digna.

La muerte digna y en paz es quizás una de las contribuciones más valiosas que puede hacer el enfermero a la tranquilidad del paciente y sus familiares. En nuestro país se les brinda una atención especial a estos pacientes a través de un programa establecido por el sistema nacional de salud que cobra una gran importancia en la atención primaria de salud cuando estos enfermos en etapa terminal son atendidos en su domicilio por el equipo de salud y llegan a tener una muerte digna. La enfermera comparte la atención del enfermo junto a sus familiares y les enseña.

3.3.3. Apoyo psicológico a paciente y familia

El apoyo psicológico es primordial que las personas que padezcan de cáncer cuenten con una atención psicológica para hacer frente a su situación y es necesario evaluar al paciente sobre el conocimiento de su enfermedad, y su estado actual para mostrarle habilidades de afrontamiento y superación de estrés, ansiedad y evitar caer en depresión.

“La depresión es una afección conmovida, un síndrome incapacitante que afecta aproximadamente entre el 15% y 25% de los pacientes con cáncer. Un elemento crítico en el tratamiento del paciente es el poder reconocer los índices presentes de depresión.” Según los especialistas las reacciones de una persona con cáncer pueden experimentar diversas crisis como la desorganización o estado de confusión, vulnerabilidad, irritabilidad, disfunción a nivel personal, familiar, social, y laboral, además de ataques de pánico, conductas regresivas, agresividad y auto agresión.⁹³

93 <http://www.rpp.com.pe/2013-07-03-el-apoyo-psicologico-es-fundamental-para-un-paciente-de-cancer-.html>. Consultado el 18.07.13

Los familiares del paciente con cáncer deben ayudarlo a que acepte su situación, canalice sus emociones de manera positiva y vea el beneficio que obtendrá al cumplir con sus tratamientos oncológicos para mejorar sustancialmente su salud y así pueda alcanzar el equilibrio y la paz.

Es importante destacar que en esta etapa los familiares juegan un papel fundamental, ya que ellos son los que dan, en cierta medida, la fortaleza necesaria para luchar contra esta enfermedad.

Los familiares del paciente con cáncer deben de detectar su necesidad para poder orientarlos y reducir al menos un poco el estrés, hablándoles, que de una u otra forma tienen y pueden poner un plan de cómo van a luchar contra el cáncer. Primero el familiar, debe hacer una empatía, para poder hacer contacto con el paciente enfermo y éste se preste a escuchar los consejos que les puedan brindar.

En esta etapa la familia debe brindarle mucho apoyo y alternativas para que se sienta más tranquilo como por ejemplo utilizar también la relajación simple, para que el paciente antes de entrar al tratamiento médico, se encuentre con un nivel de estrés bajo y con confianza.

Existe un momento donde la persona que tuvo su tratamiento contra el cáncer, se vea amenazada o tenga temor de que la enfermedad regrese y lo mismo sucede con la familia, por ello es importante un diálogo abierto para hablar de esos miedos.

En la fase de supervivencia, el apoyo del familiar es fundamental, se procura que el paciente se vaya adaptando a su nuevo estilo de vida.⁹⁴

4. Cáncer de cérvix

El cérvix también se llama cabeza del útero y es la parte inferior del útero. El útero es donde se desarrolla el bebé durante el embarazo. Este cáncer empieza cuando las células ubicadas en la superficie de la cervix cambian su apariencia a una condición precancerosa llamada displasia. Como lo indica el nombre 'precancerosas', las células

94 http://www.rpp.com.pe/apoyo-emocional-para-las-personas-con-cancer-y-su-familia-noticia_427108.html. Consultada el 18.0713

no son cancerosas todavía, pero pueden seguir cambiando y transformarse en cancerosas si no se las elimina a tiempo.⁹⁵

Este cáncer se desarrolla lentamente, lo cual permite detectarlo en sus inicios y eliminarlo antes de que sea más peligroso. Estos cambios se pueden detectar con facilidad con la prueba papanicolau o citología y la condición se puede curar en todos los casos.

Por esta razón es muy importante que las mujeres se hagan el papanicolau una vez al año. Si la condición precancerosa no se detecta, probablemente se transformará en cancerosa y el tratamiento tendrá que ser más fuerte y la probabilidad de eliminar el cáncer es menor. Cada año 11.000 mujeres reciben el diagnóstico de este cáncer en los Estados Unidos. La mayoría tienen menos de 55 años.⁹⁶

4.1. Síntomas del cáncer de cérvix⁹⁷

La mayor parte del tiempo, el cáncer cervical inicial es asintomático. Los síntomas que se pueden presentar abarcan:

- Sangrado vaginal anormal entre períodos, después de la relación sexual o después de la menopausia.
- Flujo vaginal que no cesa, que puede ser pálido, acuoso, rosado, marrón, con sangre o de olor fétido.
- Períodos menstruales que se vuelven más abundantes y que duran más de lo normal.

El cáncer cervical puede diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado. Con frecuencia, no hay problemas hasta que el cáncer esté avanzado y se haya propagado. Los síntomas del cáncer cervical avanzado pueden ser:

- Dolor de espalda

95 <http://elcancer.about.com>. Consultado el 18.07.13

96 *Ibid*

97 <http://reidhosp.ada.com>. Consultado el 18.07.13

- Fracturas o dolor en los huesos
- Fatiga
- Fuga o filtración de orina o heces por la vagina
- Dolor en las piernas
- Inapetencia
- Dolor pélvico
- Hinchazón en una sola pierna
- Pérdida de peso

4.2. Factores de riesgos

Los factores de riesgo incluyen:

- Empezar la actividad sexual en edad temprana.
- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener parejas sexuales quienes a su vez tienen múltiples parejas o que practican actividades sexuales de alto riesgo.
- Tener o haber tenido el Virus del Papiloma Humano (VPH)

4.3. Lesiones precursoras⁹⁸

El cérvix uterino presenta lesiones asintomáticas mucho antes de la aparición del cáncer.

Reciben el nombre de neoplasia cervical intraepitelial (CIN, por sus siglas en inglés). Estas lesiones son las precursoras del cáncer. Consisten en la desorganización o displasia del epitelio exocervical. Con los años, evolucionan hasta transformarse en carcinoma, aunque también pueden regresar espontáneamente. Estas alteraciones precursoras sólo se detectan mediante la citología, la colposcopia y la biopsia y observación al microscopio. Según el grado de evolución que presenten al observarlas con el microscopio se clasifican en tres grados:

- CIN I: Sólo se observa displasia en el tercio inferior del epitelio. La mayoría regresan espontáneamente a los 2 años, pero el 10% progresa a CIN de mayor grado.

98 <http://es.wikipedia.org>. Consultado el 18.07.13

- CIN II: Hay displasia en los dos tercios inferiores del epitelio.
- CIN III: El epitelio es displásico en su totalidad. También recibe el nombre de “carcinoma in situ”. La mayoría no regresan espontáneamente, y a los 2 años el 10% se ha transformado en un carcinoma invasor.

4.4. Clasificación histológica

Se identifican diferentes subtipos de cáncer cervical.

4.4.1. Carcinoma de las células escamosas

Que se origina a expensas del epitelio pavimentoso; es el más frecuente (aproximadamente 80% de los casos). El precursor inmediato de este carcinoma son las HSIL, lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado.⁹⁹

4.4.2. Adenocarcinoma cervical

Que constituye el 15% de los casos y se desarrolla a partir de lesiones precursoras denominadas adenocarcinoma in situ.¹⁰⁰

4.4.3. Carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos

Que constituyen el 5% restante de los casos.

Todos los tipos de tumores indicados están relacionados con el VPH de alto riesgo.

Todos presentan las mismas características clínicas y los mismos factores de riesgo, pero los adenocarcinomas, carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos se detectan peor en los análisis de rutina, por lo que suelen detectarse en fases más avanzadas.¹⁰¹

99 <http://es.wikipedia.org>. Consultado el 18.07.13

100 Ibid

101 Ibid

4.4.4. Cuadro de referencia clasificación del cáncer de cérvix¹⁰²

ESTADIO	HALLAZGOS
0	Carcinoma in Situ (Carcinoma pre invasivo)
I	Tumor confinado al útero (no tomar en cuenta la extensión a cuerpo)
IA	Carcinoma invasivo diagnosticada microscópicamente. Cualquier lesión visible macroscópicamente, aunque solo tenga invasión superficial debe considerarse un estadio IB
IA1	Invasión del estroma no mayor de 3.0mm en profundidad y 7.0mm o menos en extensión superficial
IA2	Invasión del estroma mayor de 3.0 mm pero no mayor de 5.0mm y 7.0mm o menos en extensión superficial
IB	Lesión visible clínicamente limitada al cérvix o lesión microscópica mayor de IA2
IB1	Lesión clínica visible de 4 cm o menos en su máxima dimensión
IB2	Lesión clínica visible mayor de 4cm en su máxima dimensión
II	El tumor invade más allá del útero sin llegar a la pared pélvica al tercio inferior de la vagina
IIA	Sin invasión parametrial
IIB	Con invasión parametrial
III	El tumor se extiende a la pared pélvica y/o afecta los tercios superiores de la vagina y causa hidronefrosis o excluye la función renal
IIIA	El tumor afecta el tercio inferior de la vagina sin extenderse hasta la pared pélvica
IIIB	El tumor se extiende a la pared pélvica a los ganglios linfáticos pélvicos o bloquea los uréteres
IVA	El tumor invade órganos pélvicos (vejiga urinaria o recto)
IVB	Metástasis a distancia

102 <http://es.wikipedia.org>. Consultado el 18.07.13

4.5. Prevención de cáncer de cérvix¹⁰³

Existen dos pruebas que pueden ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino:

4.5.1. La prueba de papanicolou (o citología vaginal)

Identifica los pre cánceres, cambios en las células del cuello uterino que pueden convertirse en cáncer si no se tratan en forma adecuada. Debe comenzar a hacerse las pruebas de Papanicolou con regularidad desde los 21 años.

4.5.2. La prueba del virus del papiloma humano (VPH)¹⁰⁴

Los exámenes selectivos de detección de cáncer de cérvix o cuello uterino, los cuales incluyen la prueba de Papanicolaou y la prueba del virus del papiloma humano, VPH, son partes fundamentales de la atención médica de rutina de la mujer dado que pueden detectar cáncer o anomalías que pueden resultar en cáncer de cérvix.

Las pautas actuales recomiendan que las mujeres se deberán hacer una prueba de papanicolou cada tres años a partir de los 21 años de edad. Estas pautas recomiendan además que las mujeres de 30 a 65 años de edad se deberán hacer pruebas conjuntas de VPH y de papanicolou cada cinco años o una prueba de papanicolou sola cada tres años. Las mujeres que tienen ciertos factores de riesgo pueden necesitar hacerse exámenes selectivos de detección con mayor frecuencia o seguir haciéndose dichos exámenes después de los 65 años de edad.

Las mujeres que se han vacunado contra los VPH necesitan hacerse aún exámenes de detección regulares de cáncer de cérvix.

4.6. Tratamientos

4.6.1. Tratamiento quirúrgico¹⁰⁵

La cirugía (extirpación del cáncer en una operación) se utiliza a veces para tratar el cáncer de cuello uterino. Se pueden utilizar los siguientes procedimientos quirúrgicos:

103 <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical>. Consultado el 19.07.13

104 <http://www.cancer.gov/español/pdq/tratamiento/cuellouterino>. Consultado el 19.07.13

105 <http://www.cancer.gov/español/pdq/tratamiento/cuellouterino>. Consultado el 19.07.13

4.6.1.1. Conización

Procedimiento para extraer una porción de tejido en forma de cono del cuello y el canal uterino. Un patólogo examina el tejido bajo un microscopio para verificar si hay células cancerosas. La conización también se puede usar para diagnosticar o tratar una afección cervical. Este procedimiento también se llama biopsia de cono.

4.6.1.2. Histerectomía total

Cirugía para extirpar el útero, incluso el cuello del útero. Cuando el útero y el cuello del útero se extraen a través de la vagina, la operación se llama histerectomía vaginal. Cuando el útero y el cuello del útero se extraen mediante una incisión (corte) grande en el abdomen, la operación se llama histerectomía abdominal total. Cuando el útero y el cuello del útero se extraen a través de una pequeña incisión (corte) en el abdomen utilizando un laparoscopia, la operación se llama histerectomía laparoscópica total.

4.6.2. Tratamiento de quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento contra el cáncer para el que se utilizan medicamentos para interrumpir el crecimiento de células cancerosas, mediante su destrucción o evitando su multiplicación. Cuando la quimioterapia se administra oralmente o se inyecta en una vena o músculo, los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo y afectan las células cancerosas en todo el cuerpo (quimioterapia sistémica).

Cuando la quimioterapia se coloca directamente en el líquido cefalorraquídeo, un órgano o una cavidad corporal como el abdomen, los medicamentos afectan principalmente las células cancerosas en esas áreas (quimioterapia regional). La forma en que se administra la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que está siendo tratado.¹⁰⁶

4.6.3. Tratamiento de radioterapia

La radioterapia es un tratamiento para el cáncer que utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que crezcan

¹⁰⁶ <http://www.cancer.gov/español/pdq/tratamiento/cuellouterino>. Consultado el 19.07.13

Hay dos tipos de radioterapia. La radioterapia externa utiliza una máquina fuera del cuerpo que envía rayos al cáncer. La radioterapia interna utiliza una sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, cables o catéteres que se colocan directamente en el cáncer o cerca del mismo. La forma en que se administra la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que está siendo tratado.¹⁰⁷

5. Hospital

Institución cuyo fin principal es proporcionar servicios a enfermos internados para el cuidado de sus problemas de salud. Ayudándolo a su recuperación y rehabilitación apoyando por servicios y atención médica como también cuidado por el personal de enfermería. Todo hospital cuenta con un equipo de salud, en el cual enfermería es parte fundamental, porque permanece las 24 horas del día con los pacientes y les ayudan a satisfacer sus necesidades tanto emocionales como espirituales, así mismo vela por el cumplimiento del tratamiento ordenado, brindando cuidados de calidad y calidez.

5.1. Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), en el servicio de ginecología

Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), en el servicio de ginecología, ubicado en la 14 avenida y 4ta. Calle zona 12 Colinas de Pamplona. Cuenta con los servicios de emergencia de maternidad, sala de labor y partos, sala de operaciones donde se realizan cirugías de emergencia o programadas, transición donde se reciben a todos los recién nacidos, recuperación, módulo 7 complicaciones prenatales neonatales, módulo 8 pos operadas, módulo 9 pos parto normal, módulo 12 pos parto patológico, neonatos donde se dividen en dos servicios; uno es Prematuros donde se atienden a recién nacidos de bajo peso y Alto Riesgo en el que se brinda a todos los recién nacidos en delicadas condiciones y con tratamientos de fototerapia. El Hospital tiene un anexo en zona 9 continuo al Hospital de Enfermedad Común IGSS, donde se encuentra el servicio de encamamiento de la Ginecología donde atiende a 12 pacientes para la Ginecología y 14 pacientes de la

¹⁰⁷ <http://www.cancer.gov/español/pdq/tratamiento/cuellouterino>. Consultado el 19.07.13

Oncología, tiene la capacidad de 26 unidades para brindar atención de salud, cuenta con 7 enfermeras profesionales y 16 auxiliares de enfermería, quienes cubren los distintos turnos de trabajo los 365 días del años, las 24 horas del día.

6. Modelos y teorías de enfermería

La teoría es esencial para explicar y comprender la práctica de enfermería. El marco teórico permite examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, apoyando y facilitando la toma de decisiones. De la misma forma, favorece la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados. Por lo tanto, el enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y además, favorece que las enfermeras pueda emplear y manejar toda la información acerca del paciente y gestionen la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz.¹⁰⁸

El uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional. Aquí se plantea una reflexión acerca de lo que todavía, y aun siendo un tema de gran importancia, mantiene la dicotomía entre la práctica asistencial y la teoría enfermera.

6.1. Teoría de la definición de enfermería de Virginia Henderson

Henderson, Virginia definió a la enfermería en términos funcionales, asegurando que “La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a realizar actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte tranquila, las cuales llevaría a cabo sin ayuda sin contará con la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, de tal modo que se le facilite la conservación e independencia lo más rápido posible.”¹⁰⁹

108 MARRINER TOMEY, Ann MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERÍA. 3a. Ed. Mosby, Madrid, España 1994 p 182

109 TOMEY, Ann Mariner. Modelos de Enfermería. 3er. Ed. Traducción: Diorki. Servicios integrales de impresión General Morcardó. Madrid – España. Editorial Mosby. 1995. p. 102

Henderson pensaba en el paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud e independencia, ó asistirlo para una muerte tranquila, aseguró que el alma y cuerpo son inseparables.

Los elementos más importantes de su teoría son: Que la enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, favorecer la recuperación o alcanzar la muerte en paz.

Identifica 14 necesidades en los cuidados enfermeros. Presenta similitud con la teoría de las necesidades básicas de Maslow.

Las necesidades humanas básicas según Henderson son: respirar con normalidad, comer y beber adecuadamente, eliminar los desechos del organismo, movimiento y postura adecuada, descanso y sueño, mantener la temperatura corporal e higiene, evitar peligros del entorno, comunicarse y expresar emociones, miedos, opiniones, ejercer culto a Dios de acuerdo a la religión que profesa el paciente¹¹⁰

Con relación al manejo del dolor y el control de síntomas en los cuidados integrales a pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal, la Teoría de la Definición de Enfermería de Virginia Henderson fundamenta la presente investigación, ya que la satisfacción de las necesidades humanas básicas constituye el pilar fundamental para prevenir o aliviar el sufrimiento físico, social, emocional y espiritual del paciente con enfermedad oncológica en etapa avanzada.

110 TOMEY, Ann Mariner. Modelos de Enfermería. 3er. Ed. Traducción: Diorki. Servicios integrales de impresión General Morcardó. Madrid – España. Editorial Mosby. 1995. p. 102

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es descriptivo porque se centra en describir los conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes de cáncer de cérvix en fase terminal, Hospitalizadas en el Servicio de Ginecología del Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS). Tiene enfoque cuantitativo porque los datos se obtuvieron de forma numérica, los cuáles se procesaron a través de métodos estadísticos y de corte transversal porque tiene un límite de tiempo, el cual está comprendido entre el 01 al 31 de Enero de 2015

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Personal de Enfermería (Enfermeras y Auxiliares de Enfermería), del servicio de Ginecología Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1. Población

Total de personal de Enfermería que labora en el Servicio de Ginecología del Hospital de Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), haciendo un total de 7 Enfermeras (os) en el nivel Técnico y 16 Auxiliar de Enfermería.

3.2. Muestra

Se trabajo con la población completa del servicio.

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Después de seleccionado el tema y de ser aprobado por la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala se procedió a elaborar el protocolo de investigación. Para recolectar la información necesaria se elaboró un cuestionario compuesto de 13 preguntas cerradas con respuesta de selección múltiple, basadas en la variable e indicadores.

Se realizó un estudio piloto, el cual se llevó a cabo con personal de enfermería que labora en el servicio de Unidad 2 y de Radioterapia del Instituto Nacional Cancerología de Guatemala, porque poseen características similares a las de la unidad de análisis. Tanto en el estudio piloto como para el trabajo de campo se presentó la solicitud de permiso a las autoridades y se utilizó el formato de consentimiento informado con todos los sujetos de estudio. La técnica para recolectar la información fue a través de entrevistas individuales.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

a. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labora en el servicio de Ginecología del Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, que aceptó participar en la investigación.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Toda investigación sobre aspectos clínicos específicos de la salud humana y de las relaciones paciente – investigador – comunidad, debe fundamentarse filosóficamente sobre principios éticos, los cuales no son reglas rígidos sino guías de referencia humanizantes de todo el proceso investigativo¹¹¹. La presente investigación se fundamenta en los siguientes principios.

a. Autonomía

Principio ético fundamental que incorpora el respeto por las personas, requiere que aquellas personas que son capaces de tomar decisiones autónomas sobre su propios objetivos de acuerdo con sus propias creencias, idiosincrasia o percepciones sean previamente consultadas y sus opiniones tomadas en cuenta.¹¹² En la presente investigación, los derechos individuales de las personas participantes se respetan a través de la comprensión del consentimiento informado, el cuál fue firmado por los sujetos de estudio que aceptaron de forma voluntaria a participar en el estudio.

b. Beneficencia

Beneficencia, viene del latín bene-facere = hacer el bien. Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. Es decir, que los riesgos sean razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño tenga validez científica y que los investigadores sean competentes integralmente para realizar el estudio y sean promotores del bienestar de las personas.¹¹³ En la presente investigación, los resultados obtenidos contribuirán al beneficio del personal de enfermería.

111 http://www.medicinabuenaosaires.com/revista/vol6-00/2/v60_n2_255_258.ppf. Consultado el 22.11.13

112 <http://www.seepidemiologia.es/documents/EIE.pdf>. Consultado el 22.11.13

113 <http://www.seepidemiologia.es/documents/EIE.pdf>. Consultado el 22.11.13

c. Derecho a la intimidad

Los investigadores tienen el deber de garantizar el derecho a la intimidad de los sujetos de estudio. Todos los participantes en una investigación sobre sujetos humanos guardarán la más estricta confidencialidad de forma que no se viole la intimidad personal ni familiar de los sujetos participantes en la misma. Así mismo deberán tomarse las medidas apropiadas para evitar el acceso de personas no autorizadas a los datos obtenidos en la investigación. Los investigadores tienen la obligación de prever el destino final de los datos de forma que se garantice el anonimato y la intimidad de los sujetos.¹¹⁴ En la presente investigación la información obtenida se maneja de manera confidencial, procurando que las personas participantes no perciban vulnerado su derecho de intimidad.

d. Confidencialidad y anonimato

En estudios sobre la salud humana, el bien privado más habitual es la información. Alguna de esta información tiene carácter íntimo, es decir, se refiere a lo más interior de nosotros, tiene que ver con la dignidad de las personas, y los valores y creencias de nuestra sociedad hacen que sea materia sensible y sólo se comparta con los más allegados o se haga pública de forma excepcional. Forman parte de lo privado, el nombre, el domicilio, la composición de la unidad familiar, entre otros datos personales. Forman parte de la intimidad, la religión, el diagnóstico de una enfermedad, la causa de muerte, la actividad sexual, entre otros.

La confidencialidad es la característica de la información por la que su acceso o difusión están reservados o restringidos.¹¹⁵

Puede ser exigida por el titular o propietario de la misma. Es además un deber ético para toda la información sobre lo íntimo, el cual se explica a cada uno de los participantes.

¹¹⁴ [http://investigacion.us.es/docs/cetico/Principios_eticos_para_humanos .pdf](http://investigacion.us.es/docs/cetico/Principios_eticos_para_humanos.pdf). Consultado el 24.11.13

¹¹⁵ http://bioeticaweb.com/index2.php?option=com_conten&do_pdf=1&jd=276. Consultado el 24.11.13

VII. PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

1. ¿Cuáles son los cuidados de Enfermería para aliviar el dolor a una paciente de cáncer de cuello uterino en fase terminal?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Valorar adecuadamente el síntoma de dolor.	9	39%
b. Utilizar los instrumentos disponibles para medir su intensidad	0	0%
c. Evaluar y registrar la respuesta al tratamiento.	4	17%
d. Todas son correctas	10	44%
TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS), Enero 2015

En esta pregunta los sujetos de estudio debieron identificar la opción “d” como respuesta correcta a la pregunta planteada, sin embargo sólo el 44% respondió correctamente, demostrando que conoce los cuidados de Enfermería para aliviar el dolor a un paciente de cáncer de cuello uterino en fase terminal, el objetivo de los cuidados es de evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento. Como es mejorar su calidad de vida.¹¹⁶

Mientras que el 56% reflejó no tener claro el conocimiento con respecto los cuidados de enfermería para aliviar el dolor a un paciente de cáncer de cuello uterino en fase terminal, al no tener una concepción clara de los cuidados de Enfermería, necesarios para este problema no se ayuda inmediatamente a las pacientes a lograr su comodidad.

116 <http://www.cancer.gov/español/recursos/joyas-informativas>. Consultado el 20.11.13

Cuadro No. 2

¿La siguiente definición “Es una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia a una lesión actual o potencial de los tejidos o que se describe en función de dicha lesión” se refiere a?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Depresión	2	9%
b. Estrés	0	0%
c. Dolor	8	35%
d. Todas son correctas	13	56%
TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS), Enero 2015

En esta pregunta los sujetos de estudio debieron identificar la opción “c” como respuesta correcta a la pregunta planteada, sin embargo sólo el 56% respondió correctamente, demostrando que conoce la definición de dolor dada por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (AIED). Desagradable experiencia sensorial y emocional que se asocia a una lesión actual o potencial de los tejidos o que se describe en función de dicha lesión.¹¹⁷

Mientras que el 44% reflejó no tener claro el conocimiento con respecto a la decisión del dolor, por lo tanto al no tener una concepción clara de dolor, este puede no ser identificado correctamente por el personal de enfermería, afectando con la toma de decisiones para aliviar el dolor.

117 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Directrices sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas. Programa de Acceso a los Medicamentos Fiscalizados del Departamento de Medicamentos Esenciales y Políticas Farmacéuticas de la OMS, Ginebra, Suiza. 2012 p. 17

Cuadro No. 3

¿Cuáles son los cuidados de Enfermería para asistir la alimentación a las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Evitar bebidas ácidas	5	22%
b. Ofrecer dosis pequeñas de alimentos, con buena presentación y en platos pequeños	6	26%
c. Controlar la sensación de plenitud por acúmulo de heces	1	4%
d. Todas son correctas	9	39%
e. No responden	2	9%
TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS), Enero 2015

Los sujetos de estudio debieron identificar la opción “d” como respuesta correcta a la pregunta planteada, sin embargo sólo el 39% respondió correctamente, demostrando que conoce los cuidados de Enfermería para asistir la alimentación a las pacientes en fase terminal.

Mientras que el 61% reflejó no tener claro el conocimiento sobre los cuidados de Enfermería para asistir la alimentación del paciente, al no tener una concepción clara, el cuidado brindado es deficiente, porque no se provee al paciente el alimento la cantidad idónea para evitarle incomodidad.

“La alimentación de un paciente con enfermedad oncológica en etapa avanzada ha de ser a demanda, según sus gustos y apetencias en cada momento.”¹¹⁸

118 LOBO, Pilar; y De Paz, Félix. Cuidados Paliativos, El abordaje de los profesionales de enfermería. Fundación Europea de estudios sanitarios. 2ª. Ed. Madrid, España, 2002. p. 148

Cuadro No. 4

¿Cuáles son cuidados de Enfermería para mejorar la respiración en las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Colocar a las pacientes en posición fowler	1	4%
b. Administrar oxígeno humedecido con mascarilla o cánula binasal	4	18%
c. Aspiración de secreciones bronquiales	0	0%
d. Todas son correctas	18	78%
TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS), Enero 2015

En esta pregunta los sujetos de estudio debieron identificar la opción “d” como respuesta correcta a la pregunta planteada, sin embargo solo el 78% responden correctamente, evidenciando que conoce las acciones de enfermería para controlar la disnea en el paciente de cuidado paliativo oncológico. El 22% reflejó conocer parcialmente dichas acciones al no identificarlas todas correctamente. “La función respiratoria puede estar alterada por diferentes causas y es uno de los problemas que más angustia crea en la paciente”.¹¹⁹

Aunque una minoría de los sujetos de estudio reflejó poseer conocimientos para mejorar la función respiratoria del paciente receptor de cuidados paliativos, dichos conocimientos deben ser compartidos por todo el equipo de enfermería, ya que el poseer solo parte de dichos conocimientos no garantiza que la atención de enfermería sea eficaz y de calidad, permitiendo con ello que el paciente no obtenga la satisfacción a sus necesidades, generando con ello su incomodidad.

119 LOBO, Pilar; y De Paz, Félix. Cuidados Paliativos, El abordaje de los profesionales de enfermería. Fundación Europea de estudios sanitarios. 2ª. Ed. Madrid, España, 2002. p. 147

Cuadro No. 5

¿Cuáles son los cuidados de Enfermería para evitar el deterioro de la integridad de la piel y mucosas, en pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Realizar cuidados higiénicos con jabón neutro	0	0%
b. Colocar un colchón de huevos	0	0%
c. Realizar masajes suaves, sin provocar dolor en las zonas de riesgo	0	0%
d. Todas son correctas	22	96%
e. No responden	1	4%
TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS), Enero 2015

En esta pregunta los sujetos de estudio debieron identificar la opción “d” como respuesta correcta a la pregunta planteada, sin embargo el 96% evidenció conocer las acciones de enfermería dirigidas a evitar el deterioro de la integridad de la piel del paciente de cuidado paliativo oncológico, 4% demostró que conoce parcialmente dicho tema debido a que identifican respuestas correcta e incorrectas al mismo tiempo.

“Los objetivos van encaminados a mantener la piel en las mejores condiciones.”¹²⁰

Entenderemos por cuidado la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo con respecto a sus necesidades básicas. El personal de enfermería, debe poseer conocimientos, actitudes y habilidades para realizar un cuidado de calidad y calidez. Sin embargo los porcentajes anteriormente descritos reflejan que dichos conocimientos no son compartidos por todo el equipo de enfermería lo que podría traducirse como una atención de enfermería incompleta e ineficaz al paciente receptor de cuidados paliativos para mejorar su calidad de vida a través de la satisfacción de sus necesidades más básicas.

120 LOBO, Pilar; y De Paz, Félix. Cuidados Paliativos, El abordaje de los profesionales de enfermería. Fundación Europea de estudios sanitarios. 2ª. Ed. Madrid, España, 2002. p. 150

Cuadro No. 6

¿Qué cuidados de Enfermería deben de realizar para evitar los riesgos de aparición de las úlceras por presión, en pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Explicar a la paciente que es lo que va hacer	0	0%
b. Realizar masajes suaves, sin provocar dolor en las zonas de riesgo.	3	13%
c. Movilizarlo cada 4 horas según las agujas del reloj	3	13%
d. Todas son correctas	16	70%
e. No responden	1	4%
TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS), Enero 2015

En esta pregunta los sujetos de estudio debieron identificar la opción “d” como respuesta correcta a la pregunta planteada, sin embargo el 70% evidenció conocer las acciones de enfermería dirigidas a evitar el deterioro de la integridad de la piel del paciente de cuidado paliativo oncológico, 30% demostró que conoce parcialmente dicho tema debido a que identifican respuestas correcta e incorrectas al mismo tiempo.

Esto representa un dato importante ya que la piel como primera barrera de defensa del organismo, en un paciente en estado crítico se ve vulnerada por la presencia de factores de monitoreo invasivo y no invasivo, la presencia de una flora microbiana virulenta y resistente a medicamentos, así como también por el estado hemodinámica alterado que no permite una adecuada perfusión del tegumento.¹²¹

Personal de debe estar preparado para prevenir el desarrollo de las úlceras por presión; mediante el empleo de programas específicos y aplicados a la realidad de cada paciente, en zonas de riesgo como mucosa oral, zona nasogeniana, ingle, tórax y extremidades inferiores. Así lograr un cuidado de calidad y comodidad al paciente.

121 http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/759/1/espinoza_hm.pdf Consultado 23.09.14

Cuadro No. 7

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se debe realizar para favorecer el reposo y sueño en las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Es fundamental favorecer un ambiente tranquilo, con una temperatura agradable, una iluminación adecuada y sin ruidos	2	9%
b. La compañía y la seguridad de que siempre estará alguien pendiente de él y de sus necesidades durante la noche, pueden hacer desaparecer algunos miedos que le impiden conciliar el sueño	5	22%
c. Es importante ayudar a la paciente a relajarse a través de la música o un masaje	0	0%
d. Todas son correctas	15	65%
e. No responden	1	4%
TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS), Enero 2015

En esta pregunta los sujetos de estudio debieron identificar la opción “d” como respuesta correcta a la pregunta planteada, sin embargo el 65% evidenció tener el conocimiento claro sobre las acciones de enfermería para favorecer el reposo y sueño en pacientes de cuidados paliativos, el 31% reflejó conocer dichas acciones parcialmente al identificar respuestas correctas e incorrectas al mismo tiempo, el 4% no identifica las acciones, para favorecer el reposo y sueño.

De acuerdo con los porcentajes anteriores el personal de enfermería conoce parcialmente las acciones efectivas para favorecer el reposo y sueño en el paciente, lo que puede traducirse en una atención de enfermería incompleta hacia el paciente, provocando la insatisfacción de sus necesidades e imposibilitándole una mejor calidad de vida.

Cuadro No. 8

¿Qué debe hacer usted para disminuir el miedo y la ansiedad en las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.	4	17%
b. Escuchar con atención.	2	9%
c. Instruir la paciente sobre el uso de técnicas de relajación y administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.	2	9%
d. Todas son correctas	15	65%
TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS), Enero 2015

En esta pregunta los sujetos de estudio debieron identificar la opción “d” como respuesta correcta a la pregunta planteada, sin embargo el 65% evidenció tener el conocimiento claro sobre las acciones de enfermería dirigidas a reducir la ansiedad en el paciente oncológico hacia el final de la vida. 35% demostró que conoce parcialmente dicho tema debido a que identifican solo parte de las respuestas correctas o incorrectas al mismo tiempo.

El miedo surge como una reacción automática ante una amenaza o peligro y la ansiedad aparece inmediatamente después cuando entra en funcionamiento nuestro pensamiento. Por lo que es imprescindible para el personal de enfermería conocer cómo influye un diagnóstico de enfermedad oncológica en etapa avanzada en el paciente, para poder diseñar una estrategia que permita una mejor calidad de vida, a través de acciones efectivas dirigidas a reducir la ansiedad tanto en el paciente con su familia, no obstante según los porcentajes descritos anteriormente el personal de enfermería reflejó no tener claro el conocimiento sobre dichas acciones, lo que se podría traducir como una atención de enfermería incompleta para satisfacer las necesidades del paciente y su familia.

Cuadro No. 9

¿Cómo debe intervenir el personal de enfermería, con una paciente que le han diagnosticado cáncer de cérvix en fase terminal?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Apoyo emocional y espiritual	13	57%
b. Hablarle sobre la muerte	0	0%
c. Tener conocimiento del cáncer de cérvix	3	13%
d. Apoyo psicológico a la familia	0	0%
e. No responde	7	30%
TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS), Enero 2015.

En esta pregunta los sujetos de estudio debieron identificar la opción “a” como respuesta correcta a la pregunta planteada, sin embargo el 57% evidenció conocer los aspectos prácticos del apoyo emocional y espiritual adecuado a la paciente oncológica, hacia el final de la vida, el 13% demostró conoce parcialmente dicho tema debido a que identificaron sólo parte de las respuestas correctas o bien identificaron tanto respuestas correctas como incorrectas al mismo tiempo, el 30% reflejó desconocer completamente el tema.

Todos los profesionales que atienden al enfermo con enfermedad oncológica u otra deberían estar capacitados para captar cuál es su estado de ánimo, sus causas de sufrimiento y los posibles problemas relación tanto del paciente con sus familiares como con el entorno.¹²² El apoyo emocional, espiritual y psicológico es fundamental. Cuando se detecta un cáncer terminal existe asesoramiento profesional que ayuda a enfrentar esta etapa.

122 AGUILAR PALMA, Mara Carolina. Conocimientos de los Estudiantes del V Semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre las Medidas Universales de Precaución en el Cuidado del Paciente con diagnóstico de VIH/SIDA, Guatemala 2010, tesis (Licenciada en enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería Guatemala

Cuadro No. 10

¿Qué Cuidados de enfermería debe realizarse para favorecer la comunicación y relación interpersonal con las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal que debe hacer?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Saber escuchar	1	4%
b. Trato amable	0	0%
c. Confidencialidad	0	0%
d. Todas son correctas	22	96%
TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS), Enero 2015

En esta pregunta los sujetos de estudio debieron identificar la opción “a” como respuesta correcta a la pregunta planteada, sin embargo el 4% evidenció conocer las acciones de enfermería como saber escuchar para favorecer la comunicación y relación interpersonal del paciente de cuidado paliativo oncológico, el 96% reflejó no tener claro el conocimiento sobre dichas acciones.

“Saber escuchar es muy difícil, pero es muy valioso encontrar un cuidador que sepa escuchar, sobre todo en los momentos más difícil de la vida. Los cuidadores de la salud nos vemos en la obligación de aprender a escuchar.”¹²³

Es una estrategia fundamental donde nos permite observar, aprender, y hablar el lenguaje del paciente.

123 Grupo de Cuidado. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1997 p. 17 39

Cuadro No. 11

¿Qué espera la paciente con cáncer de cérvix en fase terminal, del personal de enfermería durante su estadía hospitalaria?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Confidencialidad	0	0%
b. Trato Amable	2	9%
c. Tener conocimientos sobre el cáncer de cérvix	0	0%
d. Todas son correctas	21	91%
TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS), Enero 2015

En esta pregunta los sujetos de estudio debieron identificar la opción “b” como respuesta correcta a la pregunta planteada, sin embargo el 91% reflejó desconocer completamente el tema.

Es importante tener en cuenta que el personal de enfermería debe ser amable y estar pendientes de cumplir las necesidades que las pacientes tengan durante su estancia en el centro asistencial tratándola siempre como un ser humano, demostrando interés por su salud y su seguridad. Para brindar un cuidado de calidad y llegar a la comodidad del paciente.

Cuadro No. 12

¿Qué cuidados debe realizar el personal de enfermería en la etapa de agonía de las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Satisfacer todas las necesidades fisiológicas.	0	0%
b. Eliminación de desechos corporales	0	0%
c. Mantener la temperatura corporal	4	17%
d. Todas son correctas	19	83%
e. No responden	0	0%
TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS), Enero 2015

La respuesta correcta está en la opción “d”, el 83% demostró que si conoce el tema. Sin embargo aunque parezca pequeño el porcentaje, hay un 17% (4 personas), que desconocen el tema por lo que vuelve deficiente al cuidado que se brinda al paciente con cáncer de cérvix.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, Virginia Henderson identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos. Que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando la enfermera tiene que ayudar a suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas, para llegar a la comodidad del paciente.¹²⁴

124 TOMEY, Ann Mariner. modelos de enfermería. 3a. Ed. Traducción: Diorki. Servicios integrales de impresión General Morcardó. Madrid-España. Editorial Mosby. 1994. p. 119

Cuadro No. 13

¿Entre los signos de agonía que presenta las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal están?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Deterioro evidente y progresivo del estado físico	2	9%
b. Dificultad o incapacidad de ingesta	0	0%
c. Alteración de los esfínteres	0	0%
d. Todas son correctas	21	91%
TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS), Enero 2015

En esta pregunta los sujetos de estudio debieron identificar la opción “d” como respuesta correcta a la pregunta planteada, sin embargo el 91% evidencio tener conocimiento claro sobre las acciones de enfermería para disminuir la agonía del paciente hacia su final, 9% reflejó conocer los signos de agonía parcialmente al identificar respuestas correctas e incorrectas al mismo tiempo.

La agonía es la fase más dura y delicada de todo el proceso de la enfermedad, pues significa que está muy próximo ese acontecimiento inevitable y doloroso para todos que es la muerte.¹²⁵

La fase agónica se reconoce por una pérdida de la actividad y funciones del paciente: aumenta el tiempo de sueño, disminuye la actividad intestinal, deja de orinar, aparece descoordinación temporoespacial, cambia la coloración de la piel, etc.

En esta fase debemos proporcionar cuidados al paciente para que el proceso en el que pasa de la vida a la muerte suceda de la forma más serena posible con dignidad y sin sufrimiento.

125 <http://drmarin.galeon.com/cuidadosagonia.htm>. Consultado el 17.0713

VIII. CONCLUSIONES

En base al objetivo e indicadores del estudio, se concluye que:

1. Con respecto a la definición de dolor, solo el 35% de los sujetos de estudio evidenció conocer la definición dada por la Asociación Internacional para Estudio del Dolor (AIDE), mientras que el 65% reflejó no tener claro dicho conocimiento y como consecuencia las pacientes pueden experimentar sufrimiento innecesario que prolongue su agonía en la etapa final de la vida.
2. Con respecto al conocimiento de los cuidados de enfermería para aliviar el dolor a pacientes de cáncer de cérvix, solo el 43% de los sujetos de estudio reflejó tener claro el conocimiento en cuanto a los cuidados de enfermería para aliviar el dolor, el 57% evidenció conocer solo parte de las acciones para ayudar aliviar el dolor.
3. En relación a los conocimientos del personal de enfermería sobre las acciones para evitar el deterioro de la integridad de la piel el 96% de los sujetos de estudio demostró conocer las acciones efectivas para evitar el deterioro de la integridad de la piel, el 4% reflejó no conocer las acciones destinadas para la prevención de úlceras por presión.
4. Con respecto al conocimiento de acciones de enfermería para el control de síntomas relacionados a problemas con la respiración y nutrición en los pacientes con cáncer de cérvix, solo el 61% de los sujetos de estudio reflejó tener claro el conocimiento en cuanto a las acciones para mejorar la respiración y 39% demostró que conoce las acciones efectivas para controlar la falta de apetito en las pacientes.
5. En cuanto al conocimiento de acciones de enfermería para el control de reposo y sueño a pacientes con cáncer de cérvix, solo 65% de los sujetos de estudio evidenció conocer acciones de enfermería para favorecer el reposo y el sueño, este porcentaje evidencia nuevamente un conocimiento limitado para la satisfacción de las necesidades básicas del paciente con cáncer de cérvix como medio para mejorar su calidad de vida.

6. En cuanto al conocimiento de acciones de enfermería dirigidas a reducir el miedo y la ansiedad, disminuir la agonía y brindar una muerte digna a la paciente con cáncer de cérvix hacia el final de la vida, solo el 65% de los sujetos de estudio evidenció conocer dichas acciones, y los sujetos de estudio desconocen el tema sobre como disminuir los signos de agonía y acciones como brindar una muerte digna, sin embargo es imprescindible que todo el equipo de enfermería comparta este conocimiento debido a que la paciente suele experimentar incertidumbre, incredulidad, temor, duelo anticipado, entre otros, y principalmente porque estos sentimientos pueden no permitir que se den las condiciones apropiadas para una muerte digna.

7. Con respecto a los conocimientos hacia el paciente con cáncer de cérvix, sobre el apoyo emocional y espiritual, saber escuchar y el trato amable, solo el 56% demostró conocer que es muy importante en el acompañamiento de la paciente a lo largo de todo el proceso de enfermedad, y lo es aún más al final de la vida, cuando el sufrimiento existencial se hace más evidente, es imprescindible que todo el personal de enfermería comparta dichos conocimientos y reconozca la importancia de saber escuchar a la paciente.

IX. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los hallazgos del presente estudio, se recomienda.

1. Socializar los resultados del presente estudio a la Dirección Médica, Jefatura de Enfermería, Departamento de Educación de Enfermería.
2. Elaborar un programa de educación continua, dirigido al personal de enfermería del servicio Ginecología del Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), sobre cuidados integrales a pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal, estando a cargo de Enfermeras Profesionales.
3. Socializar con los departamentos de enfermería de otras instituciones prestadoras de servicios de salud que atienden a pacientes que requieren cuidados paliativos, los resultados del presente estudio, con el fin de crear y/o unificar, normas, lineamientos y protocolos de atención a dichos pacientes.
4. Realizar monitoreo al personal de enfermería en aplicación de los cuidados integrales que brinda a pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal, para abordar las deficiencias evidenciadas y corregir inmediatamente.
5. Formar un Club con cuidadores principales de las pacientes con cáncer de cérvix hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), su autocuidado y el apoyo emocional, espiritual y social de las pacientes y familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR PALMA, Mara Carolina. Conocimientos de los estudiantes del V Semestre de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala, sobre las Medidas universales de precaución en el Cuidado del Paciente con diagnóstico de VIH/SIDA. Guatemala, 2,010. 62p.
2. BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgica. 9ª. ed. Editorial Interamericana. México 1,994. 2,312p
3. BURNS, Nancy y Grove, Susan K. Investigación de Enfermería. 3ª. ed. Editorial ELSEVIER. España 2007. 554p
4. Colegio de Enfermeras de Chile. Revista Enfermería Chile. No. 120 sept. 2002. Disponible en Word Wide Web. Consultado 27 de Junio 2013
5. DUGAS, Beberly. Tratado de Enfermería Práctica. 4ª. Ed. Editorial interamericana. Mexico, 1996. 792p.
6. GÓMEZ SANCHO, M. Cuidado paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales. Las Palmas de Gran Canaria: ICEPSS; 1994.
7. Griego LM, Bejerano P. Morir con dignidad. Fundamentos del cuidado paliativo: atención interdisciplinaria del paciente terminal. Bogota: ITALMEX; 1992.
8. LOBO, Pilar; De Paz, Felix. Cuidados Paliativos, El abordaje de los profesionales de enfermería. Fundación Europea de Estudios sanitarios. 2ª. Ed. Madrid, Espaa 2002. p. 11, 15.
9. LUCH, Brenda Marisol. Conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicinas Infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH / SIDA. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala 1998.
10. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados Paliativos. Guías para el manejo clínico. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 1998.
11. PASTRANA, T. et al. Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP Houston: IAHPC Press. 2012.
12. SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Buenos Aires. Editorial Lumer-Humanitas 1999. P. 110.
13. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/cervicalcancer.html>. Consultado el 26.6.13

14. <http://www.cancer.gov/espa%F3nol/recursos/hojas.informativas> . Consultado el 30.7.13
15. <http://binasss.sa.cr/revista/ts/64/art4.htm>
16. <http://www.slideshare.net/cuidadosdeenfermer%F3a> Consultado el 20.11.13
17. <http://www.aecc.es/sobreelcancer/cuidadospaliativos>. Consultado el 21.11.13
18. <http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/ansiedad>. Consultado el 21.11.13
19. <http://www.sistemasalud.com/oncocare/index.php/testimonial>. Consultado el 16.06.13
20. http://www.rpp.com.pe/apoyo-emocional-para-las-personas-con-cancer-y-su-familia-noticia_427108.html. Consultado el 18.07.13
21. <http://www.seepidemiologia.es/documents/EIE.pdf>. Consultado el 22.11.13
22. http://investigacion.us.es/docs/cetico/Principios_eticos_para_humanos.pdf. Consultado el 24.11.13
23. http://www.medicinabuenosaires.com/revista/vol6-00/2/v60_n2_255_258.ppf. Consultado el 22.11.13
24. http://bioeticaweb.com/index2.php?option=com_conten&do_pdf=1&id=276. Consultado el 24.11.13
25. <http://dockingproteinas.blogia.com/2008/071701>. Consultado 25.6.2013
26. <http://aurrutia.es.tl/El-Conocimiento-y-La-Investigaci%F3n.htm>. Consultado 17.8.13
27. <http://www.educpac.es/c07.htm>. Consultado el 16.06.13
28. <http://www.rpp.com.pe/2013-07-03-el-apoyo-psicologico-es-fundamental-para-un-paciente-de-cancer-.html>. Consultado el 18.07.13
29. <http://www.vitral.org/vitral>. Consultado el 17.07.13.
30. <http://elcancer.about.com>. Consultado el 18.07.13
31. <http://scielo.sld.cu>. Consultado el 1.08.13
32. <http://es.wikipedia.org>. Consultado el 7.08.13
33. <http://drmarin.galeon.com/cuidadosagonia.htm>. Consultado el 17.07.13
34. <http://cgnoticiasdeguatemala.wordpress.com>. Consultado el 19.11.13

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA E.P. Ana Ivon Hernández Agreda

Código: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Ana Ivon Hernández Agreda, soy enfermera y estudiante de la Licenciatura en Enfermería, de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, actualmente me encuentro realizando un estudio sobre “CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN FASE TERMINAL HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GINECO – OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)”. Para efectuar este estudio es necesario describir cuales son los conocimientos del Personal de Enfermería sobre el cuidado integral a pacientes con cáncer de cuello uterino en fase terminal. Por lo expuesto anteriormente, solicito su apoyo y colaboración de manera que pueda participar en este estudio, respondiendo un cuestionario, su identidad no será revelada y los resultados serán utilizados con fines académicos. Por lo que le solicito atentamente se sirva firmar el presente formulario.

Agradezco mucho su colaboración

Participante

Investigador

Guatemala _____ de _____ del año 2015



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA E.P. Ana Ivon Hernández Agreda

Código _____

Fecha _____

CUESTIONARIO

La presente investigación tiene como objetivo identificar los “CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO EN FASE TERMINAL HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL DE GINECO – OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)”. Para fundamentar las acciones dirigidas al brindar cuidado integral a pacientes con cáncer de cuello uterino en fase terminal.

INTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas con varias opciones de respuesta, las cuales se le solicita analizar antes de subrayar la respuesta o respuestas correctas, los resultados serán utilizados con fines académicos.

1. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería para aliviar el dolor a una paciente de cáncer de cuello uterino en fase terminal?
 - b. Valorar adecuadamente el síntoma de dolor.
 - c. Utilizar los instrumentos disponibles para medir su intensidad
 - d. Evaluar y registrar la respuesta al tratamiento.
 - e. Todas son correctas

2. La siguiente definición “Es una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia a una lesión actual o potencial de los tejidos o que se describe en función de dicha lesión” se refiere a:
 - a. Depresión
 - b. Estrés
 - c. Dolor
 - d. Todas son correctas

3. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería para asistir la alimentación a las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?
 - a. Evitar bebidas ácidas
 - b. Ofrecer dosis pequeñas de alimentos, con buena presentación y en platos pequeños.
 - c. Controlar la sensación de plenitud por acúmulo de heces
 - d. Todas son correctas.

4. ¿Cuáles son cuidados de enfermería para mejorar la respiración en las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?
 - a. Colocar a las pacientes en posición fowler
 - b. Administrar oxígeno humedecido con mascarilla o cánula binasal.
 - c. Aspiración de secreciones bronquiales
 - d. Todas son Correctas

5. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería para evitar el deterioro de la integridad de la piel y mucosas, en las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?
 - a. Realizar cuidados higiénicos con jabón neutro
 - b. Colocar un colchón antiescaras
 - c. Realizar masajes suaves, sin provocar dolor en las zonas de riesgo.
 - d. Todas son correctas

6. ¿Qué cuidados de enfermería se deben realizar para evitar los riesgos de aparición de las úlceras por presión, en pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?
 - a. Explicar a la paciente que es lo que va hacer.
 - b. Realizar masajes suaves y la aplicación de crema en las áreas de presión
 - c. Movilizarlo cada 4 horas según las agujas del reloj
 - d. Todas son correctas

7. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se debe realizar para favorecer el reposo y sueño a las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?
 - a. Es fundamental favorecer un ambiente tranquilo, con una temperatura agradable, una iluminación adecuada y sin ruidos
 - b. La compañía y la seguridad de que siempre estará alguien pendiente de sus necesidades durante la noche, pueden hacer desaparecer algunos miedos que le impiden conciliar el sueño
 - c. Es importante ayudar a la paciente a relajarse a través de la música o un masaje
 - d. Todas son correctas

8. ¿Qué debe hacer usted para disminuir el miedo y la ansiedad en las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?
 - a. Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
 - b. Escuchar con atención.
 - c. Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación y administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.
 - d. Todas son correctas

9. ¿Cómo debe intervenir el personal de enfermería, con una paciente que le han diagnosticado cáncer de cérvix en fase terminal?
- Brindar apoyo emocional y espiritual
 - Hablarle sobre una muerte digna
 - Tener conocimientos sobre el cáncer de cérvix
 - Apoyo psicológico a la familia
10. ¿Qué Cuidados de enfermería deben realizarse para favorecer la comunicación y relación interpersonal con las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal que debe hacer?
- Saber escuchar
 - Trato amable
 - Confidencialidad
 - Todas son correctas
11. ¿Qué espera el paciente con cáncer de cérvix en fase terminal, del personal de enfermería durante su estadía hospitalaria?
- Confidencialidad
 - Trato amable
 - Tener conocimientos sobre el cáncer de cérvix
 - Todas son correctas
12. ¿Qué cuidados debe realizar el personal de enfermería en la etapa de agonía de las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal?
- Apoyo emocional y espiritual
 - Satisfacer todas las necesidades fisiológicas.
 - Controlar sus signos vitales cada 6 horas
 - Todas son correctas
13. Entre los signos de agonía que presentan las pacientes con cáncer de cérvix en fase terminal están
- Deterioro evidente y progresivo del estado físico
 - Dificultad o incapacidad de ingesta
 - Alteración de los esfínteres
 - Todas son correctas

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

Guatemala 06 de Noviembre de 2014

Licenciada
Elsa Verónica Figueroa
Jefe de Sección de Enfermería
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Presente

Respetable Licda. Estrada

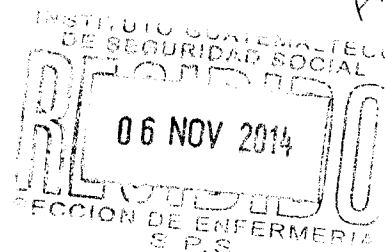
Por este medio me es grato dirigirme a usted, para saludarla y desearle éxitos tanto personal como en su gestión al frente del Departamento de Enfermería de tan prestigiosa Institución.

El motivo de la presente es solicitar su autorización para realizar un estudio de campo en el Hospital de Gineco – Obstetricia, con el personal de enfermería que labora en el servicio de Ginecología, para realizar un llenado de un cuestionario que tiene por objeto recolectar información que permita describir los “Conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado integral a pacientes con cáncer de cervix en fase terminal hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)”, como estudio de investigación para la elaboración de tesis.

Agradeciendo de antemano la atención brindada a la presente, me es grato suscribirme de usted.

Atentamente;

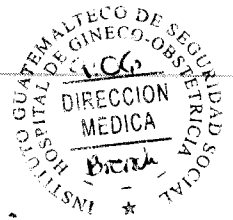
Ana Ivon Hernández
Ana Ivon Hernández Agreda
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Carné 200321459
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Universidad de San Carlos de Guatemala





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 1 3 1 1 1 4

Departamento Médico de Servicios Técnicos
Sección de Enfermería



1582/2014

Guatemala, 10 de noviembre de 2014

Doctor
MARIO DAVID CERÓN
Director Médico Hospitalario
Hospital de Gineco-Obstetricia
Su Despacho

Doctor Cerón:

Por este medio Solicito Colaboración en atención al oficio S/N con fecha 06 de noviembre de 2014, de la E.P. Ana Ivon Hernandez, Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, quien requiere realizar encuestas al personal de Enfermería del Servicio de Ginecología del Hospital de Gineco-Obstetricia IGSS, como parte del plan piloto, previo a realizar estudio de campo para optar a la Licenciatura en Enfermería.

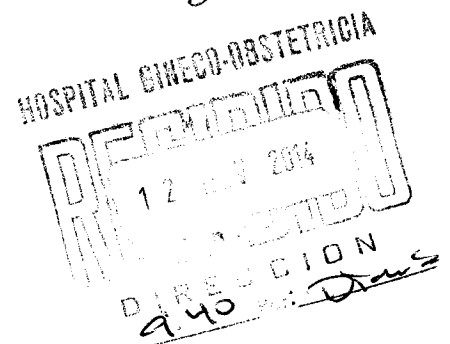
Sírvase pronunciarse ante dicha solicitud, si es factible de autorizar la realización del Plan Piloto en el Servicio de Ginecología.

Sin otro Particular, Atentamente.

[Signature]
MSA. LICENCIADA ELSA VERONICA FIGUEROA DE MUS
Jefe a.i. de la Sección de Enfermería

[Signature]
MSc. Dr. EDWIN LESLIE CAMBRANES MORALES
Encargado de la Jefatura
Departamento Médico de Servicios Técnicos

Anexo 1 hoja.
EVFR/ANA





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Hospital de Gineco Obstetricia

Dirección Médica

Oficio No. DMH 1158/2014

Guatemala, 13 de noviembre de 2014

MSA. Licenciada
Elsa Verónica Figueroa de Mus
Jefe a.i. de la Sección de Enfermería
Departamento Médico de Servicios Técnicos
Oficinas Centrales
Su Despacho

Licenciada Figueroa de Mus:

En atención al Oficio No. 1582 de fecha 10 de noviembre de 2014, en el que solicita pronunciamiento en relación a autorizar la realización del Plan Piloto en el Servicio de Ginecología por parte de la Enfermera Profesional Ana Ivón Hernández, estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala; le informo que por parte de esta Dirección no hay inconveniente en que se realice dicha encuesta, siempre y cuando traslade las conclusiones de su plan piloto. Sin embargo, es importante aclarar que todo trabajo de investigación se tiene entendido, que debe ser canalizado por el Departamento de Capacitación y Desarrollo.

Atentamente,


Dr. Mario David Cerón Donis
Director Médico Hospitalario
mario.ceron@igssgt.org



Anexo: 02 hojas.

MDCD/Brenda G.





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento Médico de Servicios Técnicos

Sección de Enfermería

1601/2014

Guatemala, 18 de noviembre de 2014

Señora

ANA IVON HERNANDEZ AGREDA

Enfermera Profesional

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería

Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Señora Hernandez:

Por este medio hago de su conocimiento que la Jefatura de la Sección de Enfermería y el Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social **AUTORIZÓ** el campo de práctica para realizar encuestas en el Servicio de Ginecología, del Hospital de Gineco-Obstetricia solicitado por su persona en oficio sin Número de fecha 06 de noviembre 2014,

Sin otro particular atentamente.



MSA. LICENCIADA ELSA VERÓNICA FIGUEROA DE MUS

Jefe a.i. de la Sección de Enfermería

Vo.Bo. Ms. Dr. EDWIN LESLIE CAMBRANES MORALES

Encargado de la Jefatura del Departamento Médico de Servicios Técnicos

Anexo of.1158/2014
EVFR/ana



Ministerio de Salud Pública y A.S.
Dirección General de Recursos Humanos
Departamento de Formación
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS
DE GUATEMALA**



Guatemala, 02 de Julio de 2013
APROBACIÓN TEMA DE TESIS
Ref. No. 391 - 2013

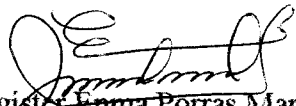
Enfermer@:
Ana Ivon Hernández Agreda
Estudiante de Licenciatura
Escuela Nacional de Enfermeras
Guatemala.

Estimad@ Enfermer@:

Por este medio se le informa que ha sido revisado el Tema de Tesis propuesto por usted y se le autorizó planteado de la siguiente manera "CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN FASE TERMINAL HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GINECO – OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)". Por lo cual puede empezar a elaborar su protocolo.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente,


Magister Emma Porras Marroquin
Coordinadora Unidad de Tesis





Guatemala, 22 de Abril de 2014
Aprobación de Protocolo de Tesis

Enfermero@
Ana Ivón Hernández Agreda
Estudiante de Licenciatura
Guatemala.

Estimad@ Enfermer@:

Atentamente le informo que esta Unidad aprueba su Protocolo de Tesis titulado "CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON CÁNCER DE CERVIX EN FASE TERMINAL HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GINECO – OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) DURANTE MARZO DE 2,014 ". Por lo que se le autoriza realizar el estudio piloto y luego trabajo de campo.

Le deseo éxito en este proceso.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente,

Licda. M. A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora Unidad de Tesis

