



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Gisella Elizabeth Martínez Mosquera (ORCID: 0000-0003-3079-5791)

ASESOR:

Dr. Kilder Maynor Carranza Samanez (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico esta tesis primero a Dios quien me dio la fe, fortaleza, salud y la esperanza de poder culminar con éxito este trabajo de investigación.

A mis padres quienes con su esfuerzo y sacrificio me han sabido guiar por el camino del bien. A mi hijo que es la razón mas importante para seguir adelante y luchando cada día. Espero poder seguir compensando de una u otra manera todo su apoyo incondicional para seguir cumpliendo muchas metas más.

Agradecimiento

Agradezco primero a Dios que con su bendición me permitió concluir con éxito este cuarto nivel.

A mi docente Dr. Kilder Maynor Carranza Samanez por su valiosa ayuda, que con sus conocimientos me ha orientado para la culminación de mi tesis.

A todos los docentes de la Universidad Cesar Vallejo que de una u otra manera, han contribuido en mi formación cultural e intelectual.

A mi colega que estuvo guiándome, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Métodos de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1. Ficha del instrumento	16
Tabla 2. Validación de juicio de Expertos	17
Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach.	18
Tabla 4. Nivel de conocimientos de la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.....	21
Tabla 5. Nivel actitudes de la realidad virtual terapéutica en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.....	22
Tabla 6. Datos sociodemográficos y laborales en personal de un hospital privado de Guayaquil.	23
Tabla 7. Nivel de conocimiento hacia la realidad virtual según datos sociodemográficos y laborales.	25

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Esquema del tipo de investigación	14
Figura 2. Nivel de conocimientos de la RV.....	21
Figura 3. Nivel de actitudes y barreras hacia la RV.....	22
Figura 4. Caracterización de las variables demográficas y laborales.....	24

Resumen

El uso de la realidad virtual ha tenido gran auge en el campo de la salud debido a su potencial, es por eso que su implementación ha causado gran interés en los investigadores y profesionales de la salud. El trabajo investigativo tuvo como propósito determinar el nivel de conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022. La investigación fue de enfoque cuantitativo- básico, de diseño observacional, corte transversal descriptivo y prospectivo, teniendo a 150 profesionales de la salud a quienes se les aplicó una adaptación del cuestionario de la Universidad Monash junto a la Clínica Humana Melbourne, el cual fue sometido a validez de contenido y fiabilidad, aplicando Alfa de Cronbach con un 0,95. Los datos se obtuvieron mediante un formulario en línea y fueron analizados con el programa estadístico SPSS 25. Concluyendo que el 76,7% del personal tenía un conocimiento alto sobre la RV y un 63,3% sobre la RV terapéutica. Además, el grado de aceptabilidad fue de un 90% (alto) seguido de la viabilidad 86%, lo cual se relaciona a interés de los profesionales por encontrar herramientas que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Realidad virtual, conocimientos, aceptabilidad, viabilidad.

Abstract

The use of virtual reality has had a great boom in the field of health due to its potential, which is why its implementation has caused great interest in researchers and health professionals. The purpose of the research was to determine the level of knowledge, attitudes and barriers to virtual reality in staff of a private cancer hospital in Guayaquil, 2022. The research was of quantitative-basic approach, observational design, descriptive and prospective cross-sectional, having 150 health professionals to whom an adaptation of the questionnaire of the Monash University was applied together with the Melbourne Human Clinic, which was subjected to content and reliability validity, applying Cronbach's Alpha with a 0.95. The data were obtained using an online form and analyzed with the statistical program SPSS 25. Concluding that 76.7% of the staff had high knowledge about RV and 63.3% about therapeutic RV. In addition, the degree of acceptability was 90% (high) followed by viability 86%, which is related to the interest of professionals in finding tools that improve the quality of life of patients.

Keywords: Virtual reality, knowledge, acceptability, feasibility.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de las principales causas de muerte en el mundo es el cáncer, durante el 2015 se atribuyeron 8.8 millones de decesos y para el 2020, esta cifra aumentó a 10 millones (Moriconi et al., 2022), muchos de estos casos se logran curar si son detectados a tiempo por lo que pueden recibir un tratamiento eficaz, pero lo que llama la atención es que la mayor incidencia de estos casos se da en los países con ingresos bajos y medios, lo cual implica una dificultad al momento de ofrecer una calidad de vida para los pacientes.

En Italia, diferentes indagaciones destacan que es difícil apartar el estrés derivado de la enfermedad del que genera la propia hospitalización y las circunstancias asociadas a ella, por ello se recomienda que se brinde todo el apoyo necesario tanto para la familia como para el paciente, a través de diferentes actividades recreativas, relajación, meditación uso de la realidad virtual, entre otras, para que así el paciente viva su estancia hospitalaria con un mejor estilo de vida, ya que en si la enfermedad desarrolla una serie de emociones que van influir en el curso de su tratamiento (Indovina et al., 2018).

La implementación de la tecnología en el campo de la salud aumentó su auge con la pandemia del COVID-19, donde se adoptaron plataformas digitales para la atención de casos de salud mental, demostrando su eficacia y disponibilidad en los sistemas clínicos, aunque se debe tener en cuenta que algunos estudios demostraron que más de dos tercios de los psicólogos estadounidenses no habían usado videoconferencias antes del 2018 con el fin de brindar su servicio, evidenciando que es un recurso que debe ser explotado en las diferentes áreas (Brito & Vicente, 2018).

Al ver esta era de atención médica digital, la realidad virtual terapéutica en la salud se ha convertido en un desafío a nivel global, sobre todo para ser incorporada como herramienta innovadora en el área de profesionales oncológicos, quienes pueden utilizarla como distractor ante estímulos dolorosos en pacientes con algún tratamiento, debido a que se disminuye la percepción del dolor y la ansiedad, por

lo tanto, el paciente genera una sensación de tranquilidad (Becerra et al., 2019). Los pacientes pediátricos son quienes presentan mayor grado de estrés y ansiedad y el uso de este recurso ha permitido aumentar el nivel de eficacia de los métodos utilizados y por ende su calidad de vida (Velasco-Hidalgo et al., 2021).

Aunque ha existido una expansión significativa en el uso de intervenciones de realidad virtual en entornos de atención médica, la evidencia científica continúa rezagada con respecto a los avances en tecnología, por lo que la realidad virtual se considera una intervención clasificada como un método cognitivo-conductual, que tiene un componente de distracción, que va ayudar para que el paciente pediátrico pueda entretenerse mientras está siendo sometido a diferentes procedimientos invasivos (B. Garrett et al., 2018).

Los pacientes oncológicos, están sujetos a muchos procedimientos invasivos, lo cual les causa temor, dolor y ansiedad durante su estancia en el hospital. Estas intervenciones tienen efectos psicológicos y bioquímicos negativos en los pacientes y pueden conducir a una mala adherencia o incluso al abandono del tratamiento requerido, es por eso que el uso de la RV debe ser revisado y analizado aunque se presentan limitantes como la falta de conocimientos o las escasas investigaciones en el Ecuador sobre los usos de la RV como procedimiento terapéutico, por eso es necesario determinar los conocimientos que presenta el personal de un hospital oncológico privado en la ciudad de Guayaquil, a fin de analizar las actitudes y posibles barreras hacia la utilización del recurso tecnológico en su área de trabajo diario.

De lo anterior expuesto se plantea el problema general sobre ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022? y los problemas específicos siguientes: 1. ¿Cuáles son los datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022?; 2. ¿Cuál es el nivel de conocimientos hacia la realidad virtual según datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022?; 3. ¿Cuál es el nivel de actitudes y barreras hacia la realidad virtual según datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022?

La justificación teórica de este estudio se fundamenta en que el uso de la RV terapéutica permitirá reducir las dificultades que se presentan en pacientes oncológicos debido a los procedimientos invasivos que deben realizarse por su condición, es decir, el dolor, la ansiedad y demás emociones propias de un proceso lento y tedioso, por lo tanto, dicha información servirá de apoyo a futuras investigaciones para tratamientos que buscan ayudar a los pacientes a tolerar los procedimientos. Su justificación metodológica se basa en la revisión de instrumentos que puedan ser adaptados y validados para brindar confianza en la obtención de la información sobre el uso de la RV terapéutica por parte de personal oncológico en diferentes etapas del tratamiento, lo cual se constituye en una referencia a futuros trabajos investigativos relacionados a la variable en estudio. También cuenta con relevancia práctica porque servirá de apoyo no solo a los profesionales del área oncológica sino a diferentes áreas de la salud, para que comprendan las ventajas del uso de la RV como distractor ante las emociones que tanto afectan a los pacientes. Además, cuenta con relevancia social debido a que esta enfermedad presenta efectos secundarios relacionados a los diferentes tratamientos pueden cambiar drásticamente la vida de los pacientes y sus familias, es por ello que se debe enfatizar la importancia de las intervenciones recreativas como la realidad virtual, para reducir el impacto emocional del cáncer y contribuir a mejores condiciones de vida en los pacientes.

Es por eso que el objetivo general de esta investigación será: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.

Luego se presentan los objetivos específicos: Caracterizar los datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022, evaluar el nivel de conocimientos hacia la realidad virtual según datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022, evaluar el nivel de actitudes y barreras hacia la realidad virtual según datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022. (Anexo 1)

II. MARCO TEÓRICO

El marco teórico que se detallará a continuación nos va a permitir conocer los conceptos básicos y necesarios del problema planteado para el entendimiento del desarrollo de esta investigación.

En Australia, Chung et al. (2022), realizaron un estudio denominado «Are Australian Mental Health Services Ready for Therapeutic Virtual Reality? An Investigation of Knowledge, Attitudes, Implementation Barriers and Enablers» cuyo objetivo principal fue evaluar la aceptabilidad, adecuación y viabilidad de la RV terapéutica entre médicos, gerentes y personal de servicio de salud mental, además de explorar las barreras y facilitadores que se podrían suscitar al momento de la implementación de la estrategia. El estudio fue de tipo descriptivo, exploratorio donde se consultó a 81 empleados de hospitales psiquiátricos quienes respondieron una encuesta en línea para determinar la aceptabilidad, idoneidad y factibilidad de la intervención. El 91% de los participantes había escuchado sobre la RV, pero solo el 40% lo relacionaba con el uso en la atención de la salud mental y ninguno la había usado como proceso terapéutico. Aunque la RV fue percibida de manera aceptable (84%), los participantes expresaron cierta preocupación por la seguridad y desafíos que implica, por lo tanto, se debe difundir sus beneficios y así derribar las barreras que impiden el conocimiento e implementación de esta tecnología.

En Taiwán, Hsu et al., (2022) realizaron un estudio sobre «Effectiveness of Virtual Reality Interactive Play for Children During Intravenous Placement: A Randomized Controlled Trial» para evaluar la eficacia de una intervención de juego de realidad virtual (RV) para disminuir el dolor y el miedo de los niños ante la colocación intravenosa. El estudio fue controlado aleatorio con grupos paralelos, con un total de 134 niños hospitalizados de 6 a 12 años, divididos en dos grupos: de intervención (69 niños) y de comparación (65 niños); al primer grupo se le presentó una escena intravenosa inmersiva en RV antes de la colocación de la intravenosa real y un juego de RV de catarsis emocional después de la inyección mientras que, el segundo grupo recibió un libro educativo sobre la colocación de la intravenosa antes de ésta. La evaluación del dolor y miedo fue mediante la escala de Wong-

Baker FACES y la de miedo infantil. Los resultados indicaron que los grados de dolor que experimentaron los niños fueron significativamente más bajos en el grupo de intervención (1,33) que en el de comparación (2,06); por otro lado, la puntuación media de la intensidad del miedo antes de la colocación de la aguja, fue mayor en el grupo de intervención (1,58) que en el de comparación (1,38), sin embargo, el miedo percibido después no difirió significativamente; concluyendo que el uso de juegos interactivos de RV ayuda a disminuir los niveles de dolor y miedo en niños.

En Dinamarca, Miskowiak et al., (2022) en su investigación denominada «Cognition Assessment in Virtual Reality: Validity and feasibility of a novel virtual reality test for real-life cognitive functions in mood disorders and psychosis spectrum disorders» buscaron determinar la sensibilidad y validez de una herramienta sobre la Evaluación cognitiva en realidad virtual (CAVIR) para alteraciones cognitivas en el estado de ánimo y trastornos psicóticos y su asociación con el funcionamiento neuropsicológico. Fue de tipo experimental y contó con la participación de tres grupos (121 pacientes), 40 pacientes con trastornos del estado de ánimo (MD), 41 con trastornos del espectro de la psicosis (PSD) y 40 de control sano (HC) cuyas edades oscilaban entre los 18 y 60 años. Se aplicaron exámenes del estado actual y horarios para la evaluación clínica en neurosiquiatría. Se encontró que había una correlación positiva moderada entre el desempeño del CAVIR y las pruebas neuropsicológicas ($r(121) = 0,58, p < 0,001$). Las puntuaciones más bajas se correlacionaron con una mayor discapacidad funcional evaluada por el observador ($r(121) = -0,30, p < 0,01$). Concluyendo que el CAVIR es beneficioso para medir los niveles cognitivos en los trastornos de estado de ánimo y psicóticos, a fin de ser implementado en el entorno clínico.

En Irán, Sharifpour et al., (2021), realizaron una investigación «Effects of virtual reality therapy on perceived pain intensity, anxiety, catastrophising and self-efficacy among adolescents with cancer» para analizar los efectos de la terapia de realidad virtual sobre la intensidad del dolor percibido, la ansiedad, el catastrofismo y la autoeficacia entre adolescentes con cáncer, fue un estudio de diseño cuasi-experimental donde se realizó un seguimiento a 30 adolescentes que fueron elegidos por método de muestreo y a quienes se les aplicó un pre-test y post-test luego de ser sometidos a 8 sesiones que duraban 30 minutos cada una. Se

observaron diferencias significativas de dolor entre los pacientes de control y los que fueron parte del grupo experimental, con una diferencia de 89% en la intensidad de la percepción del dolor, un 94,9% de diferencia en la ansiedad, el 82,4% de diferencia en dolor catastrófico y el 71,1% en autoeficacia del dolor. Llegando a la conclusión que el uso de la terapia con RV en los adolescentes disminuyó los factores de dolor y efectos durante la etapa de quimioterapia y se recomendó su implementación.

En Australia, Tennant et al., (2020), llevaron a cabo un estudio denominado «Effects of immersive virtual reality exposure in preparing pediatric oncology patients for radiation therapy» para examinar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia de una intervención de exposición de RV inmersiva destinada a reducir la ansiedad y mejorar la preparación de los pacientes pediátricos que reciben radioterapia (RT) y sus padres. Se utilizó un diseño de medidas repetidas de cohorte única, donde participaron 30 pacientes oncológicos de 6 a 18 años, los cuales fueron expuestos a una simulación virtual de CT (Fase 1) y RT (Fase 2); también se registró el requisito de anestesia general (GA) luego de la intervención de RV. Los resultados indican que hubo una alta satisfacción con la intervención de RV por los padres (calificación media de 37,71), de igual forma, se observó una baja angustia general observada y alto cumplimiento durante los tratamientos con TC y RT para pacientes que reciben intervención de RV. El uso de la RV en la RT pediátrica de rutina ayuda a mejorar los resultados clínicos y operativos.

En Turquía, Gerçeker et al., (2021) realizaron un estudio denominado «The effect of virtual reality on pain, fear, and anxiety during access of a port with huber needle in pediatric hematology-oncology patients: Randomized controlled trial», cuyo objetivo fue determinar el efecto de la distracción mediante RV durante el acceso al puerto venoso con una aguja de Huber para disminuir el dolor, miedo y ansiedad en niños y adolescentes con cáncer. Este estudio controlado aleatorizado utilizó un diseño de ensayo paralelo guiado por la Lista de comprobación CONSORT. Se utilizó una muestra de 42 niños, los cuales fueron divididos en dos grupos (RV y control). En ambos grupos, se empleó la escala de calificación del dolor Wong-Baker FACES (WBC), el medidor del estado de ansiedad infantil (CAM-S) y la escala de miedo infantil (CFS) para evaluar el dolor relacionado con la inserción de

la aguja y la ansiedad - miedo antes y después del procedimiento. Los resultados mostraron diferencias significativas entre el grupo de RV y el control (C), en las puntuaciones de dolor (RV: 2,4 y C: 5,3), miedo (RV: 0,8 y C: 2,0) y ansiedad (RV:2,9 y C: 5,4). De esta forma, se concluyó que la RV es muy eficaz para reducir el dolor, el miedo y la ansiedad relacionado con la inserción de la aguja en pacientes pediátricos de hematología y oncología.

Tennant, Youssef, et al., (2020), en Australia, efectuaron un estudio denominado «Exploring the use of Immersive Virtual Reality to enhance Psychological Well-Being in Pediatric Oncology: A pilot randomized controlled trial», para investigar si la realidad virtual inmersiva (RV) presenta una mayor influencia positiva en los estados de ánimo físicos y emocionales de los pacientes oncológicos en comparación con una condición de control atencional del iPad. Se realizó un estudio de diseño experimental simple, controlado y aleatorio, donde participaron 90 pacientes oncológicos de 7 a 19 años, los cuales fueron asignados a RV (tres grupos de contenido) o una condición de control de iPad. Para evaluar los estados de los pacientes antes y después de la intervención, se utilizaron escalas analógicas visuales y la frecuencia del pulso. Los resultados mostraron diferencias en el estado del niño entre la intervención mediante la RV y el iPad, teniendo el efecto más evidente en el estado de ánimo positivo, donde la RV tuvo una desviación estándar de 0,38 en relación con el iPad. Los valores medios de ansiedad (10,20), ira (4,74) y náuseas (14,87) en RV mostraron una mayor efectividad de este método en comparación al grupo control del iPad, el cual presentó valores medios de ansiedad (11,60), ira (6,00) y náuseas (17,14) más altos. Debido a esto, se considera que el uso de la RV inmersiva en entornos de oncología clínica ayuda a mejorar el bienestar del paciente.

En Canadá, Birnie et al., (2018), llevaron a cabo un estudio denominado «Usability Testing of an Interactive Virtual Reality Distraction Intervention to Reduce Procedural Pain in Children and Adolescents With Cancer», para evaluar la usabilidad (facilidad de uso y comprensión, aceptabilidad) de una intervención de realidad virtual personalizada para niños con cáncer que se someten a la inserción de agujas de un dispositivo de acceso venoso implantado (IVAD). El estudio fue de método mixto utilizando ciclos iterativos de pruebas de usabilidad y revisión de la intervención de

RV, el cual se llevó a cabo por 5 a 7 niños y adolescentes con cáncer, por ciclo, donde ellos identificaban los problemas con la intervención de RV. Los ciclos incluían la observación por un asistente de investigación capacitado y entrevistas semiestructuradas grabadas por audio. La mayoría de los participantes indicaron que la RV es fácil de usar (82%), comprender (94%) y les gustaría usarlo durante los procedimientos posteriores con agujas (94%). En relación con la usabilidad de la RV, se realizaron mejoras en el hardware, software y su implementación clínica, basados en las entrevistas realizadas a los participantes, para que así la intervención de RV sea más aceptable y segura para los pacientes.

En Ecuador, Farias, (2020), realizó una investigación sobre los «Efectos de la Realidad Virtual en adultos mayores con depresión residentes de la Fundación San José durante el período septiembre 2019 – febrero 2020», cuyo objetivo era determinar los beneficios de la realidad virtual para disminuir la depresión en los adultos mayores de esta fundación. El estudio fue de tipo descriptivo y explicativo, donde se observó y posteriormente, se evaluó a 20 adultos mayores utilizando la Escala de Depresión geriátrica de Yesavage, mediante la aplicación del test corto de 15 preguntas. Los resultados mostraron que los niveles de depresión en los adultos mayores disminuyeron después de realizarse sesiones de RV, obteniendo así una disminución de los adultos mayores con probable depresión (inicio: 16 y final: 10) y depresión establecida (inicio: 4 y final: 0) mientras que, se presentó un aumento de los adultos que indicaron no tener depresión (inicio:0 y final: 10). De igual manera, se observó una disminución del aburrimiento (70%), preocupación (5%), soledad (15%), aislamiento (20%), desesperanza (25%) y pensamientos negativos de sí mismos (20%); por lo contrario, hubo un aumento en la felicidad (50%), placer por la vida (15%) y sensación de energía (20%). El uso de la realidad virtual en los adultos mayores tiene muchos beneficios, porque ayuda a mejorar su estado físico, emocional y social.

En Ambato, Naranjo et al., (2019), en su estudio «User experience evaluation of an interactive virtual reality-based system for upper limb rehabilitation», evaluaron el uso de un sistema interactivo de realidad virtual para la recuperación de la movilidad de manos y muñecas mediante el dispositivo LeapMotion, teniendo como fin aprovechar el avance paulatino relacionado con las herramientas de realidad virtual

inmersiva en actividades terapéuticas. La investigación fue experimental y se tomó como muestra a 30 participantes quienes tenían algún tipo de discapacidad en sus extremidades superiores, cuyas edades oscilaban entre 10 y 40 años. Se realizó un cuestionario para evaluar la aceptación del sistema de realidad virtual siguiendo el método VRUSE, el cual es el más usado en este tipo de procedimientos y se trabajó con la prueba de correlación Kendall Tau-b, evidenciando que existía una correlación moderada y significativa con valores de significancia inferiores a 0,005 entre los factores de funcionalidad, entrada de usuario, consistencia, flexibilidad, usabilidad, facilidad, teniendo en cuenta que el 60% de los encuestados fueron del sexo masculino. Concluyendo que el sistema interactivo de realidad virtual es apto para la rehabilitación de miembros superiores sin importar la edad del paciente.

En Quito, Carrera, (2019), efectuó un estudio denominado «La realidad virtual para el tratamiento del trastorno depresivo moderado y grave en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría del hospital Carlos Andrade Marín, en el periodo marzo-julio del 2019», el cual buscó emplear la realidad virtual como un tratamiento coadyuvante en pacientes que contaban con trastorno depresivo moderado y grave para analizar sus indicadores cognitivos y socioafectivos. Se desarrolló un estudio no experimental, donde se evaluó a 35 pacientes antes y después del procedimiento, utilizando el test de Halmiton-D. Los resultados indicaron que hubo una disminución en los porcentajes de ansiedad (inicio: 91,4% - final: 62,8%), suicidio (inicio: 51,4% - final: 5,7%), humor deprimido (inicio: 97,14% - final: 45,7%) y lentitud del pensamiento (inicio: 71,43% - final: 40%) al finalizar la intervención con RV, lo cual demuestra que el uso de la RV tiene un efecto positivo en los pacientes con síntomas depresivos.

En Guayas, Vera & Noboa, (2017) llevaron a cabo un estudio sobre «Realidad virtual en la rehabilitación motora de miembros superiores en el adulto mayor de la organización “Mujeres Trabajando Unidas” del cantón Durán, en el periodo octubre 2016 a febrero 2017», en Ecuador, cuyo objetivo era mejorar la movilidad articular y fuerza muscular de los miembros superiores de los adultos mayores utilizando la realidad virtual mediante la aplicación de juegos de consola HTC VIVE. El estudio fue de tipo pre-experimental, con una muestra de 20 adultos mayores de 65 a 80 años, los cuales eran sometidos a programas de intervención de RV dos veces a la

semana, en secciones de 15 – 20 min durante cuatro meses, además de ser evaluados mediante el test de Goniométrico y el test de Daniels, antes y después de la aplicación de los juegos de realidad virtual (RV). El 75% de los adultos mayores presentó una mejoría total en el aumento del rango articular mientras que, el 25% mostró una mejoría funcional. De igual forma, mediante la aplicación de los dos test, se determinó una mejoría en cuanto a la amplitud de movimiento y la fuerza de los miembros superiores tanto en hombres como mujeres; esto indica que la rehabilitación motora mediante los juegos de consola de HTC de la RV ayuda a mejorar la rigidez articular y favorece el movimiento continuo.

En la revisión teórica sobre la realidad virtual se encontró que es considerada una tecnología avanzada cuya característica principal consiste en permitir que el usuario se sienta parte de un ambiente que solo existe en una computadora, pero que gracias a los estímulos tiene la posibilidad de formar parte de una realidad alterna. A pesar que fue creada con fines de entretenimiento, en los últimos años ha tenido gran acogida en el ámbito de la salud debido a su efecto distractor (Indovina et al., 2018).

También es definida como una «tecnología para crear ambientes tridimensionales generados por un computador para simular la realidad», lo cual ayuda a los individuos a interactuar con un medio virtual dando la sensación de estar inmersos en un entorno que no existe pero que causa emociones y sensaciones que son percibidas por el usuario como reales (Bueno-Sánchez et al., 2019), por lo tanto, se pueden trabajar diferentes aspectos y situaciones como, las fobias, sea a lugares o animales.

La RV ha sido considerada una intervención no farmacológica, por lo que es utilizada como tratamiento para distraer a los pacientes durante los procedimientos que les causan ansiedad y dolor, debido a que el individuo tiene una percepción distinta del tiempo y se reduce su capacidad atencional (Velasco-Hidalgo et al., 2021). Incluso ha sido implementada en distintas áreas de la medicina como, por ejemplo, para ayudar a niños con déficit de atención, trastornos de ansiedad y también como terapia en los pacientes pediátricos (Kang et al., 2021).

Además, la RV es determinada como una terapia innovadora y se han realizado mayores investigaciones en la población infantojuvenil que sufre de problemas oncológicos y que deben ser hospitalizados o atendidos de manera ambulatoria, permitiendo evaluar su efectividad al momento de los procedimientos invasivos, donde se intensifican los síntomas de estrés y dolor que forman parte de la enfermedad (Moriconi et al., 2022).

La gran ventaja de la RV es lograr que el individuo experimente la sensación de realidad, a tal punto de reaccionar a estímulos que forman parte de una realidad alterna, pero de esta manera pueden afrontar situaciones que serían difíciles de sobrellevar en la vida real, también se han visto múltiples usos en los problemas de salud mental por lo que se han identificado modelos de diversos trastornos (Brito & Vicente, 2018). Los campos de la RV ya no se relacionan solo con el entretenimiento, sino que han tenido gran acogida en la salud, sea para disminuir el dolor mediante la distracción, en procedimientos relacionados con la salud mental de los pacientes, entre otros (Vega-Malagón et al., 2014).

Una de las teorías más relacionadas con la RV es la Teoría de los mundos posibles, la cual hace referencia a un espacio ficticio donde se crea un mundo distinto al real y por lo tanto se accede a través de elementos externos, en el caso de la RV se utilizan dispositivos como los visores (Luthor, 2012). Ante esta situación, el crear un mundo diferente o alejarse de la realidad se ha convertido en un apoyo para potenciar el cambio de emociones, experiencias y pensamientos que sufren los pacientes dentro de los tratamientos clínicos, quienes deben someterse a procedimientos dolorosos como las quimioterapias y demás métodos que afectan su estado de ánimo, causando ansiedad y dolor.

También se hace mención a la teoría de estratos y categorías de Nicolai Hartmann como base del mundo virtual, donde hace énfasis en cuatro estratos posibles, material, orgánico, psíquico y social- cultural, teniendo en consideración las tres esferas del ser; la real, la ideal y el conocimiento, donde la realidad o mundo virtual se construye desde el cuarto estrato, siendo de gran relevancia la consciencia humana. Al hacer un análisis de los estratos nos encontramos con la representación de lo físico (hardware), lo orgánico o esencial (software), lo psíquico (procesamiento

de la información) y el socio- cultural (interconexión); los fundamentos que permiten la creación de un mundo virtual que no se aleja ni olvida lo verdadero (Molina D'Jesús, 2021).

Para la investigación se han analizado varias dimensiones que permitirán determinar la importancia e implementación de la RV en el cuidado mental, pero también se hace énfasis en:

Factores demográficos: Comprenden los datos relacionados con la edad, el género, especialidad, años de servicio, área de trabajo, edades de los grupos con los que ha trabajado y demás datos que permitan identificar las características de los profesionales del área oncológica, los cuales serán necesarios para el análisis respectivo de las situaciones que influyen en el uso e implementación de los recursos tecnológicos (Muñoz et al., 2020).

Conocimiento de la RV: Reconocer que la RV tiene diferentes aplicaciones, debido a que su propósito es que los usuarios se sientan en otro ambiente a pesar de ser una producción computarizada (B. M. Garrett et al., 2020), un cambio de ambiente sin necesidad de moverse.

Conocimiento la RV terapéutica: La RV tiene grandes utilidades en procedimientos dolorosos, de tal manera que permite la disminución del nivel de dolor y ansiedad. Aunque la mayoría de los procedimientos se han aplicado a adultos, hace unos años se empezó a analizar el uso de este método en niños y adolescentes (Sáez-Rodríguez & Chico-Sánchez, 2021).

Barreras y facilitadores para la implementación de la RV: Los obstáculos o limitaciones que se generan al momento de utilizar los recursos tecnológicos, pueden ser por desconocimiento, por falta de equipo tecnológico, por el espacio adecuado, incluso hace mención al recurso humano que se encuentra en el área (Piñón et al., 2021).

Aceptabilidad: Hace mención a la percepción agradable o desagradable de la RV, en contenido, comodidad, complejidad y credibilidad. Incluso se relaciona con las dificultades técnicas que se pueden percibir por parte de los profesionales y las

limitaciones relacionadas con la confiabilidad de los equipos requeridos para la RV. Además, se debe tener en cuenta que los beneficios clínicos ayudan a la utilización de los recursos en los tratamientos (Cartagena et al., 2018).

Adecuación: Es la percepción de la RV como útil o compatible con el entorno, consumidor, etc. También implica la comodidad o incomodidad que presenten los pacientes ante el uso de la tecnología, algunos no se encuentran preparados para su uso, pero se debe analizar las mejores opciones para los diferentes tratamientos en enfermedades. Además, los profesionales de la salud también tienen un papel importante en el uso de los recursos tecnológicos porque ellos son quienes le brindan la información de primera mano al paciente y puede indicarle los beneficios del recurso (Mar, 2021).

Viabilidad: Es el grado en que se puede implementar la RV con éxito en un entorno determinado. Además, los datos se relacionan con las limitaciones logísticas debido a que los profesionales trabajan en grupos y el uso de la RV podría ser considerado como una actividad de uso personal, aunque también se observa la disponibilidad de los recursos (Kanyılmaz et al., 2021).

Al estudiar sobre los procesos en pacientes con cáncer se puede mencionar que las intervenciones basadas en RV al momento de llevar a cabo la quimioterapia ha sido beneficiosa, debido a que los pacientes (sobre todo niños y adolescentes) han percibido una disminución del tiempo que implica el procedimiento invasivo (Melero Aguilar & Fleitas Ruíz, 2015) y por lo tanto se vuelve más tolerable para el paciente oncológico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo por el uso de diferentes técnicas para medir las variables, de tipo básico porque buscará obtener información sobre el la realidad virtual en el área oncológica, la cual servirá de base para investigaciones más profundas (Ñaupas et al., 2014).

El diseño de estudio fue observacional debido a que no se intervendrá en los acontecimientos ni se manipularon los datos, solo se pretendió identificar los conocimientos, actitudes y barreras que puede presentar el personal del área oncológica; de corte transversal descriptivo porque la medición se realizará en un tiempo único a fin de obtener datos que permitan describir las variables de estudio y también prospectivo, teniendo en cuenta que los datos obtenidos permiten tener una idea próxima de los eventos que se pueden suscitar (Manterola et al., 2019).

En el siguiente esquema se presenta el tipo de investigación:

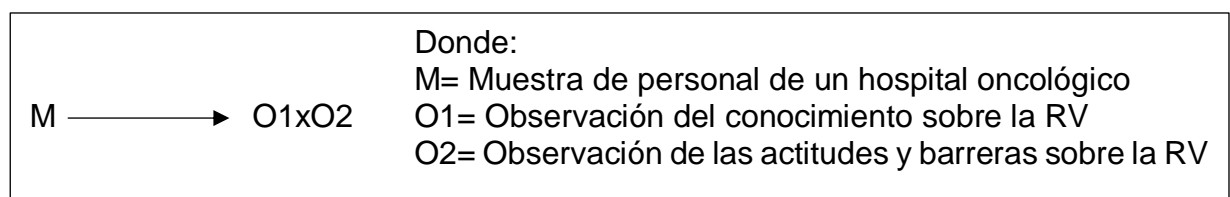


Figura 1. Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio se presentan a continuación:

Variable 1: Conocimiento de la Realidad virtual

- **Definición conceptual:** Es una tecnología que permite crear ambientes tridimensionales generados por un computador para simular la realidad (Bueno-Sánchez et al., 2019).
- **Definición operacional:** Estos factores se relacionan con los saberes sobre la realidad virtual, experiencias con la RV por parte del personal médico y las aplicaciones de la RV terapéutica.

- **Dimensiones:** Conocimiento básico de la RV, experiencias con RV terapéutica.

Variable 2: Actitudes y barreras sobre la implementación de la RV.

- **Definición conceptual:** Los obstáculos o limitaciones que se generan al momento de utilizar los recursos tecnológicos, pueden ser por desconocimiento, equipo, etc. (Piñón et al., 2021).
- **Definición operacional:** Los factores que se revisarán corresponden desde los datos sociodemográficos, el acceso a los recursos tecnológicos, la aceptabilidad por parte de los profesionales de acuerdo a un análisis de sus conocimientos.
- **Dimensiones:** Factores sociodemográficos, aceptabilidad, adecuación y viabilidad de la RV.

La dimensión sociodemográfica correspondió a: edad, sexo, nivel socioeconómico, años en el cargo, entornos clínicos en los que trabajó, grupos de edad de los pacientes.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo compuesta por 150 profesionales que pertenecen a un hospital oncológico de Guayaquil.

La muestra fue censal debido a que se trabajará con la población total, lo cual corresponde a los 150 individuos que laboran en el hospital oncológico privado de la ciudad de Guayaquil.

Los criterios de inclusión corresponden a: a) Personal del área oncológica que labora en el hospital, b) Personal dispuesto a cumplir con el cuestionario, c) Personal que firme el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión corresponden a: a) Personal que se encuentre de vacaciones, b) Personal que no complete las preguntas del cuestionario, c) Personal que no firme el consentimiento informado.

Se realizó una prueba piloto con 15 profesionales del hospital oncológico, a fin de determinar el tiempo requerido para resolver el cuestionario, reconocer su reacción y verificar posibles errores.

La unidad de análisis fue determinada por los usuarios internos de un hospital oncológico privado de Guayaquil.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente trabajo investigativo se utilizó una encuesta para identificar los conocimientos sobre la RV del personal del hospital oncológico, debido a que es una de las técnicas más usadas para la recopilación de datos (Hernández Sampieri et al., 2014).

Se utilizó un cuestionario estructurado para analizar el conocimiento de los profesionales sobre la RV y las posibles barreras que se presenten, el cual se adaptó del cuestionario utilizado en la Universidad Monash junto a la Clínica Humana Melbourne para determinar el uso de la RV terapéutica en la salud mental, donde se encuentran preguntas de información (factores sociodemográficos) y dimensiones que fueron evaluadas en escala de Likert, de cinco niveles.

El cuestionario constó de 20 preguntas, que unieron las dos variables, conformada por 5 dimensiones, adicional se ubicaron preguntas de información. (Anexo 3)

Tabla 1. Ficha del instrumento

Nombre del cuestionario	Conocimientos sobre la Realidad Virtual
Autora	Br. Gisella Elizabeth Martínez Mosquera
Adaptado	Universidad Monash junto a la Clínica Humana Melbourne
Lugar	Hospital oncológico privado de Guayaquil
Fecha de aplicación	Primera mitad de junio de 2022
Objetivo	Determinar los conocimientos y barreras de los profesionales de la salud con respecto a la Realidad virtual terapéutica

Dirigido a	Usuarios internos del hospital oncológico privado
Tiempo estimado	10- 15 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 20 ítems, con cuatro dimensiones e indicadores por cada una. Indicadores de respuesta nominal y en escala tipo Likert con valores 1=Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=De acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo

Para la validación del instrumento aplicado se realizó el juicio de cinco expertos, los cuales cuentan con años de experiencia que avalan su profesionalismo: Magíster en Hematología y oncología pediátrica, Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional, dos Magíster en Gerencia en Salud para el desarrollo local y un Magister en Gerencia de Servicios de Salud. (Anexo 4a)

Los expertos valoraron los criterios de relevancia, pertinencia, claridad y suficiencia, con una valoración de 1 a 4, teniendo como resultado un promedio de 1, lo cual significa que dichas preguntas contaban con claridad, sintaxis adecuada y semántica. (Anexo 5)

Tabla 2. Validación de juicio de Expertos

Experto	Grado Académico	Apellidos y Nombres	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	Alvarado Soto Diana Gabriela		
2	Mg.	Bermeo Vélez Aleida María		
3	Mg.	Poveda Ayora María de Jesús	Pertinencia Relevancia Claridad Suficiencia	1.00
4	Mg.	Salazar Menéndez Jéssica Patricia		
5	Mg.	Urrutia Loor Lidia del Rocío		

El estudio piloto previo, permitió determinar el nivel de confiabilidad de cuestionario aplicado. Se aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach y se consiguió un valor de 0.95, el cual fue considerado excelente. (Anexo 6)

Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad N° de elementos	Niveles
0,95	20 preguntas instrumento 1	Excelente
		Bueno
		Aceptable
		Débil
		Inaceptable

3.5. Procedimientos

Para la realización de la investigación se llevaron a cabo los siguientes pasos:

Adaptación del cuestionario sobre “Realidad virtual y su uso en la práctica clínica”.
Validación del contenido del cuestionario mediante juicio de 5 expertos del área de salud.

Solicitud y aceptación para la aplicación de la encuesta en el establecimiento: Se solicitó el respectivo permiso a la autoridad principal del hospital Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, a través de un documento donde se especificará el objetivo de la investigación. Se presentará la debida carta de autorización. (Anexo 7)

Información verbal del consentimiento informado: Se requirió permiso a los profesionales de salud del área oncológica, a quienes se les socializará el objetivo de la investigación, con el fin de obtener su aceptación verbal que indica su participación voluntaria en el proceso y el investigador pueda cumplir con la acción. (Anexo 8)

Se realizó una prueba piloto: La cual constó de 15 participantes que corresponden al 10% de la muestra, a quienes se les informó de los principios éticos como el anonimato durante el proceso, la confidencialidad con la información brindada y el no juzgamiento de los datos que otorguen durante la encuesta.

La encuesta que realizarán los profesionales fue impresa y también digitalizada mediante Google Form, para ser distribuido al personal y así lograran contestarlo sin interrumpir sus labores médicas. Por lo cual se adjuntó el consentimiento informado

Para determinar la muestra se puede revisar la información presentada con antelación.

Determinación de la frecuencia de aplicación: Se debe tener en cuenta que la encuesta se realizó de manera virtual y presencial, por lo cual se obtuvieron datos más confiables debido a que los profesionales contarán con el tiempo necesario para resolver las preguntas sin verse presionados por el tiempo.

Además, se tendrán en cuenta los siguientes pasos:

Aplicación de cuestionario en área: El personal contó con la asesoría debida ante alguna duda que se presente durante el cuestionario, contando con un ambiente de respeto y confidencialidad.

Una vez aplicado el instrumento se procedió a la recopilación de los datos mediante la descarga de la base de datos y la digitalización de los datos obtenidos en los cuestionarios impresos para salvaguardar la veracidad de la información y luego ser tabulados.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para la revisión de la información se utilizó el programa de Excel para descargar y codificar la base de datos con la información de la encuesta, además del uso del programa estadístico SPSS Statistics Versión 25 a fin de realizar el respectivo análisis de los datos.

Los datos obtenidos mediante la prueba piloto permitieron brindar la fiabilidad oportuna de los instrumentos, para lo cual se utilizará el coeficiente Alfa de Cronbach con el fin de evaluar las 20 preguntas del instrumento y establecer la consistencia interna de acuerdo a las escalas. Se debe tener en cuenta que se consideró 0,7 como valor mínimo, teniendo en cuenta los ítems y el cuestionario en

forma global, además de un intervalo de confianza de 95% (Oviedo Celina & Campo-Arias, 2005).

Para la presentación de las frecuencias y gráficos estadísticos se utilizó el programa Excel.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva para analizar los datos demográficos, la viabilidad, adecuación y aceptación de la realidad virtual, para el nivel de conocimientos se aplicó la prueba Chi cuadrado. Considerando el estudio de Modrego et al., (2020) se recodificó los valores obtenidos para tener una escala de «bajo conocimiento – medio conocimiento y alto conocimiento». Las correlaciones permitieron analizar los factores sociodemográficos y el nivel de aceptabilidad, adecuación y viabilidad.

3.7. Aspectos éticos

La investigación se basó en los principios éticos mencionados en la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial (Manzini, 2000); el consentimiento informado que brindan los participantes donde expresan su intervención voluntaria en el trabajo investigativo; respeto a la privacidad y confidencialidad de las información que brinden las personas a fin de resguardar su intimidad; la honestidad por parte del investigador. Es necesario tener en cuenta que la investigación no necesitó de la aprobación del Comité de ética, debido a que no se realizó ningún ensayo clínico con pacientes. La investigadora acepta que la investigación se realiza con fines académicos, garantizando la originalidad de su trabajo.

IV. RESULTADOS

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos de la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022. Los resultados se reportan a continuación.

Tabla 4. Nivel de conocimientos de la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.

Conocimiento Básico Realidad Virtual			Experiencia Realidad Virtual Terapéutica	
Nivel	N	%	N	%
Bajo	7	4.7	11	7.3
Medio	28	18.7	44	29.3
Alto	115	76.7	95	63.3
Total	150	100.0	150	100.0

Datos obtenidos de la encuesta.

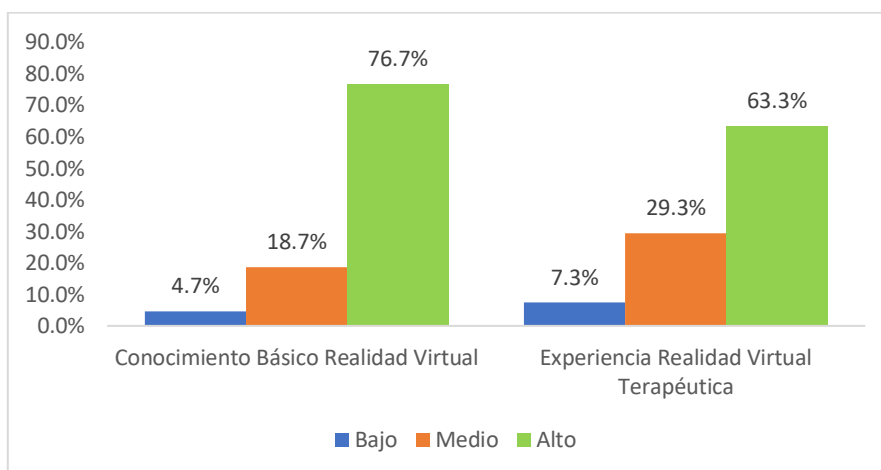


Figura 2. Nivel de conocimientos de la RV.

Interpretación: Respecto al nivel de conocimientos tenemos que el 76,7% del personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil tiene un conocimiento básico alto sobre la realidad virtual, seguido de un 18,7% los cuales tienen un conocimiento medio y un 4,7% con un nivel de conocimiento bajo. Respecto a la experiencia en Realidad Virtual Terapéutica tenemos que el 63,3% conoce sobre el uso de la RV como alternativa terapéutica, seguido de 29,3% quienes tienen un conocimiento medio y un 7,3% con un conocimiento bajo.

Tabla 5. Nivel actitudes de la realidad virtual terapéutica en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.

Actitudes y barreras	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Aceptabilidad	2	1.3	13	8.7	135	90.0
Adecuación	0	0.0	26	17.3	124	82.7
Viabilidad	1	0.7	20	13.3	129	86.0

Datos obtenidos de la encuesta.

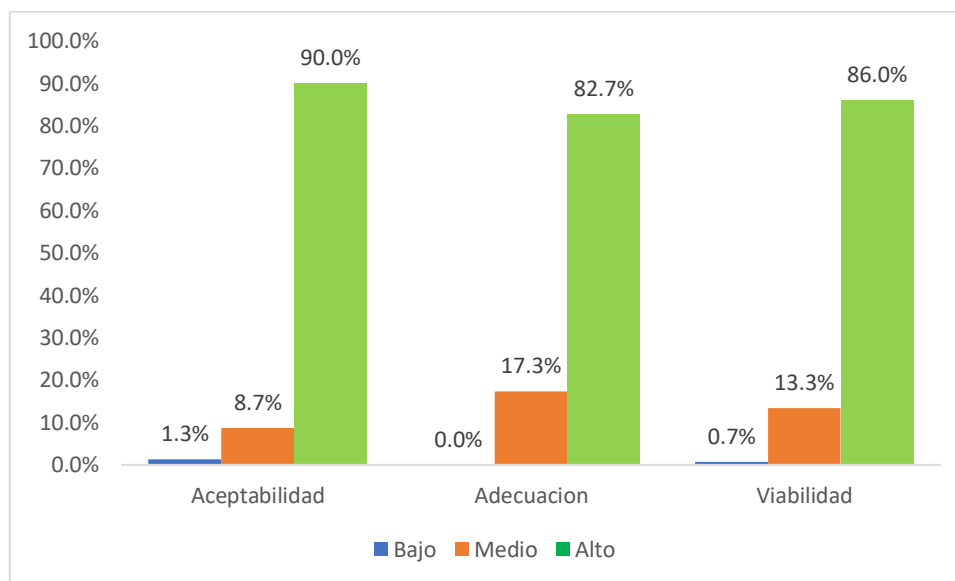


Figura 3. Nivel de actitudes y barreras hacia la RV.

Interpretación: Para analizar las actitudes y barreras de la RV se procedió inicialmente a clasificar las dimensiones de aceptabilidad, adecuación y viabilidad en una escala de bajo, medio y alto. De manera específica tenemos que la aceptabilidad es alta con un 90%, 8,7% medio y 1,3% baja. Se observa la misma tendencia en la adecuación y viabilidad cuyos porcentajes son 82,7 y 86%, respectivamente; encontrándose en una categoría alta. A manera de conclusión podemos mencionar que la RV como herramienta terapéutica sería ampliamente aceptada por el personal del hospital oncológico.

Objetivo específico 1

Para caracterizar los datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022 se presenta la siguiente tabla.

Tabla 6. Datos sociodemográficos y laborales en personal de un hospital privado de Guayaquil.

	n	%
Sexo		
Hombre	47	31.3
Mujer	103	68.7
Total	150	100.0
Edad		
Joven (19-26 años)	11	7.3
Adulto (27-59 años)	134	89.3
Adulto mayor (60 en adelante)	5	3.3
Total	150	100.0
Cargo		
Médico	17	11.3
Residente	13	8.7
Auxiliar	30	20.0
Licenciado/a	58	38.7
Supervisores	4	2.7
Otro	28	18.7
Total	150	100.0
Años en el cargo		
<1 año	11	7.3
2 a 5 años	97	64.7
6 a 10 años	32	21.3
11 a 15 años	7	4.7
16 a 20 años	1	0.7
21 años en adelante	2	1.3
Total	150	100.0
Grupo de pacientes con los que trabaja		
Pacientes entre 12 y 18 años	57	38.0
Pacientes entre 19 y 25 años	29	19.3
Pacientes entre 26 y 35 años	11	7.3
Pacientes entre 36 y 45 años	9	6.0
Todas las edades	44	29.3
Total	150	100.0

Datos obtenidos de la encuesta.

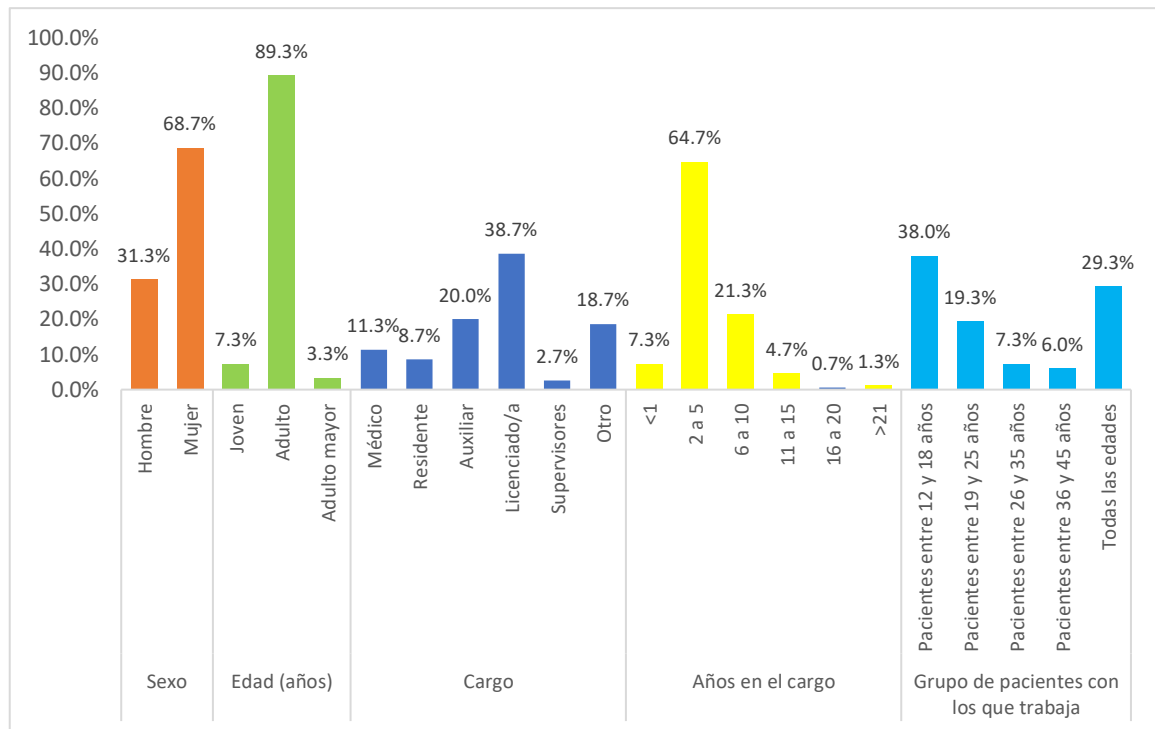


Figura 4. Caracterización de las variables demográficas y laborales.

Interpretación: Al revisar la tabla 6 y la figura 4, respecto a la variable sexo el 68.7% corresponde a mujeres y el 31.3% a hombres. La edad del personal se concentra en aquellos considerados como adultos (27 a 59 años) con un 89.3%, seguido de aquellos categorizados como jóvenes (19-26 años) con un 7.3%.

En referencia al cargo que desempeñan dentro del hospital se puede observar que el mayor porcentaje lo tienen los licenciados con un 38.7%, seguido de los auxiliares con un 20%, la categoría otro posee un 18.7%; en esta categoría se encuentran los psicólogos, voluntarios, entre otros. Respecto a los años en el cargo tenemos que el 64.7% del personal tiene entre 2 y 5 años, el 21.3% tiene entre 6 y 10 años de experiencia y el 4.7% tiene entre 11 a 15 años de trabajo. Finalmente, en relación a la edad de atención a los pacientes, se tiene que la mayoría de las personas que atiende el personal tienen edades comprendidas entre los 12 y 18 años con un 38%. Seguido por un 29.3% que incluye pacientes de todas las edades. Los pacientes entre 19 y 25 años abarcan un 19.3% del total de pacientes.

Objetivo específico 2:

Evaluar el nivel de conocimientos hacia la realidad virtual según datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.

Tabla 7. Nivel de conocimiento hacia la realidad virtual según datos sociodemográficos y laborales.

Variable	Conocimiento Básico Realidad Virtual						Chi ²	p
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
Sexo								
Hombre	3	6.4%	6	12.8%	38	80.9%	1.865	0.394
Mujer	4	3.9%	22	21.4%	77	74.8%		
Edad (años)								
Joven	0		3	27.3%	8	72.7%	4.443	0.349
Adulto	6	4.5%	25	18.7%	103	76.9%		
Adulto mayor	1	20.0%	0		4	80.0%		
Cargo								
Médico	2	11.8%	3	5.9%	14	82.4%	11.62	0.311
Residente	0		0		13	100.0%		
Auxiliar	2	6.7%	5	16.7%	23	76.7%		
Licenciado/a	2	3.4%	12	20.7%	44	75.9%		
Supervisores	0		1	25.0%	3	75.0%		
Otro	1	3.6%	9	32.1%	18	64.3%		
Años en el cargo								
<1	0		5	45.5%	6	54.5%	17.171	0.071
2 a 5	4	4.1%	16	16.5%	77	79.4%		
6 a 10	1	3.1%	6	18.8%	25	78.1%		
11 a 15	1	14.3%	1	14.3%	5	71.4%		
16 a 20	0		0		1	100.0%		
>21	1	50.0%	0		1	50.0%		
Grupo de pacientes con los que trabaja								
Pacientes entre 12 y 18 años	1	1.8%	7	12.3%	49	86.0%	24.241	0.002
Pacientes entre 19 y 25 años	0		3	10.3%	26	89.7%		
Pacientes entre 26 y 35 años	1	9.1%	2	18.2%	8	72.7%		
Pacientes entre 36 y 45 años	0		0		9	100.0%		
Todas las edades	5	11.4%	16	36.4%	23	52.3%		

Datos obtenidos de la encuesta.

Interpretación: A partir de los resultados mostrados en la tabla 7 se puede concluir que únicamente existe relación entre el nivel de conocimiento básico sobre la RV y el grupo de pacientes con los que trabaja el personal, debido a que es la única donde el valor de significancia es < 0.05 ($p = 0.002$).

Objetivo específico 3:

Evaluar el nivel de actitudes y barreras hacia la realidad virtual según datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.

Tabla 8. Nivel de actitudes y barreras hacia la realidad virtual según datos sociodemográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.

Variables	Aceptabilidad					Adecuación					Viabilidad					
	N	Media	Máx.	Mín.	Chi ²	p	Media	Máx.	Mín.	Chi ²	p	Media	Máx.	Mín.	Chi ²	p
Sexo																
Hombre	47	14	15	10	2,700	0,259	23	25	16	0,284	0,594	23	25	17	5,443	0,066
Mujer	103	14	15	7			22	25	12			22	25	11		
Edad																
Joven (19-26 años)	11	13	15	10	0,747	0,945	22	25	18	0,033	0,984	22	25	18	1,665	0,884
Adulto (27-59 años)	134	14	15	7			22	25	12			22	25	11		
Adulto mayor (60 en adelante)	5	15	15	13			24	25	18			24	25	21		
Cargo																
Médico	17	14	15	9	4,756	0,907	23	25	15	5,851	0,321	23	25	15	5,855	0,827
Residente	13	15	15	15			24	25	21			25	25	23		
Auxiliar	30	13	15	7			21	25	15			22	25	15		
Licenciado/a	58	14	15	7			22	25	12			22	25	11		
Supervisores	4	14	15	12			24	25	20			23	25	18		
Otro	28	14	15	10			22	25	15			23	25	15		
Años en el cargo																
<1	11	12	15	9	19,607	0,033	19	23	12	4,581	0,469	19	25	11	21,159	0,020
2 a 5	97	14	15	9			23	25	15			23	25	15		
6 a 10	32	13	15	7			22	25	15			22	25	14		
11 a 15	7	14	15	10			21	25	18			21	25	18		
16 a 20	1	15	15	15			25	25	25			25	25	25		
>21	2	15	15	15			21	25	17			20	23	17		
Grupo de pacientes con los que trabaja																
Pacientes entre 12 y 18 años	57	15	15	11	14,758	0,064	23	25	17	13,278	0,010	23	25	16	13,711	0,081
Pacientes entre 19 y 25 años	29	14	15	9			23	25	15			23	25	15		
Pacientes entre 26 y 35 años	11	14	15	9			23	25	15			23	25	15		

Pacientes entre 36 y 45 años	9	13	15	12	21	25	17	22	25	17
Todas las edades	44	13	15	7	21	25	12	21	25	11

Datos obtenidos de la encuesta.

Interpretación: A partir de estos resultados se puede concluir que, respecto al nivel de aceptabilidad, ésta se relaciona con los años en el cargo (como proxy de la experiencia laboral). Respecto a la adecuación existe una asociación estadísticamente significativa con el grupo de pacientes con los que trabajan. Finalmente, respecto a la viabilidad existe una relación significativa entre esta variable y los años en el cargo. De manera global se podría concluir que las actitudes y barreras hacia la realidad virtual se relacionan principalmente con los años en el cargo que es una variable que explica la experiencia del personal del hospital.

V. DISCUSIÓN

La realización de la investigación se debió a los cambios que se están presentando a nivel mundial procedentes del crecimiento en las áreas de ciencias y tecnologías, las cuales han dado como resultado que el personal que proporciona su asistencia en el área de la salud experimente diversos retos, ocasionándoles inestabilidad laboral y estrés profesional en su dedicación de acoplarse a los cambios que se originan en su ambiente, profesional, personal, laboral, por lo tanto, se analizan los resultados encontrados por otros autores así como las teorías que respaldan dichos estudios relacionados al objetivo de la investigación, determinar el nivel de conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022. De igual manera, los profesionales de la salud representan un rol fundamental en el empleo de los recursos tecnológicos al ser quienes le proporcionan la información en primera instancia al paciente y puede dar a entender la utilidad del recurso (Mar, 2021). Para alcanzar este grado de complacencia es primordial que los pacientes, hallen bienestar en cuanto a recibir una apropiada atención por el personal que trabaja en el hospital, al brindarle seguridad y atención, cordialidad, en vista de esta condición se consideró el uso de la RV para su tratamiento.

Las fortalezas dentro del marco de investigación, la cual se llevó a cabo en un hospital oncológico privado, debido a lo cual se eligió la metodología de enfoque cuantitativo de tipo básico porque se buscó obtener información sobre la realidad virtual en el área oncológica, el diseño de estudio fue observacional de corte transversal descriptivo, la medición se realizó en un tiempo determinando a fin de obtener datos relevantes, se observaron similitudes con el trabajo de Chung et al. (2022), realizaron un estudio denominado Are Australian Mental Health Services Ready for Therapeutic Virtual Reality? An Investigation of Knowledge, Attitudes, Implementation Barriers and Enablers donde el objetivo fue valorar la aceptabilidad, adaptación y factibilidad de la RV terapéutica entre médicos, gerentes y personal de servicio de salud, de igual manera investigar y analizar las barreras y facilitadores que se podrían suscitar al momento de la implementación de la estrategia. La investigación fue de tipo descriptivo. Se realizó un estudio

exploratorio, aplicó una encuesta en línea para medir la aceptabilidad, idoneidad y factibilidad de la intervención. Estos precedentes admiten el asumir que la decisión de usar un método de similares características en la actual investigación, fue la idónea, en relación a los datos e información recabados en su realización con el objetivo de trasladarla al área cuantitativa y realizar los estudios y sus análisis de manera respectiva.

Cabe mencionar que se pusieron en evidencia debilidades en el transcurso del proceso mientras se llevó a cabo el desarrollo de la investigación, poniéndose en evidencia dentro del marco metodológico, las cuales resaltaron en la disposición del tiempo para poder aplicar las encuestas, además de la elaboración del diseño y adaptación de los instrumentos que debían coordinar para que tuvieran una relación con las variables, dimensiones e indicadores.

El objetivo general se basó en poder determinar el nivel de conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022. En donde el grado de conocimiento que se obtuvo con respecto al personal del hospital oncológico se vio representado en un 76,7%, lo cual indica que poseen dominio sobre los implementos de realidad virtual, de igual manera su contraparte solo representa el 18,7% con un nivel bajo de conocimientos, en lo que se refiere a las actitudes y barreras que se presenta por su uso, se clasificaron de manera inicial las dimensiones de aceptabilidad, adecuación, viabilidad en un promedio de escala baja, medio, alta, según Indovina et al., (2018). Es relevante tomar en cuenta que aunque la RV fue concebida como medio de entretenimiento, en la última década ha logrado una enorme aceptación en el área de la salud.

En otro caso se resalta a Hsu et al., (2022) quien en su estudio «Effectiveness of Virtual Reality Interactive Play for Children During Intravenous Placeen: A Randomized Controlled Trial» cuyo objetivo era determinar como se relacionaba la realidad virtual con los pacientes en referencia a la disminución de dolores ocasionado por la enfermedad usado la escala de Wong-Baker FACES, en donde los resultados mostraron de manera significativa una valoración baja 1.33 en comparación fue de 2.06, lo que se concluyó que el miedo que manifiestan al

momento de iniciar los tratamientos disminuyeron con el uso de la realidad virtual y así aliviar un poco los niveles de dolor que presentan los pacientes.

Siguiendo con la temática de la medición del conocimiento y actitudes en el uso de la realidad virtual se tiene a Tennant et al., (2020), en Australia, se realizó un estudio denominado Exploring the use of Immersive Virtual Reality to enhance Psychological Well-Being in Pediatric Oncology: A pilot randomized controlled trial, donde el objetivo del estudio se basó en identificar si la realidad virtual tiene una importancia significativa en los estados de ánimos en comparación de su contra parte como es el monitoreo por medio de iPad. Se realizó un estudio de diseño experimental simple, controlado y aleatorio. Con base a los resultados que se obtuvieron se evidenció que los estados de ánimos de los pacientes entre las dos intervenciones (uso de la realidad virtual como el iPad), se observó un efecto más evidente en el estado de ánimo positivo, mostrando que la RV tuvo una desviación estándar de 0,38 en relación con el iPad.

En relación a las teorías de los mundos posibles Luthor, (2012), está relacionada con la realidad virtual y manifiesta la relación con un espacio virtual al cual solo es posible acceder por medio de visores de RV. Para B. Garrett et al., (2018). El utilizarla dentro de las intervenciones permanentes aún se encuentra rezagada en comparación con otros métodos para la disminución del dolor en los pacientes siendo clasificada como el uso de métodos cognitivos-conductuales al ser componentes para la distracción del entorno en que se encuentra y de esta manera ayudar al paciente. Siendo el estudio realizado por Miskowiak et al., (2022) en su investigación Cognition Assessment in Virtual Reality: Validity and feasibility of a novel virtual reality test for real-life cognitive functions in mood disorders and psychosis spectrum disorders, la que se basó en como poder determinar la relación que puede haber entre la sensibilidad y la validez que puede tener el uso de una herramienta sobre la evaluación cognitiva en realidad virtual (CAVIR), siendo de carácter experimental en donde los resultados mostraron que los puntajes más bajos exhibieron una correlación con una elevada competencia valorada por el espectador ($r(121) = -0,30, p < 0,01$). En conclusión, se demostró que si es beneficioso en lo que respecta a la medición de los niveles cognitivos relacionados a las alteraciones de ánimos.

El primer objetivo específico, que busca poder identificar las características de los datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022, se pudo observar que las mujeres presentan un alto porcentaje del 68.7% en comparación de los hombres con un 31,3%, en cuanto a los diversos cargos que se ocupan en el hospital privado, los licenciados representan la mayoría con un 38,777% seguido de los auxiliares con un 20%, esto se debe a que son los encargados de dar el seguimiento y que se cumplan los tratamientos instituidos por los médicos especialistas. Para Velasco-Hidalgo et al., (2021), la realidad virtual se ha considerado como parte de una participación no farmacológica, por ello es usado como terapia para entretener a los pacientes mientras se llevan a efecto los procedimientos que les ocasionan ansiedad o malestar (dolor), en vista de que las personas presentan una apreciación diferente del tiempo y se disminuye la condición de atención.

En otro de los casos se resalta a Farias, (2020), quien en el estudio que realizó sobre «Efectos de la Realidad Virtual en adultos mayores con depresión residentes de la Fundación San José durante el período septiembre 2019 – febrero 2020», en donde se trabajó en reconocer como la realidad virtual puede disminuir la depresión en los pacientes, al realizar un estudio descriptivo y explicativo los resultados mostraron un decrecimiento del aburrimiento (70%), intranquilidad (5%), soledad (15%), encierro (20%), abatimiento (25%) y raciocinio negativo de sí mismos (20%); por lo contrario, se presentó un incremento en la felicidad (50%), gusto por la vida (15%) y sensación de ánimo (20%). Con lo cual se demuestra que el uso de la TV ayuda a mejorar la parte emocional, así como su entorno físico y social de los pacientes.

En donde Velasco-Hidalgo et al., (2021), expresa que la RV (realidad virtual) se la puede considerar como una participación no farmacológica, debido a lo cual se lo usa como terapia para entretener a los pacientes mientras se le realiza los procedimientos que les ocasionan angustia, intranquilidad, agitación y dolor, a causa de que el sujeto presente una comprensión diferente del tiempo y se disminuye la condición atencional. A lo cual Brito & Vicente, (2018), manifiesta que la RV posee una enorme ventaja al conseguir que los pacientes logren percibir la percepción de la realidad, al momento de reaccionar a incitamiento que conforman

parte de una realidad virtual, no obstante, consiguen encarar circunstancias que serían complicadas de tolerar en el mundo real (Ong et al., 2018).

El segundo objetivo específico, se orientó en medir el nivel de conocimientos hacia la realidad virtual según datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022, con el objetivo de valorar la afinidad que hay entre el nivel de conocimiento y la variable demográfica y laboral se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado, permitiendo establecer el conocimiento básico y la preparación con la realidad virtual. La tabla obtenida permitió identificar que la relación existente se encuentra con el grupo de pacientes que trabajan los profesionales de salud, considernado que aquellos que trabajan con grupos de todas las edades presentó el nivel más bajo de conocimiento de la realidad virtual terapéutica .

En un estudio realizado por Vera & Noboa, (2017) sobre «Realidad virtual en la rehabilitación motora de miembros superiores en el adulto mayor de la organización “Mujeres Trabajando Unidas” del cantón Durán, en el periodo octubre 2016 a febrero 2017», se realizó el estudio para mejorar la movilidad y fuerza muscular de miembros superior en adultos mayores de diversos sectores del cantón, aplicando un estudio de carácter experimental, las pruebas mostraron que por medio de la participación de la realidad virtual por medio de juegos, el 75% de los participantes mostró un proceso total en el aumento del rango articular en tanto que, el 25% presentó una recuperación funcional.

En lo que respecta a B. M. Garrett et al., (2020), el entendimiento, conocimiento de la realidad virtual; identificar que la realidad virtual dispone de diversas aplicaciones, aunque su función principal es que los usuarios sientan que están en otro mundo (virtual), aún siendo una creación computarizada. En lo que respecta a Piñón et al., (2021), las barreras y proveedores para la puesta en marcha de la realizad virtual, se ponen en evidencia las complicaciones o condicionamiento que se crean al instante de usar los recursos tecnológicos, esto puede deberse a la desinformación o la carencia de equipos tecnológicos y que las áreas no sean las adecuadas. Según Sáez-Rodríguez & Chico-Sánchez, (2021), el entendimiento de la realidad virtual como medio terapéutico presenta enormes beneficios en lo que

respecta a mitigar los métodos dolorosos, de tal modo, consiente el descenso del grado de dolor e intranquilidad, preocupación, impaciencia, nerviosismo y angustia que causan.

El tercer objetivo específico, estuvo orientado a evaluar el nivel de actitudes y barreras hacia la realidad virtual según datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022, donde se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado, para analizar la relación correspondiente entre la aceptabilidad, adecuación y viabilidad con los factores sociodemográficos, obteniendo una correlación significativa entre los años en el cargo respecto a la aceptabilidad y viabilidad. Por lo tanto, se determinó que las actitudes y barreras se relacionan principalmente con los años en el cargo debido a que implica la experiencia del personal.

Estos resultados muestran similitudes a los de Lindner et al., (2019), donde se evidenció que los terapeutas tenían una actitud positiva general hacia la terapia de exposición de realidad virtual, debido a la alta eficacia de los métodos teniendo en cuenta que cada día se aumenta la implementación de la tecnología en el ámbito de la salud, pero se debe recordar que existen barreras humanas y digitales, sobre todo por el desconocimiento de los avances. En general los especialistas aceptaban el uso de la RV en el aspecto clínico, no solo para el tratamiento de trastornos de ansiedad sino también para una amplia gama de estudios de problemas de la mente. Además, se menciona la importancia del recurso tecnológico en el tratamiento de la ansiedad (Baytar & Bollucuoğlu, 2021).

Concerniente a esto se tiene a Carrera, (2019), efectuó un estudio denominado «La realidad virtual para el tratamiento del trastorno depresivo moderado y grave en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría del hospital Carlos Andrade Marín, en el periodo marzo-julio del 2019» siendo el objetivo principal mostrar el uso de la realidad virtual como medio de tratamiento en pacientes que presentan algún grado de trastorno depresivo moderado y grave con la finalidad de mejorar la sintomatología afectiva y cognitiva. Por medio de un estudio no experimental usando el test de Halmiton-D. Los resultados mostraron que hubo una disminución en los porcentajes de ansiedad lo que demuestra que el uso de la realidad virtual

presenta un efecto positivo en los pacientes para tratar y aliviar sus dolencias. Donde Bueno-Sánchez et al., (2019) la define como una tecnología que permite la creación de entornos tridimensionales creados por un computador permitiendo simular una realidad ayudando a los pacientes a interactuar en un ambiente virtual como si fuera real mientras le realizan los procedimientos médicos.

Molina D'Jesús, (2021) hace referencia a la teoría de estratos y categorías de Nicolai Hartmann como base del mundo virtual, donde hace énfasis en cuatro estratos posibles, material, orgánico, psíquico y social-cultural, considerado las donde hace énfasis en cuatro estratos posibles, material, orgánico, psíquico y social-cultural, con lo cual se crea el mundo virtual, pero sin estar alejado del real. Para esto Muñoz et al., (2020). que de acuerdo a los factores demográficos como son la edad, género tipo de trabajo, con lo cual le permite poder reconocer las particularidades específicas a los profesionales oncológicos siendo elementos necesarios para realizar una valoración respectiva dependiendo de como influyen estas en la puesta en funcionamiento de los medios tecnológicos.

En consecuencia, al examinar los resultados dentro del estudio de la investigación y en contraposición con los diversos autores se puede establecer que las teorías que se enmarcan en las variables son precisas y por lo consiguiente la investigación es significativa como aporte científico. Es significativo al momento de llevar a cabo una conclusión del contexto al permitir establecer un contacto directo en el ambiente donde se presente la problemática que es objeto de estudio con la finalidad de poder conocerla desde primera fuente

VI. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se evidenció que existe un alto nivel de conocimiento de la realidad virtual por parte del personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022, considerando su interés por actualizarse en las diferentes herramientas para mitigar el dolor de las intervenciones que sufren los pacientes. Además, se demostró su interés hacia la aplicabilidad de la RV terapéutica en su área de trabajo.
2. Entre los factores sociodemográficos se destacó la edad del personal asistencial, la cual se concentra entre los adultos (27 a 59 años), en cuanto al cargo, el mayor porcentaje recae en los licenciados y auxiliares. También se debe hacer énfasis en que la mayoría del personal cuenta con menos de 5 años en el cargo y trabajan con pacientes jóvenes.
3. Los mayores niveles de conocimientos hacia la realidad virtual lo demostraron los profesionales del grupo adultos (27 a 59 años) que ocupan cargos de médicos y residentes, quienes realizan capacitaciones para su crecimiento profesional. También se debe tener en cuenta que el nivel más bajo de conocimiento se vio reflejado en el personal que asiste a pacientes de todas las edades, considerando que la utilización de la RV se observa con mayor frecuencia en los pacientes pediátricos.
4. En lo correspondiente al nivel de actitudes y barreras hacia la realidad virtual se encuentra en un nivel alto de aceptabilidad, teniendo en cuenta la predisposición del personal para aplicarla como herramienta terapéutica y la viabilidad se relaciona con el cargo que desempeña e personal.

VII. RECOMENDACIONES

1. Que los directivos del hospital oncológico privado de Guayaquil brinden más capacitaciones relacionadas al uso de la realidad virtual terapéutica considerando el interés que demostraron los profesionales de la salud.
2. Facilitar el acceso a recursos tecnológicos para que los profesionales del hospital oncológico logren implementar la RV terapéutica en favor de los pacientes a los que asisten durante su jornada laboral, teniendo en cuenta los beneficios que otorga su uso.
3. Brindar acompañamiento en el uso de la RV terapéutica para aquellos médicos que trabajan con pacientes de todas las edades, debido a que pueden analizar la viabilidad del recurso.
4. Afianzar los conocimientos sobre el uso de la RV terapéutica en los profesionales de las diferentes áreas de salud, además de la oncológica, considerando los beneficios que brinda la RV.

REFERENCIAS

- Baytar, Ç., & Bollucuoğlu, K. (2021). Effect of virtual reality on preoperative anxiety in patients undergoing septorhinoplasty. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, *xx*, 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.08.014>
- Becerra, J., Peñaloza, M., Rodríguez, J., Chacón, G., Martínez, J., & Saquipay, H. (2019). La Realidad Virtual como herramienta en el proceso de aprendizaje del cerebro. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, *7*(2), 45–54. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=142706890&site=eds-live>
- Birnie, K. A., Kulandaivelu, Y., Jibb, L., Hroch, P., Positano, K., Robertson, S., Campbell, F., Abla, O., & Stinson, J. (2018). Usability Testing of an Interactive Virtual Reality Distraction Intervention to Reduce Procedural Pain in Children and Adolescents With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *35*(6), 406–416. <https://doi.org/10.1177/1043454218782138>
- Brito, H. C., & Vicente, B. P. (2018). Realidad virtual y sus aplicaciones en trastornos mentales: una revisión Virtual reality and its applications in mental disorders: a review. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, *56*(2), 127–135. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200127>
- Bueno-Sánchez, L., Díaz-Africano, N., Restrepo-García, D., Solano-Gualdrón, A., & Gantiva, C. (2019). Realidad virtual como tratamiento para la fobia a las arañas: Una revisión sistémica. *Psicología*, *13*(1), 101–109.
- Carrera, J. S. T. (2019). *La realidad virtual para el tratamiento del trastorno depresivo moderado y grave en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría del hospital Carlos Andrade Marín, en el periodo marzo- julio del 2019*.
- Cartagena, P. D., Naranjo, J. E., Garcia, C. A., Beltran, C., Castro, M., & Garcia, M. V. (2018). Virtual Reality-Based System for Hand Rehabilitation Using an Exoskeletal Orthosis. In *Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics): Vol. 10851 LNCS*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-95282-6_8
- Chung, O. S., Johnson, A. M., Dowling, N. L., Robinson, T., Ng, C. H., Yücel, M., & Segrave, R. A. (2022). Are Australian Mental Health Services Ready for Therapeutic Virtual Reality? An Investigation of Knowledge, Attitudes, Implementation Barriers and Enablers. *Frontiers in Psychiatry*, *13*(February), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.792663>
- Farias, Y. E. (2020). Universidad Central Del Ecuador Facultad De Ciencias Administrativas. In *Universidad Central Del Ecuador*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21351%0Ahttp://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20368%0Ahttp://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12519/1/T-UCE-0015-726.pdf>
- Garrett, B. M., Tao, G., Taverner, T., Cordingley, E., & Sun, C. (2020). Patients perceptions of virtual reality therapy in the management of chronic cancer pain. *Heliyon*, *6*(5). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03916>
- Garrett, B., Taverner, T., Gromala, D., Tao, G., Cordingley, E., & Sun, C. (2018).

- Virtual reality clinical research: Promises and challenges. *JMIR Serious Games*, 6(4). <https://doi.org/10.2196/10839>
- Gerçeker, G. Ö., Bektaş, M., Aydınok, Y., Ören, H., Ellidokuz, H., & Olgun, N. (2021). The effect of virtual reality on pain, fear, and anxiety during access of a port with huber needle in pediatric hematology-oncology patients: Randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 101886. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101886>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. In *Mc Graw Hill* (6ª).
- Hsu, M.-F., Whu, Y.-W., Lin, I.-C., Liu, C.-Y., Lai, F.-C., Liu, P.-C., & Chen, C.-W. (2022). Effectiveness of Virtual Reality Interactive Play for Children During Intravenous Placement: A Randomized Controlled Trial. *Asian Nursing Research*, xxxx. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.03.002>
- Indovina, P., Barone, D., Gallo, L., Chirico, A., De Pietro, G., & Giordano, A. (2018). Virtual Reality as a Distraction Intervention to Relieve Pain and Distress during Medical Procedures. In *Clinical Journal of Pain* (Vol. 34, Issue 9). <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000599>
- Kang, J., Hong, J., & Lee, Y. H. (2021). Development and Feasibility Test of a Mouth Contactless Breathing Exercise Solution Using Virtual Reality: A Randomized Crossover Trial. *Asian Nursing Research*, 15(5), 345–352. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.12.002>
- Kanyılmaz, T., Topuz, O., Ardiç, F. N., Alkan, H., Öztekin, S. N. S., Topuz, B., & Ardiç, F. (2021). Effectiveness of conventional versus virtual reality-based vestibular rehabilitation exercises in elderly patients with dizziness: a randomized controlled study with 6-month follow-up. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, xx. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.08.010>
- Lindner, P., Miloff, A., Zetterlund, E., Reuterskiöld, L., Andersson, G., & Carlbring, P. (2019). Attitudes toward and familiarity with virtual reality therapy among practicing cognitive behavior therapists: A cross-sectional survey study in the era of consumer VR platforms. *Frontiers in Psychology*, 10(FEB), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00176>
- Luthor, R. (2012). *Introducción a la teoría de los mundos posibles*. 2(9), 18–24.
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Manzini, J. L. (2000). Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321–334. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2000000200010>
- Mar, A. (2021). *USO DE LA REALIDAD VIRTUAL PARA DISMINUIR EL DOLOR EN hospitalización pediátrica*.
- Melero Aguilar, N., & Fleitas Ruíz, R. (2015). La investigación acción participativa en procesos de desarrollo comunitario: una experiencia de cooperación interuniversitaria en el barrio de Jesús María, La Habana Vieja (Cuba). *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 26(2020), 203–228.

<https://doi.org/10.7179/PSRI>

- Miskowiak, K. W., Jespersen, A. E., Kessing, L. V., Aggestrup, A. S., Glenthøj, L. B., Nordentoft, M., Ott, C. V., & Lumbye, A. (2022). Cognition Assessment in Virtual Reality: Validity and feasibility of a novel virtual reality test for real-life cognitive functions in mood disorders and psychosis spectrum disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 145(July 2021), 182–189. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.002>
- Modrego, M., García, J. ;, & López, Y. (2020). *Eficacia de un programa de mindfulness, con apoyo y sin apoyo de la realidad virtual (rv), para la reducción del estrés en estudiantes universitarios: un estudio controlado y aleatorizado*. 265. <https://zaguan.unizar.es/record/98441/files/TESIS-2021-017.pdf>
- Molina D'Jesús, Á. A. (2021). Ontological foundation of the virtual world from the philosophy of nicolaï hartmann. *Sophia(Ecuador)*, 31, 221–245. <https://doi.org/10.17163/soph.n31.2021.09>
- Moriconi, V., Maroto, C., & Cantero-garcía, M. (2022). *Efectividad de la Realidad Virtual (RV) en la disminución del distrés de niños y adolescentes con cáncer : Revisión sistemática*. 19(1), 45–61.
- Muñoz, S. I., Molina Valdespino, D., Ochoa Palacios, R., Sánchez Guerrero, O., & Esquivel Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(4S1), 127. <https://doi.org/10.18233/apm41no4s1pps127-s1362104>
- Naranjo, J. E., Urrutia Urrutia, F., Garcia, M. V., Gallardo-Cardenas, F., Franklin, T. O., & Lozada-Martinez, E. (2019). User experience evaluation of an interactive virtual reality-based system for upper limb rehabilitation. *2019 6th International Conference on EDemocracy and EGovernment, ICEDEG 2019*, 328–333. <https://doi.org/10.1109/ICEDEG.2019.8734389>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). Metodología de la Investigación. Cuantitativa - cualitativa y Redacción de tesis. In *Ediciones de la U (4º)*.
- Ong, C. S., Krishnan, A., Huang, C. Y., Spevak, P., Vricella, L., Hibino, N., Garcia, J. R., & Gaur, L. (2018). Role of virtual reality in congenital heart disease. *Congenital Heart Disease*, 13(3), 357–361. <https://doi.org/10.1111/chd.12587>
- Oviedo Celina, H., & Campo-Arias, a. (2005). Aproximación al uso Coeficiente Alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572–580. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272002000200001>
- Piñón, R., Nevárez, C., Jáquez, J., & Loya, S. (2021). Barreras que enfrentan los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chihuahua, al cambiar de la modalidad presencial a la virtual durante la emergencia sanitaria provocada por el Covid-19". *Dilemas Contemporáneos*, 8, 6.
- Sáez-Rodríguez, D. J., & Chico-Sánchez, P. (2021). Application of virtual reality in hospitalized oncology children subjected to invasive procedures: A case study. *Psicooncología*, 18(1), 157–172. <https://doi.org/10.5209/psic.74537>
- Sharifpour, S., Manshaee, G. R., & Sajjadian, I. (2021). Effects of virtual reality therapy on perceived pain intensity, anxiety, catastrophising and self-efficacy

- among adolescents with cancer. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 218–226. <https://doi.org/10.1002/capr.12311>
- Tennant, M., McGillivray, J., Youssef, G. J., McCarthy, M. C., & Clark, T. J. (2020). Feasibility, Acceptability, and Clinical Implementation of an Immersive Virtual Reality Intervention to Address Psychological Well-Being in Children and Adolescents With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 37(4), 265–277. <https://doi.org/10.1177/1043454220917859>
- Tennant, M., Youssef, G. J., McGillivray, J., Clark, T. J., McMillan, L., & McCarthy, M. C. (2020). Exploring the use of Immersive Virtual Reality to enhance Psychological Well-Being in Pediatric Oncology: A pilot randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 48, 101804. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101804>
- Vega-Malagón, G., Ávila-Morales, J., Vega-Malagón, A. J., Camacho-Calderón, N., Becerril-Santos, A., & Leo-Amador, G. E. (2014). Paradigmas en la Investigación: Enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal*, 10(15), 523–528.
- Velasco-Hidalgo, L., Segura-Pacheco, B., Esparza-Silva, A. L., Zapata-Tarrés, M., & Ortiz-Razo, A. G. (2021). Virtual reality to improve the quality of life in children with cancer. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 20(2), 79–83. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.21000111>
- Vera, K., & Noboa, F. (2017). Realidad Virtual En La Rehabilitación Motora De Miembros Superiores En El Adulto Mayor De La Organización “Mujeres Trabajando Unidas” Del Cantón Durán, En El Periodo Octubre 2016 a Febrero 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Tema: Conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Tipo de Investigación: Básica. Enfoque cuantitativo. Diseño de Investigación: Observacional, transversal, descriptivo, prospectivo Población: 150 profesionales de la salud de un hospital oncológico Muestra: 150 profesionales de la salud de un hospital oncológico Muestreo: Censal Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios
¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022?	Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.	No aplica	
Problema Específicos	Objetivos Específicos		
1. ¿Cuáles son los datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022?	1. Caracterizar los datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.		
2. ¿Cuál es el nivel de conocimientos hacia la realidad virtual según datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022?	2. Evaluar el nivel de conocimientos hacia la realidad virtual según datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.		
3. ¿Cuál es el nivel de actitudes y barreras hacia la realidad virtual según datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022?	3. Evaluar el nivel de actitudes y barreras hacia la realidad virtual según datos demográficos y laborales en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.		

Anexo 2. Operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Ítems	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento de la Realidad Virtual	Es una tecnología que permite crear ambientes tridimensionales generados por un computador para simular la realidad (Bueno-Sánchez et al., 2019).	Estos factores se relacionan con los saberes sobre la realidad virtual, experiencias con la RV por parte del personal médico y las aplicaciones de la RV terapéutica.	Conocimientos sobre RV	1 2 3	Conocimiento Exposición a la RV	Nominal
			Conocimiento de RV terapéutica	4 5 6 7	Uso de la RV terapéutica	Nominal
Actitudes y barreras para la implementación de la RV	Los obstáculos o limitaciones que se generan al momento de utilizar los recursos tecnológicos, pueden ser por desconocimiento, equipo, etc. (Piñón et al., 2021).	Los factores que se revisarán corresponden desde los datos sociodemográficos, el acceso a los recursos tecnológicos, la aceptabilidad por parte de los profesionales de acuerdo a un análisis de sus conocimientos.	Factores sociodemográficos		Edad Sexo Cargo Años en el cargo Grupo etarios de trabajo	Cuantitativa discreta Nominal Nominal Cuantitativa discreta Ordinal
			Aceptabilidad	8 9 10	Ordinal	Bajo 3-7 Medio 8- 11 Alto 12- 15
			Adecuación	11 12 13 14 15		Bajo 5-11 Medio 12- 18 Alto 19- 25
			Viabilidad	16 17 18 19 20	Bajo 5-11 Medio 12- 18 Alto 19- 25	

Fuente: Elaboración de la autora.

INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Gisella Elizabeth Martínez Mosquera, Licenciada en Enfermería de un hospital privado oncológico - Matriz de Guayaquil en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, es por ello que te agradezco los 15 minutos que te llevará completar la siguiente encuesta que tiene dos partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas de conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pido su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

- Sexo Masculino Femenino
- Edad _____
- Cargo: Médico Residentes Auxiliar Licenciados Supervisores
 Otro Especifique _____
- Años en el cargo: _____
- Grupo de pacientes con los que trabaja.
 - Menores de 5 años
 - Pacientes entre 5 y 11 años
 - Pacientes entre 12 y 18 años
 - Pacientes entre 19 y 25 años
 - Pacientes entre 26 y 35 años
 - Pacientes entre 36 y 45 años
 - Mayores de 46 años
 - Todas las edades

II. Conocimiento de la Realidad Virtual, actitudes y barreras.

Este cuestionario incluye 20 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

Dimensión conocimiento de la RV		Sí	No	No estoy seguro		
1	¿Ha oído hablar de la realidad virtual?					
2	¿Alguna vez ha utilizado la realidad virtual?					
3	¿Tiene una impresión positiva de la realidad virtual?					
Dimensión conocimiento de la RV terapéutica		Sí	No	No estoy seguro		
4	¿Ha oído hablar del uso terapéutico de la realidad virtual en medicina?					
5	¿Ha escuchado del uso terapéutico de la realidad virtual en el área oncológica?					
6	¿Ha utilizado la realidad virtual terapéutica con pacientes?					
7	¿Le parece que el uso de la realidad virtual como herramienta terapéutica es positivo?					
Dimensión aceptabilidad de la RV		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
8	¿El uso de la realidad virtual terapéutica en la atención de la salud oncológica cuenta con su aprobación?					
9	¿Le atrae el uso de la realidad virtual terapéutica en la atención de la salud oncológica?					
10	¿Le gusta la idea de que la realidad virtual terapéutica se utilice en la atención de la salud oncológica pediátrica?					
Dimensión adecuación de la RV		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
11	¿La realidad virtual terapéutica parece una herramienta adecuada para usar en su rol clínico?					
12	¿La terapia de realidad virtual terapéutica parece adecuada para su función clínica?					
13	¿La terapia de realidad virtual terapéutica parece adecuada para los servicios privados de salud mental?					
14	¿La realidad virtual terapéutica parece aplicable en el área oncológica?					
15	¿La terapia de realidad virtual terapéutica parece una buena combinación con los servicios privados de salud oncológica?					
Dimensión viabilidad de la RV		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
16	¿Parece posible incorporar la realidad virtual terapéutica a su rol clínico?					
17	¿Le parece que la realidad virtual terapéutica sería implementable en todas las áreas de salud?					
18	¿Le parece que la realidad virtual terapéutica sería fácil de usar en su rol clínico?					
19	¿Considera que la introducción de la realidad virtual terapéutica en el área oncológica pediátrica es factible?					
20	¿Considera que el personal clínico está capacitado para implementar la realidad virtual terapéutica en el tratamiento de los pacientes oncológicos?					

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4 (a). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUCIÓN																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA					
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	
Conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual	Conocimiento de la RV	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio con equipos disponibles y material necesario. 	• ¿Ha oído hablar de la realidad virtual?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Alguna vez ha utilizado la realidad virtual?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Tiene una impresión positiva de la realidad virtual?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Conocimiento de la RV terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> • La realidad virtual terapéutica y su implementación. 	• ¿Ha oído hablar del uso terapéutico de la realidad virtual en medicina?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Ha escuchado del uso terapéutico de la realidad virtual en el área oncológica?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Ha utilizado la realidad virtual terapéutica con pacientes?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Le parece que el uso de la realidad virtual como herramienta terapéutica es positivo?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Aceptabilidad de la RV	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de aceptación de la realidad virtual en la salud. 	• ¿El uso de la realidad virtual terapéutica en la atención de la salud oncológica cuenta con su aprobación?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Le atrae el uso de la realidad virtual terapéutica en la atención de la salud oncológica?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Le gusta la idea de que la realidad virtual terapéutica se utilice en la atención de la salud oncológica pediátrica?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Adecuación de la RV	<ul style="list-style-type: none"> • La implementación de la realidad virtual en el rol clínico. 	• ¿La realidad virtual terapéutica parece una herramienta adecuada para usar en su rol clínico?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿La terapia de realidad virtual terapéutica parece adecuada para su función clínica?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿La terapia de realidad virtual terapéutica parece adecuada para los servicios privados de salud mental?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿La realidad virtual terapéutica parece aplicable en el área oncológica?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿La terapia de realidad virtual terapéutica parece una buena combinación con los servicios privados de salud oncológica?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Viabilidad de la RV	<ul style="list-style-type: none"> • Viabilidad de la realidad virtual terapéutica en el área clínica. 	• ¿Parece posible incorporar la realidad virtual terapéutica a su rol clínico?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Le parece que la realidad virtual terapéutica sería implementable en todas las áreas de salud?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Le parece que la realidad virtual terapéutica sería fácil de usar en su rol clínico?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Considera que la introducción de la realidad virtual terapéutica en el área oncológica pediátrica es factible?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Considera que el personal clínico está capacitado para implementar la realidad virtual terapéutica en el tratamiento de los pacientes oncológicos?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

Anexo 4 (b)

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Realidad virtual y su uso en la práctica clínica»

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y barreras hacia la realidad virtual por parte de los profesionales del área oncológica de un hospital privado de Guayaquil.

DIRIGIDO A: Usuarios internos- Personal de área oncológica.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: Alvarado Soto Diana Gabriela

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: 3 años en el área de pediatría oncológica.

JUEZ 2: Bermeo Vélez Aleida María

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magíster en educación superior-
Magister en Gerencia de Servicios de Salud.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Especialista en enfermería oncológica, 5 años en el área de jefatura de enfermería.

JUEZ 3: Poveda Ayora María de Jesús

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magíster en Hematología y oncología pediátrica.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: 7 años en el área de pediatría oncológica.

JUEZ 4: Salazar Menéndez Jéssica Patricia

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magíster en Gerencia en Salud para el desarrollo local.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: 8 años en el área de docencia


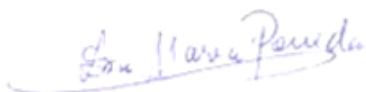
JUEZ 5: Urrutia Loor Lidia del Rocío

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magíster en Gerencia en Salud para el desarrollo local.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Especialista en enfermería oncológica. Especialista en Gerencia y planificación estratégica de salud, 8 años en el área de docencia hospitalaria.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

I. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>
FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de mayo de 2022

JUEZ 1	
Alvarado Soto Diana Gabriela	
DNI: 0925583130	
JUEZ 2	
Bermeo Vélez Aleida María	
DNI: 0911979292	
JUEZ 3	
Poveda Ayora María de Jesús	
DNI: 0911972842	
JUEZ 4	 Firmado electrónicamente por: JESSICA PATRICIA SALAZAR MENENDEZ
Salazar Menéndez Jéssica Patricia	
DNI: 0917348575	
JUEZ 5	
Urrutia Loor Lidia del Rocío	
DNI: 0913730115	

Experto 1



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 12/06/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que ALVARADO SOTO DIANA GABRIELA, con documento de identificación número 0925583130, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: ALVARADO SOTO DIANA GABRIELA
Número de documento de identificación: 0925583130
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1044-2020-2206754
Institución de origen	UNIVERSIDAD DEL PACIFICO ESCUELA DE NEGOCIOS
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2020-09-08
Observaciones	

Dirección: Abatella 87-183 entre Av. Diego de Almagro y Whymper.
Código postal: 170156 / Quito Ecuador
Teléfono: 593-2-3934-300 / www.educacionsuperior.gob.ec



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-13-1249444
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2013-11-15
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

MARIA JOSÉ RODRÍGUEZ V.

Maria José Rodríguez Villota
Directora de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 12/06/2022 12.50 PM

Dirección: Abatella 87-183 entre Av. Diego de Almagro y Whymper.
Código postal: 170156 / Quito Ecuador
Teléfono: 593-2-3934-300 / www.educacionsuperior.gob.ec



Experto 2



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 12/06/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que BERMEO VELEZ ALEIDA MARIA, con documento de identificación número 0911979292, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: BERMEO VELEZ ALEIDA MARIA
Número de documento de identificación: 0911979292
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-2017-1865326
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN EDUCACION SUPERIOR
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2017-07-18
Observaciones	



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-2017-1793156
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2017-02-02
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-09-690023
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA ONCOLOGICA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2009-03-18
Observaciones	



Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-02-79084
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-09-691591
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	DIPLOMA SUPERIOR EN GESTION DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2009-05-11
Observaciones	



OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformativa a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

MARIA JOSÉ RODRÍGUEZ V.

Maria José Rodríguez Villota
Directora de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



0911979292

GENERADO: 12/06/2022 12.50 PM

Experto 3



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 12/06/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que POVEDA AYORA MARIA DE JESUS, con documento de identificación número 0911972842, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: POVEDA AYORA MARIA DE JESUS
Número de documento de identificación: 0911972842
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-02-66231
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-07-664494
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2007-07-13
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	7246 R-15-20654
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE BARCELONA
Institución que reconoce	
Título	MASTER EN HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA PEDIATRICAS
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2015-01-26
Observaciones	Título Propio



OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

MARIA JOSÉ RODRÍGUEZ V.

Maria José Rodríguez Villota
Directora de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



0911972842

GENERADO: 12/06/2022 12.51 PM

Experto 4



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 12/06/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que SALAZAR MENENDEZ JESSICA PATRICIA, con documento de identificación número 0917348575, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: SALAZAR MENENDEZ JESSICA PATRICIA
 Número de documento de identificación: 0917348575
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: FEMENINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1031-2018-1960265
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2018-05-21
Observaciones	

Dirección: Abellana E7-183 entre Av. Diego de Almagro y Whymper.
 Código postal: 170508 / Quito Ecuador
 Teléfono: 033-2-3934-300 / www.educacionsuperior.gob.ec



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-12-1159016
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2012-08-31
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

MARIA JOSÉ RODRÍGUEZ V.

Maria José Rodríguez Villota
 Directora de Registro de Títulos
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 12/06/2022 12.51 PM

Dirección: Abellana E7-183 entre Av. Diego de Almagro y Whymper.
 Código postal: 170508 / Quito Ecuador
 Teléfono: 033-2-3934-300 / www.educacionsuperior.gob.ec



Experto 5



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 12/06/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que URRUTIA LOOR LIDIA DEL ROCIO, con documento de identificación número 0913730115, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: URRUTIA LOOR LIDIA DEL ROCIO
 Número de documento de identificación: 0913730115
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: FEMENINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1031-03-328183
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Institución que reconoce	
Título	DIPLOMA SUPERIOR DE CUARTO NIVEL EN DESARROLLO LOCAL Y SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2003-01-03
Observaciones	



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-08-675133
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA ONCOLOGICA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2008-05-14
Observaciones	

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-02-79805
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1031-04-495390
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN GERENCIA Y PLANIFICACION ESTRATEGICA DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2004-04-13
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1031-07-661844
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2007-05-10
Observaciones	



OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

MARIA JOSÉ RODRÍGUEZ V.

Maria José Rodríguez Villota
Directora de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



0913730115

GENERADO: 12/06/2022 12.52 PM

Anexo 5. Validez de contenido con V de Aiken

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 2	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 3	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 4	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 5	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 6	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 7	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 8	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 9	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 10	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 11	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE

	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 12	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 13	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 14	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 15	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 16	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 17	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 18	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 19	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 20	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
TOTAL							4.0	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
							VALOR FINAL		100.0%		

MÍNIMO VALOR 1
CATEGORÍAS 4
RANGO 3
NÚMERO DE EXPERTOS 5
NIVEL DE CONFIANZA 95%

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.956	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	61.20	140.314	.487	.957
Pregunta 2	61.67	143.238	.207	.962
Pregunta 3	61.33	138.238	.585	.956
Pregunta 4	62.00	135.857	.498	.958
Pregunta 5	62.07	137.067	.469	.958
Pregunta 6	61.47	137.267	.750	.954
Pregunta 7	61.47	137.267	.750	.954
Pregunta 8	60.27	131.638	.887	.952
Pregunta 9	60.33	129.095	.842	.952
Pregunta 10	60.13	131.552	.652	.956
Pregunta 11	60.13	134.695	.877	.952
Pregunta 12	60.40	130.686	.920	.951
Pregunta 13	60.33	134.810	.793	.953
Pregunta 14	60.20	132.457	.861	.952
Pregunta 15	60.27	131.638	.887	.952
Pregunta 16	60.33	133.667	.864	.952
Pregunta 17	60.33	132.810	.917	.952
Pregunta 18	60.13	135.410	.830	.953
Pregunta 19	60.13	133.838	.808	.953
Pregunta 20	60.53	132.695	.734	.954

Anexo 7. Autorización

POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Autorizado
Dra. Tania Rivera
JEFE DE DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
2022
SOLCA

Guayaquil, 12 de mayo de 2022

DRA. TANIA RIVERA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ASUNTO : Solicito autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 12 DE MAYO DE 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) **Apellidos y nombres de estudiante:** Gisella Elizabeth Martínez Mosquera
- 2) **Programa de estudios** : Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
- 3) **Ciclo de estudios** : III ciclo
- 4) **Título de la investigación** : Conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal interno de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022
- 5) **Asesora** : Carranza Samanez Kilder Maynor

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la Institución que usted dirige.

Atentamente,

Gisella Martínez
LIC. GISELLA ELIZABETH MARTÍNEZ MOSQUERA
C.I 092228702-4
Área: Unidad Pediátrica Hospitalización

L. Morales Montoya
Lcd. Olga Morales Montoya
Enfermera Jefe
Unidad Pediátrica
SOLCA
Registro Sant. No. 0909027380

Anexo 8. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA DEL ESTUDIO: «Conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022»

INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. A continuación, le brindaré información y le invitaré a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar conmigo sobre esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Este estudio se fundamenta en que el uso de la RV terapéutica permitirá reducir las dificultades que se presentan en pacientes oncológicos debido a los procedimientos invasivos que deben realizarse por su condición, es decir, el dolor, la ansiedad y demás emociones propias de un proceso lento y tedioso, por lo tanto, dicha información servirá de apoyo a futuras investigaciones para tratamientos que buscan ayudar a los pacientes a tolerar los procedimientos.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio se le compartirá un cuestionario físico de 20 preguntas. El número de preguntas queda distribuido en cinco bloques: 3 preguntas sobre conocimiento de la RV, 4 preguntas sobre el conocimiento de la RV terapéutica, 3 preguntas sobre la aceptabilidad de la RV, 5 preguntas sobre la adecuación de la RV y 5 preguntas sobre la viabilidad de la RV. El instrumento de cuestionario fue validado por expertos para fines del estudio. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas al investigador(a).

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todo el personal interno que labora en el hospital privado oncológico de la ciudad de Guayaquil, en mayo de 2022, a participar de una encuesta anónima.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

DURACIÓN:

La duración para responder a esta encuesta tomará aproximadamente 15 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar el estudio, recibirá información sobre: Conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.

CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con el(la) investigador(a) al correo gmartinezmos@ucvvirtual.edu.pe. Esta propuesta ha sido revisada por la Universidad César Vallejo, entidad cuya actividad es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos del participante: _____

Firma del participante: _____

Declaración de la investigadora:

Yo, Gisella Elizabeth Martínez Mosquera, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Nombre del investigador(a) que ha tomado el consentimiento: Gisella Elizabeth Martínez Mosquera

Fecha (Día/Mes/Año):

15/ mayo/ 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA DEL ESTUDIO: Conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022

INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para los «Conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. A continuación, le brindaré información y le invitaré a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar conmigo sobre esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Este estudio se fundamenta en que el uso de la RV terapéutica permitirá reducir las dificultades que se presentan en pacientes oncológicos debido a los procedimientos invasivos que deben realizarse por su condición, es decir, el dolor, la ansiedad y demás emociones propias de un proceso lento y tedioso, por lo tanto, dicha información servirá de apoyo a futuras investigaciones para tratamientos que buscan ayudar a los pacientes a tolerar los procedimientos.

PROCEDIMIENTO:

Si usted decide participar en este estudio se le compartirá un cuestionario físico de 20 preguntas. El número de preguntas queda distribuido en cinco bloques: preguntas sobre Dimensión conocimiento de la RV, Dimensión conocimiento de la RV terapéutica, Dimensión aceptabilidad de la RV, Dimensión adecuación de la RV y preguntas sobre Dimensión viabilidad de la RV. El instrumento de cuestionario fue validado por expertos para fines del estudio. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas al investigador(a).

SELECCIÓN DE PARTICIPANTE:

Invitamos a todo el personal interno que labora en el hospital privado oncológico de la ciudad de Guayaquil, en mayo del 2022, a participar de una encuesta anónima.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

DURACIÓN:

La duración para responder a esta encuesta tomará aproximadamente 15 minutos.

RIESGO Y BENEFICIO:

No existe riesgo por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar el estudio, recibirá información sobre: Conocimientos, actitudes y barreras hacia la realidad virtual en personal de un hospital oncológico privado de Guayaquil, 2022.

CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con el(la) investigador(a) al correo kildemaynor@ucvvirtual.edu.pe. Esta propuesta ha sido revisada por la Universidad César Vallejo, entidad cuya actividad es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico ucv.plm@ucv.edu.pe.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos del participante: Salazar Menéndez Jéssica Patricia

Firma del participante:



Declaración de la Investigadora:

Yo, Gisela Elizabeth Martínez Mosquera declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Nombre del investigador(a) que ha tomado el consentimiento: Gisela Elizabeth Martínez Mosquera

Fecha (Día/Mes/Año):

15/mayo/2022

Cortar Copiar Copiar formato Pegar Portapapeles
Arial 10 A A N K S + + A
Ajustar texto Combinar y centrar
General
Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda
Insertar Eliminar Formato
Autosuma Rellenar Borrar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
1	Edad	Sexo	Cargo	Años e Grupo de pacientes	¿Ha oído	¿Alguna v	¿Tiene un	¿Ha oído	¿Ha escu	¿Le parec	¿Ha utiliz	¿El uso d	¿Le atrae	¿Le gusta	¿La realid	¿La terapi	¿La terapi	¿La realid	¿La terapi	¿Parece r	¿Le parec	¿Le parec	¿Conside	¿Conside			
40	45	2	Licenciado	10 Menores de 5 años, F	2	1	2	2	2	1	2	5	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	3	5	3		
41	65	1	Médico	21 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3		
42	32	2	Médico	3 Todas las edades	1	1	2	1	1	1	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5		
43	28	2	Auxiliar	2 Menores de 5 años, F	3	3	2	2	2	1	2	4	4	5	3	3	3	4	4	4	5	3	3	3	3		
44	28	1	Residente	2 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3		
45	65	2	Médico	10 Menores de 5 años, F	3	2	2	3	3	2	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4		
46	32	2	Licenciado	3 Todas las edades	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
47	35	2	Licenciado	6 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
48	34	2	Supervisor	2 Todas las edades	3	1	2	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2		
49	38	2	Psicóloga	5 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
50	30	2	Licenciado	7 Menores de 5 años, F	3	2	2	1	1	1	2	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	5	3	
51	34	1	Psicólogo	3 Pacientes entre 5 y 1	3	3	3	3	3	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
52	33	2	Residente	5 Menores de 5 años, F	3	3	2	2	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
53	32	2	Licenciado	4 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
54	37	2	Licenciado	5 Menores de 5 años, F	2	2	2	2	2	2	2	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
55	31	2	Auxiliar	3 Todas las edades	3	3	2	2	2	3	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
56	65	2	Médico	10 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
57	33	2	Licenciado	3 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
58	35	1	Auxiliar	3 Menores de 5 años	3	2	3	2	1	3	1	4	5	4	3	3	3	4	4	4	5	3	4	3	3		
59	28	2	Licenciado	3 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
60	26	1	Auxiliar	4 Todas las edades	3	1	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
61	36	2	Licenciado	5 Menores de 5 años, F	3	1	3	2	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
62	29	2	Licenciado	2 Todas las edades	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
63	45	2	Supervisor	5 Todas las edades	3	2	2	3	3	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3		
64	33	1	Licenciado	4 Menores de 5 años, F	3	1	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4		
65	55	2	Médico	8 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
66	32	2	Licenciado	4 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
67	55	1	Médico	10 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
68	34	2	Licenciado	5 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
69	30	2	Licenciado	4 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
70	29	2	Licenciado	2 Todas las edades	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4		
71	39	2	Auxiliar	10 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3		
72	31	2	Licenciado	3 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5		
73	32	1	Residente	2 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
74	39	2	Licenciado	8 Todas las edades	3	1	2	2	1	2	1	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3		
75	35	1	psicologo	4 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
76	30	1	psicologa	3 Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
77	37	1	colaborad	1 Menores de 5 años, F	3	3	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Cortar Copiar Copiar formato Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Arial 10 Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
1	Edad	Sexo	Cargo	Años e	Grupo de	pacientes	c	¿Ha oído	¿Alguna v	¿Tiene un	¿Ha oído	¿Ha escu	¿Le parec	¿Ha utiliz	¿El uso d	¿Le atrae	¿Le gusta	¿La realid	¿La terapi	¿La realid	¿La terapi	¿Parece r	¿Le parec	¿Le parec	¿Conside	¿Conside	
78	31	2	Licenciado	3	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
79	46	1	Médico	12	Menores de 5 años,	F	3	1	3	3	3	3	3	1	5	5	5	4	4	3	5	4	4	3	4	5	4
80	33	2	Residente	3	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
81	31	2	Licenciado	2	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
82	28	1	Auxiliar	5	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
83	35	2	Licenciado	8	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
84	31	2	Licenciado	2	Todas las edades		3	3	3	3	3	2	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
85	25	1	Auxiliar	1	Menores de 5 años,	F	3	3	2	2	2	2	1	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	4
86	37	2	Licenciado	5	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
87	29	2	Psicóloga	2	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4
88	42	1	Terapeuta	8	Todas las edades		3	1	2	2	2	2	2	1	4	3	4	4	3	3	4	5	4	4	3	4	4
89	29	2	Psicopeda	3	Menores de 5 años,	F	3	1	2	3	2	2	1	5	4	5	4	4	3	4	5	5	5	4	5	5	
90	28	2	Voluntariac	4	Menores de 5 años,	F	3	3	2	2	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
91	56	1	Médico	10	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
92	25	2	Auxiliar	3	Todas las edades		3	1	2	2	2	2	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
93	34	2	Licenciado	3	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
94	42	1	Licenciado	6	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	
95	30	2	Licenciado	3	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
96	35	2	Licenciado	7	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
97	31	1	Auxiliar	3	Menores de 5 años		3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
98	45	1	Auxiliar	25	Todas las edades		1	1	2	2	2	2	1	5	5	5	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4
99	26	2	Auxiliar	5	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
100	34	1	Residente	3	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
101	33	2	Licenciado	3	Todas las edades		3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
102	34	2	Licenciado	3	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
103	40	2	Supervisor	7	Todas las edades		3	1	2	2	2	2	1	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	4	5	
104	35	1	Psicólogo	4	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
105	31	2	Voluntariac	2	Menores de 5 años,	F	3	2	2	3	3	3	3	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	
106	26	2	Auxiliar	1	Menores de 5 años,	F	3	3	2	2	2	2	1	5	4	4	4	4	3	4	5	4	3	3	3	5	4
107	65	1	Voluntariac	15	Menores de 5 años,	F	1	1	2	2	2	2	2	5	5	5	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	5
108	42	2	Licenciado	15	Pacientes entre 26 y		3	1	2	2	3	2	1	5	5	3	3	3	5	5	4	3	3	3	4	4	
109	20	1	Auxiliar	1	Todas las edades		3	1	2	2	3	3	1	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	
110	36	2	Residente	3	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	
111	33	2	Licenciado	3	Pacientes entre 26 y		3	3	2	2	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
112	26	1	Auxiliar	1	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	5	
113	36	2	Licenciado	3	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
114	25	1	Auxiliar	2	Menores de 5 años		3	2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	
115	29	2	Voluntariac	2	Menores de 5 años,	F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Cortar Copiar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Arial 10 Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Borrar

AA34

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
1	Edad	Sexo	Cargo	Años e	Grupo de pacientes c	¿Ha oído	¿Alguna v	¿Tiene un	¿Ha oído	¿Ha escu	¿Le parec	¿Ha utiliz	¿El uso d	¿Le atrae	¿Le gusta	¿La realid	¿La terapi	¿La terapi	¿La realid	¿La terapi	¿Parece p	¿Le parec	¿Le parec	¿Conside	¿Conside		
116	32		2 Residente	3	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
117	36		2 Licenciado	4	Todas las edades	2	1	2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	
118	33		1 Residente	2	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
119	30		2 Licenciado	1	Menores de 5 años, F	3	1	2	2	2	2	1	4	3	4	4	5	3	4	5	5	5	5	4	4	3	
120	28		1 Auxiliar	6	Todas las edades	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
121	35		2 Voluntariac	3	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
122	34		2 Supervisor	2	Todas las edades	3	3	2	2	3	3	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
123	30		1 Terapista f	2	Todas las edades	3	1	2	3	3	2	1	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
124	42		2 Laboratoris	4	Todas las edades	3	1	2	2	2	2	1	4	4	5	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	
125	66		2 Médico	12	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
126	29		2 Licenciado	3	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
127	27		1 Auxiliar	6	Todas las edades	1	1	2	2	2	2	2	5	5	5	3	3	3	4	3	4	5	5	5	5	5	
128	26		2 Licenciado	2	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
129	35		2 Residente	3	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	
130	35		1 Residente	3	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
131	30		2 Comité de	3	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
132	45		2 Médico	5	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
133	34		1 Licenciado	4	Todas las edades	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
134	32		2 Nutricionis	4	Todas las edades	3	1	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
135	31		1 Psicólogo	3	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
136	36		2 Administra	2	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
137	25		1 Auxiliar	4	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
138	55		2 Trabajador	8	Todas las edades	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	
139	31		2 Auxiliar	9	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
140	33		1 Residente	3	Pacientes entre 26 y	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
141	34		2 Voluntariac	2	Menores de 5 años, F	3	1	2	2	2	2	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	
142	35		1 Psicólogo	4	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
143	48		2 Nutricionis	5	Todas las edades	3	1	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
144	35		2 Licenciado	5	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
145	56		1 Médico	17	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
146	45		2 Jefa de ent	5	Todas las edades	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
147	45		1 Médico onc	7	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
148	31		2 Auxiliar	5	Todas las edades	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
149	34		2 Licenciado	6	Pacientes entre 26 y	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
150	29		1 Auxiliar	4	Menores de 5 años, F	3	3	3	2	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
151	33		2 Licenciado	4	Menores de 5 años, F	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
152																											
153																											

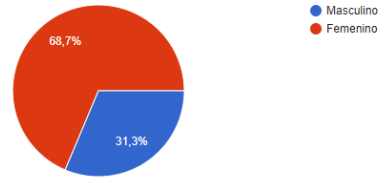
Preguntas Respuestas 150 Configuración

Datos sociodemográficos

Sexo

150 respuestas

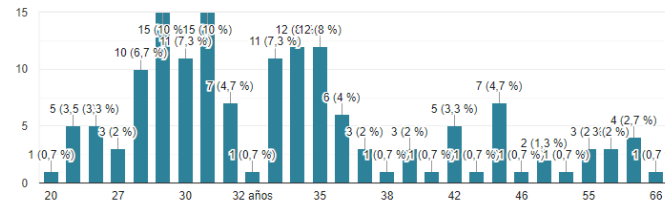
Copiar



Edad

150 respuestas

Copiar



Cargo

Copiar

Anexo 7. Evidencias fotográficas

