



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Programa de capacitación para mejorar la calidad de atención del  
servicio de braquiterapia del Hospital de Guayaquil, 2023

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

**AUTORA:**

Yaucan Shigla, Aida Cecilia ([orcid.org/0000-0003-0433-6225](https://orcid.org/0000-0003-0433-6225))

**ASESOR:**

Mg. Merino Flores, Irene ([orcid.org/0000-0003-3026-5766](https://orcid.org/0000-0003-3026-5766))

**CO-ASESOR:**

Mg. Velez Sancarranco, Miguel Alberto ([orcid.org/0000-0001-9564-6936](https://orcid.org/0000-0001-9564-6936))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA - PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Con todo mi amor y gratitud, dedico este logro a mi amado esposo. Eres el faro que ilumina mi vida, el pilar que me sostiene y el motor que impulsa mis sueños. En cada etapa de este camino, has sido mi compañero incondicional, brindándome tu cariño, apoyo y aliento constante.

A mi preciosa hija, mi mayor motivación y mi motor para superarme cada día. Tú eres la razón por la que siempre me esfuerzo por ser una mejor versión de mí misma. Que este logro sea un ejemplo para ti de que, con dedicación y perseverancia, todo es posible.

A mis queridos padres por su amor incondicional, su sacrificio y su apoyo constante han sido la base de mi formación y de cada uno de mis logros. Gracias por ser mis pilares, por alentarme en cada paso del camino y por creer en mí.

## **AGRADECIMIENTO**

Con gratitud en mi corazón, deseo expresar un agradecimiento profundo a Dios, por su guía constante y su bendición en mi vida, así como la ayuda divina que me ha sostenido en cada paso de este camino; este logro no sería posible sin el respaldo.

También agradezco de manera especial a la prestigiosa Universidad Cesar Vallejo por haberme brindado la oportunidad de llevar a cabo este proyecto de investigación. Su reconocido compromiso con la excelencia académica y su apoyo constante han sido fundamentales en el desarrollo y culminación exitosa de este trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables	40
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	41
Anexo 3: Evaluación por juicio de expertos	43
Anexo 4: Modelo de consentimiento informado	65
Anexo 5: Reporte de reporte de similitud de Turnitin	67

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Descriptivo calidad de atención del servicio de braquiterapia	19
<b>Tabla 2</b> Prueba de normalidad	20
<b>Tabla 3</b> <i>Resultados de la calidad de atención del servicio de braquiterapia.</i>	21
<b>Tabla 4</b> <i>Significancia de la calidad de atención del servicio de braquiterapia.</i>	21
<b>Tabla 5</b> <i>Resultados de la dimensión atención humana</i>	22
<b>Tabla 6</b> <i>Significancia de la dimensión Atención humana.</i>	22
<b>Tabla 7</b> <i>Resultados de la dimensión atención oportuna</i>	23
<b>Tabla 8</b> <i>Significancia de la dimensión calidad atención oportuna.</i>	23
<b>Tabla 9</b> <i>Resultados de la calidad de atención oportuna</i>	24
<b>Tabla 10</b> <i>Significancia de la dimensión atención oportuna.</i>	24
<b>Tabla 11</b> <i>Resultados de la calidad de atención continua</i>	25
<b>Tabla 12</b> <i>Significancia de la dimensión atención continua.</i>	25

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar si un programa de capacitación mejora la calidad de atención del servicio de braquiterapia de un Hospital de Guayaquil, 2023. La investigación fue de tipo aplicada, el diseño fue experimental, preexperimental, de nivel explicativa y de corte longitudinal. La muestra estuvo constituida por 15 enfermeras, se aplicó el cuestionario de calidad de atención al servicio. En los resultados se evidencia que el programa aplicado ha tenido un efecto positivo en la mejora de la calidad en la atención humana que brinda el personal de enfermería a los pacientes que se someten a tratamiento de braquiterapia. Lo que se demuestra con una ( $\text{sig.} = ,009 < 5\%$ ). Con un valor de ( $\text{sig.} = ,017 < 0.05$ ) se puede observar que el programa aplicado si ha mejorado la atención oportuna que el personal de enfermería les brinda a los pacientes que están por someterse al tratamiento de braquiterapia. Se concluye que el programa educativo aplicado si ha mejorado la atención del personal de enfermería que se les brinda a los pacientes que hacen uso del servicio de braquiterapia. Demostrado por una ( $\text{sig.} = ,016 < 0.05$ ).

Palabras clave: Programa de capacitación, atención del servicio de braquiterapia, hospital.

## ABSTRACT

The objective of the research was to determine if a training program improves the quality of care of the brachytherapy service of a Hospital in Guayaquil, 2023. The research was applied, the design was experimental, pre-experimental, explanatory level and longitudinal cut. . The sample consisted of 15 nurses, the service quality care questionnaire was applied. The results show that the applied program has had a positive effect on improving the quality of human care provided by nursing staff to patients undergoing brachytherapy treatment. What is demonstrated with a (sig.=,009 < 5%). With a value of (sig.=,017<0.05) it can be seen that the applied program has improved the timely care that the nursing staff provides to patients who are about to undergo brachytherapy treatment. It is concluded that the educational program applied has improved the attention of the nursing staff that is provided to patients who make use of the brachytherapy service. Demonstrated by one (sig.= .016 < 0.05).

Keywords: Training program, brachytherapy service care.

## I. INTRODUCCIÓN

La braquiterapia es un procedimiento que implica el tratamiento de radioterapia en la que se inyectan isótopos radiactivos en o cerca del área afectada. Se puede usar solo o junto con cirugía, radioterapia externa y quimioterapia para tratar tumores en varios sitios (Estévez et al., 2018). Es una terapia exitosa para combatir el cáncer de mama, cuello uterino, piel y próstata. Este método coloca con éxito las fuentes de radiación precisamente donde está el tumor, por lo que la radiación solo impacta en un área muy pequeña alrededor de la fuente (Freitas et al., 2022).

Según una nueva investigación de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la mala atención médica obstaculiza el desarrollo de países de todos los soportes económicos. Recientemente se han informado numerosos incidentes de diagnósticos incorrectos, errores de medicación, atención inútil o innecesaria, operaciones inseguras y médicos y enfermeras que carecen de la capacitación y la experiencia necesarias. El porcentaje de pacientes hospitalizados que contraen una infección tiene altos niveles en los países bajos y medios (10 %) y países de ingresos altos (7 %). De cada diez personas una en los países de altos ingresos enfrenta graves riesgos para su salud debido al tratamiento médico. Para el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo, las tasas de supervivencia han mejorado, aunque, se considera que el deterioro a largo plazo, la incapacidad y la pérdida de productividad suman miles de millones de dólares al año como las repercusiones económicas y sociales más significativas de un tratamiento inadecuado (Organization World Health, 2018).

En el continente americano una de las causas de muerte es el cáncer y ha causado en 2020 1,4 millones de muertes, presentando un mayor nivel (47%) en personas de 69 años o menos. Para el año 2040, se proyecta que habrá 6 millones de personas diagnosticadas con cáncer, frente a los 4 millones anticipados en 2020. De manera similar, minimizar los factores que implica un riesgo y que podrían ayudar a prevenir un tercio de los pacientes con cáncer se encuentra, fumar, beber demasiado alcohol, comer mal y no hacer suficiente ejercicio. En América Latina y el Caribe específicamente mujeres (56.000 a más) recibieron un diagnóstico de cáncer de cuello uterino, y

más de 28.000 de ellas fallecieron a causa de la afección (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Según estadísticas de Ecuador, hay 150 casos de cáncer en hombres y 165 casos en mujeres por cada 100.000 personas. El cáncer de mama 2787 (18,2 %) y el cáncer colorrectal 1123 (7,4 %) en mujeres tienen mayor incidencia de 1612 (10,6 %) en cáncer de cuello uterino, en hombres, de Próstata 3.322 (26%), 902 (7,1%) colorrectal y 655 (5,1%) leucemia son entre los más comunes en la población. Dado que los pacientes con cáncer difieren entre sí en sus tipos tipo y etapas de enfermedad, así como en una serie de otras variables (psicológicas, sociales, ambientales, económicas y demográficas, entre otras) que pueden afectar qué tan bien se percibe que están recibiendo una buena atención, en este sentido, es importante evaluar a cada paciente de forma individual al brindar atención de enfermería (Alcalde et al., 2021).

En un Hospital de Guayaquil se observó que el personal de enfermería no realiza una atención personalizada a los pacientes que se les brinda el servicio de braquiterapia, asimismo, muchos de los pacientes no son tratados con respeto, no se les brinda la medicación o asistencia oportunamente. Los familiares de los pacientes con frecuencia presentaron sus quejas del personal de enfermería debido a que estos no cumplían con brindar una atención segura donde se minimicen los riesgos de los pacientes. En este sentido, se realizó un programa de capacitación en cuidado del personal de enfermería en pacientes con braquiterapia con el propósito de mejorar su atención al momento de que se le realice dicho procedimiento. Con lo mencionado se plantea la siguiente interrogante ¿De qué manera un programa de capacitación mejora la calidad de atención del servicio de braquiterapia de un Hospital de Guayaquil, 2023?

Se tuvo una justificación teórica basada en los modelos de Ruiz (2015) para el programa de capacitación y de Font et al. (2014) para la variable calidad de la atención. De esta manera, se tuvo una fuente de información que se proporcionará a la comunidad científica para nuevos estudios. La justificación metodológica donde se construirá un instrumento para medir en el personal de enfermería la calidad de la atención a los pacientes, por lo tanto, se validará por expertos y se procesará con prueba piloto para la fiabilidad. En la justificación práctica se busca que las autoridades con los datos que se le

proporcionen realicen acciones que generalicen la aplicación del programa en otras unidades de análisis con la misma problemática. En la justificación social fueron las beneficiadas las enfermeras porque son ellas a quien se les brindará la capacitación y reflejen lo que aprendan en una mejor calidad de atención del servicio de braquiterapia del Hospital de Guayaquil, 2023. Los objetivos del estudio serán: Determinar si un programa de capacitación mejora la calidad de atención del servicio de braquiterapia del Hospital de Guayaquil, 2023. En los objetivos específicos: Determinar si un programa de capacitación mejora la dimensión atención humana del servicio de braquiterapia del Hospital de Guayaquil, 2023. Determinar si un programa de capacitación mejora la dimensión atención oportuna del servicio de braquiterapia del Hospital de Guayaquil, 2023. Determinar si un programa de capacitación mejora la dimensión atención segura del servicio de braquiterapia del Hospital de Guayaquil, 2023. Determinar si un programa de capacitación mejora la dimensión atención continua del servicio de braquiterapia del Hospital de Guayaquil, 2023. Como hipótesis general: H1 Un programa de capacitación mejora positiva y significativamente la calidad de atención del servicio de braquiterapia del Hospital de Guayaquil, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

Chile, Ganga et al. (2023) Dado que las salas de radiación no están equipadas para administrar anestesia, esto presenta un problema importante durante el tratamiento de braquiterapia. El propósito de esta investigación de cohorte retrospectiva fue describir la técnica anestésica y evaluar los problemas relacionados con la anestesia en pacientes que recibieron braquiterapia bajo anestesia general. Métodos: Desde noviembre de 2019 hasta enero de 2021, se documentaron todos los pacientes de 18 años en adelante que recibieron braquiterapia bajo anestesia general. Todos los detalles demográficos, así como los detalles sobre la cirugía anestésica y las dificultades que surgieron de la misma, se recuperaron de la historia clínica del paciente. Además, detallamos nuestra evaluación preoperatoria, técnicas anestésicas y protocolos de complicaciones. Resultados: En el período de tiempo cubierto por este artículo, 70 pacientes (de 25 a 75 años de edad) recibieron 109 tratamientos de braquiterapia bajo anestesia general. CCU (40 %), el cáncer de próstata (33,9 %) y el cáncer de endometrio (10,2 %) fueron los DX más comunes. La mayor parte de los pacientes de braquiterapia (79,8 %) pudieron caminar después del tratamiento. La anestesia raquídea fue nuestro método de anestesia preferido el 60,6 % de las veces, y la anestesia raquídea epidural combinada ocupó el segundo lugar el 27,5 % de las veces. En 25 procedimientos, o el 22,9%, surgieron complicaciones relacionadas con la anestesia. Los efectos adversos más comunes fueron presión arterial baja (10,1%) y frecuencia cardíaca lenta (4,6%). Conclusiones: Los pacientes que reciben braquiterapia tienen la opción de recibir anestesia regional, espinal, combinada espinal-epidural o general en el búnker de radiación.

España, Vieira et al. (2023) Introducción: El tratamiento del cáncer de próstata con braquiterapia existe desde hace bastante tiempo. El estándar de atención existente para la estadificación y el diagnóstico del cáncer de próstata está siendo desafiado por el uso de imágenes de resonancia magnética multiparamétrica (mpMRI). El propósito de esta investigación es determinar cuánto efecto tiene el uso de mpMRI para evaluar la presencia de lesiones extracapsulares antes de la braquiterapia sobre la recurrencia bioquímica y el tiempo hasta el nadir en pacientes con cáncer de próstata. Métodos: Eche un

vistazo a los 73 pacientes de braquiterapia que participaron en el estudio. Se tuvieron en cuenta la edad, el PSA inicial, los hallazgos de la estadificación local de la RM, el ISUP, el nadir, el tiempo hasta el nadir, el PSA inicial al año, el PSA en la recurrencia bioquímica y el tiempo hasta la recurrencia bioquímica. Hallazgos: La mediana de edad fue de 68 (rango, 51-72) meses de seguimiento fue de 53 (rango, 30-72 meses). Alrededor del 30,1 % de los pacientes (n = 22) se sometieron a mpMRI. 99.9 % (n = 20) del grupo de mpMRI tenía al menos una lesión sospechosa. Los pacientes que no se sometieron a mpMRI tuvieron un tiempo más largo hasta el nadir (27 meses; 3-64) que aquellos que sí lo hicieron (23 meses; 2-48) (p = 0,244). Los pacientes que se sometieron a mpMRI tuvieron un nivel de 0,42 ng/mL (0,001-2) en comparación con 0,28 ng/mL (0,001-4) en los que no lo hicieron (P = 0,062). La mediana de seguimiento para el grupo de RM fue de 43 meses (12-72) en comparación con 58 meses (30-78) para el grupo sin RMmp (p = 0,456), y la tasa de recurrencia utilizando los criterios de Phoenix fue del 9 % (n = 2). Los números estaban bastante cerca entre los dos grupos. Nuestros datos sugieren que la resonancia magnética no afectó la recaída bioquímica, el tiempo hasta el nadir o el valor del nadir en nuestra serie.

Francia – Paris Talagrand et al. (2023) Cuando se diagnostica y trata a tiempo, el cáncer de endometrio tiene un pronóstico favorable y es bastante frecuente. Estudio que propuso conocer los factores de riesgo, los síntomas de alerta, los principios del estudio preterapéutico y la terapia es fundamental para que el clínico (ginecólogo o médico de familia) pueda recomendar el diagnóstico precoz y realizar la investigación complementaria requerida. Recientemente se sugirió una categorización molecular, que tendría importantes implicaciones para la terapia. Se presentan los ingredientes para un plan de tratamiento óptimo para el cáncer de endometrio, y los escritores los analizan todos en este artículo, desde el diagnóstico hasta la terapia.

Brasil, Freitas et al. (2022) El artículo fue realizado para evaluar la contribución de la braquiterapia a la independencia y el bienestar del CCU. Las señoras diagnosticadas con neoplasia uterina fueron incluidas en una investigación descriptiva transversal entre diciembre de 2019 y febrero de 2020 en el Centro de Oncología del Nordeste - Brasil. La eficacia del tratamiento del cáncer de cuello uterino se evaluó mediante la herramienta Evaluación

funcional de la terapia del cáncer. Se examinaron la correlación y las diferencias de medias entre las subescalas. entre ellos mediante una varianza de Student. Los resultados del proceso de recopilación de evidencia se centraron en temas relacionados con la imagen corporal, la sexualidad y la incontinencia. El rango de mujeres CCU es de 31 a 49 años ( $p=0,004$ ) y de 60 a 75 ( $p=0,002$ ). Finalmente, abordar el dolor sexual y urinario ayuda en la detección temprana de síntomas relacionados con la braquiterapia y la adopción de intervenciones que ayuden a la calidad de vida de las pacientes.

Chile, Solis et al. (2020) La radiación externa con quimioterapia concurrente, seguida de braquiterapia adaptativa guiada por imágenes (BTAGI), es un estándar para el tratamiento en pacientes con CCU localmente avanzado (LACC). El propósito de esta investigación fue reportar los hallazgos del procedimiento de resonancia magnética BTAGI del Servicio de Oncología de un hospital. Los Métodos evaluados fueron el tamaño del tumor, los parámetros dosimétricos y la toxicidad aguda de los pacientes con LACC que recibieron radioquimioterapia simultánea seguida de TAGI por resonancia magnética. Los resultados de este estudio examinaron la reducción de tumores en 34 personas entre el momento del diagnóstico y el inicio de la braquiterapia. Hubo una tasa de éxito del 100% para los pacientes sometidos a radiación externa. Veinticuatro personas se sometieron a tres tratamientos de braquiterapia. Todos los pacientes recibieron dosis equivalentes totales de  $> 80$  Gy. Se observó una disminución del tumor de más del 70% en 12 individuos. Los pacientes con D2cc recibieron dosis equivalentes totales medianas de 73,9 Gy en la vejiga, 65,6 Gy en el recto y 69,1 Gy en el intestino. Hubo un caso de toxicidad gastrointestinal de grado 3. En cuanto a la toxicidad gastrointestinal ( $p=0,33$ ) y genitourinaria ( $p=0,97$ ), no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los individuos que recibieron dosis totales equivalentes de 85 Gy y los que recibieron dosis inferiores. En conclusión, la braquiterapia adaptativa guiada por resonancia magnética se puede administrar de manera segura y efectiva dentro del sistema de salud pública para brindar atención estándar de CCLA de acuerdo con las pautas mundiales.

Perú – Lima Gonzales-Montúfar et al. (2019) El riesgo de desarrollar cáncer de vagina es bastante mínimo. En este artículo, discutimos sobre un caso clínico donde participó una mujer de 77 años que apareció con un

sangrado vaginal posmenopáusico y un diagnóstico inicial de CCU. Se encontró una úlcera exofítica de 3 x 2 centímetros en la parte superior de la pared vaginal y se tomó una biopsia. Se demostró que el carcinoma de células escamosas vaginales se diferenciaba pobremente por patología. El carcinoma epidermoide de vagina en la pieza quirúrgica era infiltrante, no queratinizante y moderadamente diferenciado. Debido a su cercanía física, reportamos un caso en el que la confusión entre el cáncer de cuello uterino y otra condición resultó en un diagnóstico erróneo y un mal tratamiento.

México, Ramírez-Patiño et al. (2019) El objetivo fue detallar los beneficios y los posibles inconvenientes del uso de braquiterapia ocular como tratamiento principal o posterior para pacientes con retinoblastoma bilateral. Después de que la quimioterapia intravenosa, el tratamiento con láser dirigido, la crioterapia y la radioterapia de haz externo no lograron controlar la neoplasia en un grupo de niños con Rb en el Hospital de Niños de México, se utilizó braquiterapia ocular con yodo-125 como salvamento ocular. Se incluyeron dos mujeres y cinco hombres en el recuento final de siete pacientes. La Rb hereditario afectó a 2 personas y 6 tenían enfermedad bilateral. El procedimiento de braquiterapia tuvo éxito en la corrección de tres ojos. En promedio, estos pacientes fueron seguidos durante 5,35 años. (media = 6,6, rango = 3. Cinco de los siete pacientes respondieron bien al tratamiento. Debido a la persistencia de la neoplasia después del tratamiento con braquiterapia, dos pacientes tuvieron que someterse a enucleación. Hubo una muerte relacionada con la neoplasia en el grupo. Los pacientes con Rb bilateral que se someten a un tratamiento oncológico máximo pueden tener la vista preservada con braquiterapia ocular, como se muestra en este estudio.

Quito - Ecuador Arias et al. (2023) El estudio apoyó en evaluar la alfabetización en cáncer oral de los profesores y posgraduados en los años 2021 y 2022. El diseño de la investigación incluyó observación, análisis y muestreo transversal. Lo que corresponde como población fueron profesores y estudiantes de posgrado de Ecuador; Se seleccionaron 95 como muestra representativa en base a aquellos que fueron considerados dentro de los criterios del estudio. La encuesta "Conocimiento sobre el cáncer de boca" Google Forms fue enviada por correo electrónico oficial de la institución y WhatsApp. Epidemiología, Etiología, Diagnóstico, Tratamiento, Complicaciones

y Prevención conforman las 24 cosas aquí. Los factores independientes fueron el sexo, el área de especialización, el número de años después de la graduación y la duración desde el curso anterior de actualización sobre el cáncer bucal. Se utilizó chi-cuadrado ( $p < 0,05$ ) y el alfa de Cronbach para examinar los datos en IBM SPSS Statistics para Windows, versión 26.0. Se encontraron altos niveles de conocimiento (76,8%), bajos niveles de conocimiento (18,9%) y niveles regulares de conocimiento (4,2%) entre los estudiantes de posgrado e instructores para todos los aspectos del cáncer oral (epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, terapia, secuelas). y prevención). El género, el área de especialización y la cantidad de años pasados en la fuerza laboral después de la universidad no tuvieron impacto en qué tan bien las personas entendieron el cáncer oral.

Guayaquil Educador, Ledesma et al.(2023) Este estudio se basó en datos recopilados de revistas científicas en línea entre el año 2022 y febrero de 2023. La inspección visual de la piel ya sea por el propio paciente o por un experto médico, es el único método de detección aprobado para el cáncer de piel. Esta bibliografía se compiló como parte de un proyecto de investigación típico, y sus autores dieron preferencia al uso de fuentes publicadas en los últimos cinco años. Sin embargo, no excluyeron las fuentes que seguían siendo relevantes después de realizar el estudio. El siguiente paso es una biopsia, en la que se toma un trozo de piel con una lesión sospechosa para su análisis. Reduce el riesgo de contraer cáncer de piel manteniéndose alejado del sol durante largos períodos de tiempo. Evite las cabinas de bronceado a toda costa y planifique actividades al aire libre para la noche o temprano en la mañana, cuando los niveles de rayos UV son más bajos.

Ecuador, Piedad & Buestán (2020) El sangrado uterino anormal en mujeres de mediana edad. El propósito de este artículo es concientizar a mujeres de 40 a 59 años que acuden a la consulta externa de un hospital por problemas de sangrado menstrual y menopáusico. Un estudio descriptivo y estudio transversal de 200 individuos de 40 a 59 años que presentaron anomalías menstruales y/o sangrado posmenopáusico en la consulta de climaterio y menopausia. Hiperpolimenorrea (35,0%), amenorrea (15,6%) y metrorragia (15,0%) fueron los problemas mensuales más comunes en mujeres perimenopáusicas; sin embargo, los exámenes ginecológicos no mostraron

cambios en el 81,9% de estas mujeres. Se observó sangrado de inicio tardío en mujeres posmenopáusicas, con la mayoría de los cambios ocurriendo en el compartimento medio (37,5 % de los casos) y atrofia vaginal (32,5 %). Se encontraron tasas de prevalencia de endometrio proliferativo (23,1% de mujeres perimenopáusicas) y endometrio secretor (13,1% de mujeres perimenopáusicas). Las causas más comunes de sangrado anormal en mujeres posmenopáusicas son los pólipos endometriales (25,0 %) y el endometrio atrófico (20,0 %). Además de la terapia quirúrgica (28,9 %) y la extirpación de pólipos (35,0 %), el 31,3 % de las mujeres perimenopáusicas y el 30,0 % de las posmenopáusicas empleaban a menudo la conducta expectante. Conclusiones: el sangrado posmenopáusico debido a pólipos y atrofia endometriales fue la causa más común de preocupación, y el tratamiento expectante fue más frecuente entre las mujeres más jóvenes que experimentan la perimenopausia.

La invasividad es un sello distintivo del cáncer, que resulta de la acumulación de células aberrantes debido a su multiplicación rápida e incontrolada tanto dentro como fuera de sus órganos de origen y debido a fallas en los sistemas de muerte celular natural (Goyzueta, 2020). Dado que la experiencia física y emocional de cada persona es diferente e impredecible, el papel de la enfermera de oncología no es únicamente técnico y requiere una excelente conexión enfermera-paciente (Gallegos-Alvarado, 2008). En este sentido, los pacientes con cáncer y sus seres queridos han elogiado abrumadoramente el cuidado de enfermería (Vela-Ruiz et al., 2020), porque ha adoptado criterios de seguridad/calidad basados en la evidencia de no lesionar y garantizar un cuidado cercano y humanizado (De Calvo y Sepulveda-Carrillo, 2017). Para lograr este objetivo, se persiguen estándares de calidad en el personal de enfermería (Febré et al., 2018) y el desarrollo de las funciones asistenciales, mediante la aplicación de un enfoque científico que permita el tratamiento e identificación de las respuestas humanas (Ortells & Paguina, 2012) y la determinación del impacto de sus servicios en el desarrollo físico, psicosocial y espiritual del paciente (Font et al., 2014).

La naturaleza sistemática del proceso de cuidado de enfermería se ejemplifica por su progresión desde la etapa inicial de recopilación de

información (evaluación) a través de las etapas posteriores de diagnóstico (planificación e implementación) y evaluación (revisión) (Sanabria-Jara y Lizano-Pérez, 2017). La enfermería es un proceso en evolución porque los requisitos de atención de las personas cambian con el tiempo y varían en intensidad según factores como su entorno, la naturaleza de su enfermedad y los servicios que requieren (Miranda et al., 2019). Por lo tanto, es apropiado porque se usa durante un tiempo limitado junto con una estrategia de atención personalizada que se puede ajustar o mantener a la luz de los requisitos cambiantes del receptor (Reina, 2010).

Para la variable programa de capacitación se realizará la capacitación del personal de enfermería en cuidados de pacientes sometidos a braquiterapia por lo que se tomará como base el modelo propuesto por Ruiz (2015) quien refiere que el personal de enfermería debe poseer conocimientos especializados sobre el procedimiento de braquiterapia y cómo está intervención afecta significativamente en el paciente su calidad de vida para poder ofrecer una atención adecuada y adaptada a las demandas de este tipo de pacientes. Además, debe proporcionar información veraz sobre el procedimiento y realizar un plan de cuidados previo a la intervención, comenzando por la acogida e información en la consulta inicial y continuando con los cuidados durante la hospitalización y las oportunas recomendaciones al alta. Para su estudio considera las siguientes dimensiones: Cuidados antes la braquiterapia, el paciente será recibido y atendido tan pronto como llegue a la unidad de hospitalización, el personal de enfermería para conectar la participación del paciente en la terapia debe explicar todo el método al paciente durante todo este tiempo. Esto es especialmente importante porque este proceso provoca agitación, ansiedad e inquietud en el paciente. La comunicación con este tipo de pacientes, su familia y el personal médico es crucial en esta etapa porque el diagnóstico de cáncer a menudo conlleva una serie de problemas psicosociales. Por lo tanto, es crucial construir canales de comunicación que la apoyen para enfrentarlos y gestionarlos, así como para poder crear un plan de atención adecuado. El personal de enfermería podrá brindar apoyo emocional al paciente y a la familia durante todo el procedimiento gracias a estos canales de contacto (Ruiz, 2015). Cuidados durante la

intervención, cuando se trata del cuidado periimplantario, es crucial dejar al paciente en la postura correcta para la intervención y monitorear sus signos vitales para asegurar que las semillas se planten correctamente. La enfermera brinda asistencia al preparar al médico para la radioterapia colocándose un delantal de plomo, un protector de tiroides y un dosímetro de muñeca o anillo en un ambiente estéril. Para estandarizar la atención en todo el hospital, las enfermeras documentan todos los procedimientos y posibles problemas en la base de datos de enfermería del quirófano una vez que el implante se ha colocado con éxito (Ruiz, 2015). Cuidados después de la braquiterapia, Después de un procedimiento de implante, los pacientes pueden presentar nuevos síntomas, lo que requiere un nuevo régimen de atención de enfermería. Para garantizar el máximo nivel de seguridad a estos pacientes, es fundamental crear un plan de cuidados homogéneo con el objetivo de unificar criterios de actuación. El objetivo de este proyecto basado en enfermería es proporcionar una secuencia de cuidados individualizados para el paciente, y esto a su vez requiere un entorno seguro en el que se pueden realizar cuatro diagnósticos: protección inadecuada antes y después de la cirugía, infección relacionada con el procedimiento invasivo, y trauma vascular causado por el catéter venoso periférico (Ruiz, 2015).

Para la variable calidad de atención del servicio de braquiterapia, es necesario definir cierta terminología, en este sentido, los indicadores de atención eficaz, segura y centrada en el usuario muestran estándares en la calidad de la atención brindada. Esto hace que su garantía sea un requisito absoluto en los centros de atención médica, especialmente en aquellos que atienden a pacientes que se someten a procedimientos médicos particularmente complejos (Urgell-Cuevas et al., 2023). La mayoría de los pacientes y expertos de salud coinciden en que la calidad en la atención de salud es su cualidad más preciada (Zambrano-Arias y Vera-Rodríguez, 2020). Por lo tanto, el estándar de la atención es una característica cada vez más apreciada por todas las partes involucradas en los hospitales (Gens et al., 2009). En este sentido, la amplitud de los servicios de salud es donde la calidad se define como la ausencia de deficiencias y la satisfacción de las necesidades de los usuarios en todos los ámbitos (incluidas las consideraciones de costo-

beneficio) (García-Vicuña et al., 2014). El cuidado de enfermería, en particular, tiene una connotación única dentro de la industria del cuidado de la salud, ya que se basa en una estrecha relación entre la enfermera y el individuo que recibe el cuidado (Zarza, 2007).

Para el estudio de la variable calidad de atención del servicio de braquiterapia nos guiaremos del modelo propuesto por Font et al. (2014) quien refiere que es la atención que el equipo de enfermería brinda con la mayor calidad de atención especializada al paciente, la familia y la comunidad, al mismo tiempo que brinda atención de calidad a los pacientes que reciben quimioterapia. La calidad asistencial es la consecuencia de hacer lo correcto, así como la percepción de la organización por parte de los pacientes. Para el estudio e la variable considera las siguientes dimensiones: La atención humana incluye, entre otras cosas, la atención individualizada, la identificación del tono de voz, la identificación del personal y la educación sobre los estándares del departamento (Font et al., 2014). Hoy en día, las enfermeras se preocupan mucho por garantizar que sus pacientes sean tratados con respeto en todo momento y que se les proporcione un ambiente propicio para el descanso y la recuperación (Franco, 2020; Gutiérrez, 2017). Atención oportuna: Tras la selección previa de prioridades en función de la clasificación del paciente de acuerdo con la urgencia de la demanda de atención de la enfermera, la atención adecuada es aquella que debe prestarse en el momento preciso y adecuado. Teniendo en cuenta cosas como el tiempo de espera, el nivel de atención y la administración de medicamentos, entre otras cosas (Font et al., 2014). Atención segura: El cuidado seguro requiere que cada paciente sea tratado con los menores riesgos posibles mediante prácticas eficaces y suficientes del personal de enfermería y el uso de equipos y materiales en buen estado de funcionamiento (Font et al., 2014). En este sentido, la instalación física debe estar libre de riesgos y/o daños para la protección y seguridad de los pacientes, personal y visitantes (Rocha et al., 2021). Debido a su enfermedad, la persona enferma tiene más probabilidades de sufrir accidentes y lesiones, y su físico se ve afectado con frecuencia, lo que ralentiza sus actividades típicas (Lozano et al., 2013; Texeira et al., 2018). Como resultado, las personas corren el riesgo de tropezarse al caminar o perder el equilibrio si

lo hacen sobre una superficie irregular. Es posible que tenga una menor resistencia a las infecciones, lo que lo hace más vulnerable a los microbios ambientales virulentos (Burgos M, 2019). En este sentido, el personal de enfermería es el principal responsable de la seguridad del paciente, por lo que, debe ser consciente de los posibles riesgos y tomar todas las precauciones razonables para evitar percances (Miriam et al., 2016). Atención continua: Durante la duración del tratamiento, se proporciona atención continua. En esta visión, el personal de enfermería brinda cuidados continuos al paciente; por tanto, el tratamiento integral no debe interrumpirse por circunstancias ajenas, siendo uno de los derechos del paciente exigir una continuidad asistencial suficiente que abarque los distintos campos de actuación, cuidadora y preventiva (Sansó et al., 2000).

### III.METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio será de tipo aplicado, debido a que en su naturaleza se encuentra resolver o encontrar estrategias de solución a una problemática que se desarrolla y afecta a la sociedad, por lo tanto, se busca aplicar un programa de capacitación al personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil, con el propósito de mejorar la calidad en la atención a pacientes que padecen de cáncer y se someten al procedimiento de braquiterapia. Para Valderrama (2015) son estudios que contribuyen a la sociedad con una solución a una determinada problemática y que parten o nacen de un estudio básico..

Asimismo, el diseño será experimental porque manipulan variables para ver su efecto en otra, en este sentido, se manipula la variable independiente (programa de capacitación) para recoger información que permita determinar si ha sido efectivo o no en mejorar la calidad de la atención del personal de enfermería en pacientes con cáncer. Asimismo, tendrá un alcance preexperimental donde se evidencia solo un grupo que servirá para realizar el experimento, en estos sentido, no se considerará uno de control. Respecto al nivel será explicativo porque busca explicar y dar a conocer cuáles son las causas o efectos que genera una variable (programa de capacitación) sobre la otra (calidad del servicio de atención). De igual manera, el estudio será longitudinal debido a que existirán momentos distintos donde se recoja la información de la aplicación del programa e instrumento de medición. El enfoque del estudio será cuantitativo donde se realiza inicialmente una categorización de las variables para hacer valoraciones numéricas y apoyarse en la estadística con el propósito de contrastar las hipótesis y brindar datos confiables sobre el estudio. Es decir, el estudio estará enfocado principalmente en obtener resultados numéricos. Para Carrasco, (2019) es un enfoque que utiliza la matemática para arribar a resultados en una investigación.

Se plantea el diseño que explica un estudio de alcance preexperimental

<b>Grupo</b>	<b>Pretest</b>	<b>Experto</b>	<b>Postest</b>
Enfermeras	O1	Programa de capacitación	O2

Dónde:

G = (Personal de enfermería)

O<sub>1</sub>= Pretest

X = Programa

O<sub>2</sub>= Postest

### **3.2 Variables y operacionalización**

#### **Variable independiente: programa de capacitación**

##### **Definición conceptual**

Ruiz (2015) refiere que el personal de enfermería debe poseer conocimientos especializados sobre el procedimiento de braquiterapia y cómo está intervención afecta significativamente en el paciente su calidad de vida para poder ofrecer una atención adecuada y adaptada a las demandas de este tipo de pacientes. Además, debe proporcionar información veraz sobre el procedimiento y realizar un plan de cuidados previo a la intervención, comenzando por la acogida e información en la consulta inicial y continuando con los cuidados durante la hospitalización y las oportunas recomendaciones al alta.

##### **Definición conceptual**

Se contará con un programa de capacitación en cuidados del paciente con cáncer y que se somete al proceso de braquiterapia, en este sentido, el programa estará orientado a mejora la calidad en el servicio que se brinda por parte del personal de enfermería este tipo de pacientes.

##### **Indicadores**

Se realizará un programa de capacitación

#### **Variable dependiente: calidad de atención del servicio de braquiterapia**

##### **Definición conceptual**

Font et al. (2014) refiere que es la atención que el equipo de enfermería brinda con la mayor calidad de atención especializada al paciente, la familia y la comunidad, al mismo tiempo que brinda atención de calidad a los pacientes

que reciben quimioterapia. La calidad asistencial es la consecuencia de hacer lo correcto, así como la percepción de la organización por parte de los pacientes.

### **Definición operacional**

Para medir la variable se realizó a través de un cuestionario que fue elaborado en función al modelo teórico de Font et al. (2014) y que contempla la atención humana, oportuna, continua y segura.

### **Indicadores**

Como indicadores se tendrá atención individualizada, comunicación, orientación, respeto, administración de medicamentos, demanda de atención, tiempo de espera, riesgo, seguridad, protección, duración del tratamiento, cuidados permanentes.

### **Escala de medición**

Ordinal (Siempre, a veces, nunca)

## **3.3 Población, muestra y muestreo**

### **3.3.1 Población**

El estudio fue llevado a cabo con una muestra de 15 enfermeras de un Hospital de Guayaquil que se dedican a la atención de personas que padecen de cáncer y que acuden al nosocomio por diferentes tratamientos. En este sentido, se utilizó todo el universo poblacional con el que se cuenta convirtiendo la muestra en una población muestral.

Respecto a los criterios de inclusión se permitirá a personal de enfermería que acredite por lo menos encontrarse trabajando mínimo seis meses. Asimismo, se incluyó al personal para que firme su consentimiento informado. En los criterios de exclusión no se aplica ninguno.

### **3.3.2 Muestreo**

La muestra ha sido seleccionada sin utilizar la aleatoriedad, en este sentido, es el investigador que con su criterio las elige, por lo tanto, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para Caballero et al. (2018) son

muestreos que no utilizan la estadística o fórmulas que seleccionen la muestra de estudio.

### **3.3.3 Unidad de análisis**

Personal de enfermería que atiende pacientes sometidos a braquiterapia.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para obtener comprender el comportamiento del personal de enfermería sobre la calidad en el servicio de atención que se presta a pacientes oncológicos en el Hospital se ha utilizado la técnica de la observación, que es una herramienta que permite al investigador observar el comportamiento de la unidad de análisis y recoger información relevante para el estudio. Para medir a la variable calidad de la atención del servicio se elaborará un cuestionario, que tendrá varias opciones de respuesta es decir se utilizó la escala de Likert, su aplicación será de manera grupal o individual en un espacio de 10 minutos. Para determinar su validez fue necesario que cinco jueces lo revisen y sus valoraciones se procesaron con la V Aiken con un valor de 0.91, para la confiabilidad se utilizó un piloto de prueba para obtener información y procesarla con el coeficiente de Alpha de Cronbach con un valor de ,813 para conocer su fiabilidad antes de aplicarlo.

Para la variable independiente fue elaborado un programa de capacitación en cuidados a pacientes con cáncer y que se someten a la braquiterapia, dirigido al personal de enfermería y articulado a mejora su atención a los pacientes.

### **3.5 Procedimientos**

Se han realizados varios procedimientos desde elegir el lugar donde se iba a desarrollar el estudio, conocer la problemática para determinar las variables, conociendo estos contexto, la escuela de posgrado realizo la entrega de una carta que sirvió como presentación para solicitar los permisos que conllevaron a la ejecución del trabajo, primero se socializo un cronograma de actividades donde se escribieron las fechas y hora de la ejecución del pretest, postest y la ejecución del programa, también se informó del consentimiento informado a cada uno de los participantes para firma que acredite su participación de manera autónoma. Se realizaron otras gestiones para

aplicación del instrumento a la prueba piloto recibiendo la autorización para dicho proceso.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Para presentar los análisis estadísticos del procesamiento de la información recepcionada en los instrumentos, se utilizó la estadística descriptiva que permitió realizar la comparación de los niveles de las variables y dimensiones demostrando la efectividad del programa, además presento las frecuencias y porcentajes en gráficos y tablas, también para conocer la normalidad de las dimensiones y la variable problemas se aplicó Shapiro-Wilk. Brindando un tratamiento para elegir de acuerdo con los resultados de normalidad con que estadígrafo se trabajó la estadística para la contrastación de las hipótesis y obtener una respuesta a la pregunta de investigación.

### **3.7 Aspectos éticos**

La investigación se realizó considerando un conjunto de principios éticos que se pusieron en práctica desde el inicio del estudio, cada uno de los participantes firmo el consentimiento informado después de explicar el propósito del mismo, las opiniones recibidas en el pretest y postest se mantuvieron en anonimato, se puso en práctica el principio de la justicia, las personas que colaboraron recibieron un trato justo y respetuoso, principio de la autonomía, las personas participaron de la investigación sin ninguna presión, es decir, fueron ellos quienes decidieron ser parte del estudio. Asimismo, se han analizados varios artículos de diferentes revistas de alto impacto que han permitido el desarrollo del estudio, por lo tanto, los autores han sido citados y referenciado en la tesis erizando las normas vigentes de redacción APA 7 edición.

## IV. RESULTADOS

### Resultados descriptivos

**Tabla 1**

*Descriptivo calidad de atención del servicio de braquiterapia*

Variables	Prueba	Alto		Medio		Bajo		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Calidad de atención del servicio de braquiterapia	<b>Pre/test</b>	<b>3</b>	20%	<b>2</b>	13.3%	<b>10</b>	66.7%	<b>15</b>	100%
	<b>Pos/test</b>	<b>13</b>	86.7%	<b>2</b>	13.3%	<b>0</b>	0%	<b>15</b>	100%

Nota: Pre y Postest calidad de atención del servicio de braquiterapia.

En la tabla se puede evidenciar que el pre y postest marcan una diferencia significativa en sus valores descriptivos, es decir, en función a las respuestas se ubica el pretest 66.7% en nivel bajo y el Postest 86.7% nivel alto. Estos resultados permiten establecer que la aplicación del programa de capacitación dirigido a mejorar la atención de los usuarios que se someten a braquiterapia ha influido significativamente en la mejora de la atención por parte del personal de enfermería.

**Tabla 2**  
*Prueba de normalidad*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención del servicio de braquiterapia	,890	15	,012
D1-atención/humana	,819	15	,025
D2-atención/oportuna	,782	15	,028
D3-atención/segura	,861	15	,018
D4-atención/continua	,853	15	,022

Nota: Distribución de variable/dimensiones

Con una muestra menor a 50 la aplicación de la prueba de Shapiro-Wilk muestra que las dimensiones estudiadas y la variable tienen una distribución no normal, por lo que, se utilizó la Prueba de Rangos de Wilcoxon.

Regla de decisión:

Si  $p = > ,05$  se acepta  $H_0$  o se rechaza si es lo contrario.

## Hipótesis general

Hi: Un programa de capacitación mejora positiva y significativamente la calidad de atención del servicio de braquiterapia de un Hospital de Guayaquil, 2023.

**Tabla 3**

*Resultados de la calidad de atención del servicio de braquiterapia.*

		Rangos		
		Nº	$\bar{X}$	$\Sigma$
CASB/pos-test –	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0,00	0,00
CASB/pre-test	Rangos positivos	13 <sup>b</sup>	4,89	55,00
	Empates	2 <sup>c</sup>		
Total		15		

a. CASB/pos-test < CASB/pre-test

b. CASB/pos-test > CASB/pre-test

c. CASB/pos-test = CASB/pre-test

**Tabla 4**

*Significancia de la calidad de atención del servicio de braquiterapia.*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	CASB/pos-test – CASB/pre-test
Z	-2,425 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,016

a. Wilcoxon

b. Basada en rangos negativos.

Se ha tenido una sig.= ,016 < 0.05; estableciéndose que el programa educativo aplicado si ha mejorado la atención del personal de enfermería que se les brinda a los pacientes que hacen uso del servicio de braquiterapia.

## Hipótesis específica 1

Hi: Un programa de capacitación mejora positiva y significativamente la atención humana del servicio de braquiterapia de un Hospital de Guayaquil, 2023.

**Tabla 5**  
*Resultados de la dimensión atención humana*

		Rango		
		N°	$\bar{X}$	$\Sigma$
Atenc.humana/Post -	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0,00	00,00
Atenc.humana/Pret	Rangos positivos	14 <sup>b</sup>	5,25	40,00
	Empates	1 <sup>c</sup>		
	Total	15		

a. Atenc.humana/Post < Atenc.humana/Pret

b. Atenc.humana/Post > Atenc.humana/Pret

c. Atenc.humana/Post = Atenc.humana/Pret

**Tabla 6**  
*Significancia de la dimensión Atención humana.*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Atenc.humana/Post - Atenc.humana/Pret
Z	-2,030 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,009

a. Wilcoxon

b. Basada en rangos negativos.

La sig.=,009 < 5%, por lo tanto, se determina que el programa aplicado ha tenido un efecto positivo en la mejora de la calidad en la atención humana que brinda el personal de enfermería a los pacientes que se someten a tratamiento de braquiterapia.

## Hipótesis específica 2

Hi: Un programa de capacitación mejora positiva y significativamente la atención oportuna del servicio de braquiterapia de un Hospital de Guayaquil, 2023.

**Tabla 7**

*Resultados de la dimensión atención oportuna*

		Rango		
		N°	$\bar{X}$	$\Sigma$
Atenc.oportuna/Post -	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0,00	00,00
Atenc.oportuna/Pret	Rangos positivos	13 <sup>b</sup>	4,36	53,00
	Empates	2 <sup>c</sup>		
	Total	15		

a. Atenc.oportuna/Post < Atenc.oportuna/Pret

b. Atenc.oportuna/Post > Atenc.oportuna/Pret

c. Atenc.oportuna/Post = Atenc.oportuna/Pret

**Tabla 8**

*Significancia de la dimensión calidad atención oportuna.*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Atenc.oportuna/Post - Atenc.oportuna/Pret
Z	-2,503 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,017

a. Wilcoxon

b. Basada en rangos negativos.

Los datos de la prueba evidencian una sig.=,017<0.05; con lo que se establece que el programa aplicado si ha mejorado la atención oportuna que el personal de enfermería les brinda a los pacientes que están por someterse al tratamiento de braquiterapia.

### Hipótesis específica 3

Hi: Un programa de capacitación mejora positiva y significativamente la atención segura del servicio de braquiterapia de un Hospital de Guayaquil, 2023.

**Tabla 9**

*Resultados de la calidad de atención oportuna*

		Rango		
		N°	$\bar{X}$	$\Sigma$
Atenc.segura/Post-	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0,00	00,00
Atenc.segura/Pret	Rangos positivos	14 <sup>b</sup>	4,28	48,00
	Empates	1 <sup>c</sup>		
	Total	15		

a. Atenc.segura/Post < Atenc.segura/Pret

b. Atenc.segura/Post > Atenc.segura/Pret

c. Atenc.segura/Post = Atenc.segura/Pret

**Tabla 10**

*Significancia de la dimensión atención oportuna.*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Atenc.segura/Post - Atenc.segura/Pret
Z	-2,428 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,013

a. Wilcoxon

b. Basada en rangos negativos.

La (sig. = ,013<5%) permite concluir que el programa de capacitación mejora la atención segura que el personal de enfermería les brinda a los pacientes que asisten al área de braquiterapia para recibir su tratamiento.

#### Hipótesis específica 4

Hi: Un programa de capacitación mejora positiva y significativamente la atención continua del servicio de braquiterapia de un Hospital de Guayaquil, 2023.

**Tabla 11**  
*Resultados de la calidad de atención continua*

		Rango		
		N°	$\bar{X}$	$\Sigma$
Aten.continua/Post -	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0,00	00,00
Aten.continua/Pret	Rangos positivos	13 <sup>b</sup>	5,22	42,00
	Empates	2 <sup>c</sup>		
	Total	15		

a. Aten.continua/Post < Aten.continua/Pret

b. Aten.continua/Post > Aten.continua/Pret

c. Aten.continua/Post = Aten.continua/Pret

**Tabla 12**  
*Significancia de la dimensión atención continua.*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Aten.continua/Post - Aten.continua/Pret
Z	-2,890 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,022

a. Wilcoxon

b. Basada en rangos negativos.

El valor de la sig.=,022<5%, lo que demuestra que, el programa educativo aplicado al personal de enfermería ha mejorado la calidad de la atención continua a los pacientes que se someten al tratamiento para el cáncer con braquiterapia.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo general planteado es determinar si un programa de capacitación mejora la calidad de atención del servicio de braquiterapia de un Hospital de Guayaquil, 2023. En este sentido, el resultado establece que el programa educativo aplicado si ha mejorado la atención del personal de enfermería que se les brinda a los pacientes que hacen uso del servicio de braquiterapia. Al haber obtenido un valor de sig.= ,016 < 0.05. Coincidiendo con Ganga et al. (2023) quien determinó que la mayor parte de los pacientes de braquiterapia (79,8 %) pudieron caminar después del tratamiento. La anestesia raquídea fue nuestro método de anestesia preferido el 60,6 % de las veces, y la anestesia raquídea epidural combinada ocupó el segundo lugar el 27,5 % de las veces. Talagrand et al. (2023) propusieron los ingredientes para un plan de tratamiento óptimo para el cáncer de endometrio, desde el diagnóstico hasta la terapia. Ledesma et al.(2023) sostienen que el cancer de piel se reduce con el cuidado y la no exposición a la luz solar en horas que la radicación UV es dañina para la salud. Freitas et al. (2022) examinaron la correlación y las diferencias de medias entre la subescala mediante una varianza de Student. Los resultados del proceso de recopilación de evidencia se centraron en temas relacionados con la imagen corporal, la sexualidad y la incontinencia. El rango de mujeres CCU es de 31 a 49 años (p=0,004) y de 60 a 75 (p=0,002). Finalmente, abordar el dolor sexual y urinario ayuda en la detección temprana de síntomas relacionados con la braquiterapia y la adopción de intervenciones que ayuden a la calidad de vida de las pacientes. Solis et al. (2020) la braquiterapia adaptativa guiada por resonancia magnética se puede administrar de manera segura y efectiva dentro del sistema de salud pública para brindar atención estándar de CCLA de acuerdo con las pautas mundiales. Ramírez-Patiño et al. (2019) quienes encontraron que debido a la persistencia de la neoplasia después del tratamiento con braquiterapia, dos pacientes tuvieron que someterse a enucleación. Hubo una muerte relacionada con la neoplasia en el grupo. Los pacientes con Rb bilateral que se someten a un tratamiento oncológico máximo pueden tener la vista preservada con braquiterapia ocular, como se muestra en este estudio. Teóricamente, se coincide con lo manifestado por Sanabria-Jara y Lizano-Pérez (2017) quienes refieren que la

naturaleza sistemática del proceso de cuidado de enfermería se ejemplifica por su progresión desde la etapa inicial de recopilación de información (evaluación) a través de las etapas posteriores de diagnóstico (planificación e implementación) y evaluación (revisión). La enfermería es un proceso en evolución porque los requisitos de atención de las personas cambian con el tiempo y varían en intensidad según factores como su entorno, la naturaleza de su enfermedad y los servicios que requieren (Miranda et al., 2019). Por lo tanto, es apropiado porque se usa durante un tiempo limitado junto con una estrategia de atención personalizada que se puede ajustar o mantener a la luz de los requisitos cambiantes del receptor (Reina, 2010). Es así como los indicadores de atención eficaz, segura y centrada en el usuario muestran estándares en la calidad de la atención brindada. Esto hace que su garantía sea un requisito absoluto en los centros de atención médica, especialmente en aquellos que atienden a pacientes que se someten a procedimientos médicos particularmente complejos (Urgell-Cuevas et al., 2023). La mayoría de los pacientes y expertos de salud coinciden en que la calidad en la atención de salud es su cualidad más preciada (Zambrano-Arias y Vera-Rodríguez, 2020). Por lo tanto, el estándar de la atención es una característica cada vez más apreciada por todas las partes involucradas en los hospitales (Gens et al., 2009). En este sentido, la amplitud de los servicios de salud es donde la calidad se define como la ausencia de deficiencias y la satisfacción de las necesidades de los usuarios en todos los ámbitos (incluidas las consideraciones de costo-beneficio) (García-Vicuña et al., 2014). El cuidado de enfermería, en particular, tiene una connotación única dentro de la industria del cuidado de la salud, ya que se basa en una estrecha relación entre la enfermera y el individuo que recibe el cuidado (Zarza, 2007). Font et al. (2014) refieren que es la atención que el equipo de enfermería brinda con la mayor calidad de atención especializada al paciente, la familia y la comunidad, al mismo tiempo que brinda atención de calidad a los pacientes que reciben quimioterapia. La calidad asistencial es la consecuencia de hacer lo correcto, así como la percepción de la organización por parte de los pacientes.

En el objetivo específico 1 determinar si un programa de capacitación mejora la dimensión atención humana del servicio de braquiterapia de un

Hospital de Guayaquil, 2023. Se encontró como resultado que el programa aplicado ha tenido un efecto positivo en la mejora de la calidad en la atención humana que brinda el personal de enfermería a los pacientes que se someten a tratamiento de braquiterapia. Comprobado con una (sig.=,009 < 5%), se coincide con Ganga et al. (2023) donde la mayor parte de los pacientes de braquiterapia (79,8 %) pudieron caminar después del tratamiento. La anestesia raquídea fue nuestro método de anestesia preferido el 60,6 % de las veces, y la anestesia raquídea epidural combinada ocupó el segundo lugar el 27,5 % de las veces. En 25 procedimientos, o el 22,9%, surgieron complicaciones relacionadas con la anestesia. Los efectos adversos más comunes fueron presión arterial baja (10,1%) y frecuencia cardíaca lenta (4,6%). Conclusiones: Los pacientes que reciben braquiterapia tienen la opción de recibir anestesia regional, espinal, combinada espinal-epidural o general en el búnker de radiación. Vieira et al. (2023) el propósito de esta investigación es determinar cuánto efecto tiene el uso de mpMRI para evaluar la presencia de lesiones extracapsulares antes de la braquiterapia sobre la recurrencia bioquímica y el tiempo hasta el nadir en pacientes con cáncer de próstata. Talagrand et al. (2023) refiere que cuando se diagnostica y trata a tiempo, el cáncer de endometrio tiene un pronóstico favorable y es bastante frecuente. Estudio que propuso conocer los factores de riesgo, los síntomas de alerta, los principios del estudio preterapéutico y la terapia es fundamental para que el clínico (ginecólogo o médico de familia) pueda recomendar el diagnóstico precoz y realizar la investigación complementaria requerida. Recientemente se sugirió una categorización molecular, que tendría importantes implicaciones para la terapia. Se presentan los ingredientes para un plan de tratamiento óptimo para el cáncer de endometrio, y los escritores los analizan todos en este artículo, desde el diagnóstico hasta la terapia. Freitas et al. (2022) en su artículo para evaluar la contribución de la braquiterapia a la independencia y el bienestar del CCU. Las señoras diagnosticadas con neoplasia uterina fueron incluidas en una investigación descriptiva transversal entre diciembre de 2019 y febrero de 2020 en el Centro de Oncología del Nordeste - Brasil. La eficacia del tratamiento del cáncer de cuello uterino se evaluó mediante la herramienta Evaluación funcional de la terapia del cáncer. Se examinaron la correlación y las diferencias de medias entre las subescalas. entre ellos mediante una

varianza de Student. Los resultados del proceso de recopilación de evidencia se centraron en temas relacionados con la imagen corporal, la sexualidad y la incontinencia. El rango de mujeres CCU es de 31 a 49 años ( $p=0,004$ ) y de 60 a 75 ( $p=0,002$ ). Finalmente, abordar el dolor sexual y urinario ayuda en la detección temprana de síntomas relacionados con la braquiterapia y la adopción de intervenciones que ayuden a la calidad de vida de las pacientes.

Teóricamente, se coincide con Ruiz (2015) quien pone de manifiesto los cuidados antes de la braquiterapia donde el paciente será recibido y atendido tan pronto como llegue a la unidad de hospitalización, el personal de enfermería para conectar la participación del paciente en la terapia debe explicar todo el método al paciente durante todo este tiempo. Esto es especialmente importante porque este proceso provoca agitación, ansiedad e inquietud en el paciente. La comunicación con este tipo de pacientes, su familia y el personal médico es crucial en esta etapa porque el diagnóstico de cáncer a menudo conlleva una serie de problemas psicosociales. Por lo tanto, es crucial construir canales de comunicación que la apoyen para enfrentarlos y gestionarlos, así como para poder crear un plan de atención adecuado. El personal de enfermería podrá brindar apoyo emocional al paciente y a la familia durante todo el procedimiento gracias a estos canales de contacto. Asimismo, se coincide con Font et al. (2014) quien refiere que la atención humana incluye, entre otras cosas, la atención individualizada, la identificación del tono de voz, la identificación del personal y la educación sobre los estándares del departamento (Font et al., 2014). Hoy en día, las enfermeras se preocupan mucho por garantizar que sus pacientes sean tratados con respeto en todo momento y que se les proporcione un ambiente propicio para el descanso y la recuperación (Franco, 2020; Gutiérrez, 2017).

En el segundo objetivo específico determinar si un programa de capacitación mejora la dimensión atención oportuna del servicio de braquiterapia de un Hospital de Guayaquil, 2023. Los resultados muestran que el programa aplicado si ha mejorado la atención oportuna que el personal de enfermería les brinda a los pacientes que están por someterse al tratamiento de braquiterapia. Lo que se demuestra con una ( $\text{sig.}=,017<0.05$ ), coincidiendo con Gonzales-Montúfar et al. (2019) quien discute en su estudio sobre un caso

clínico donde participó una mujer de 77 años que apareció con un sangrado vaginal posmenopáusico y un diagnóstico inicial de CCU. Se encontró una úlcera exofítica de 3 x 2 centímetros en la parte superior de la pared vaginal y se tomó una biopsia. Se demostró que el carcinoma de células escamosas vaginales se diferenciaba pobremente por patología. El carcinoma epidermoide de vagina en la pieza quirúrgica era infiltrante, no queratinizante y moderadamente diferenciado. Debido a su cercanía física, reportamos un caso en el que la confusión entre el cáncer de cuello uterino y otra condición resultó en un diagnóstico erróneo y un mal tratamiento. Por su parte, Ramírez-Patiño et al. (2019) en su estudio detalla los beneficios y los posibles inconvenientes del uso de braquiterapia ocular como tratamiento principal o posterior para pacientes con retinoblastoma bilateral. Después de que la quimioterapia intravenosa, el tratamiento con láser dirigido, la crioterapia y la radioterapia de haz externo no lograron controlar la neoplasia en un grupo de niños con Rb en el Hospital de Niños de México, se utilizó braquiterapia ocular con yodo-125 como salvamento ocular. Se incluyeron dos mujeres y cinco hombres en el recuento final de siete pacientes. La Rb hereditario afectó a 2 personas y 6 tenían enfermedad bilateral. El procedimiento de braquiterapia tuvo éxito en la corrección de tres ojos. En promedio, estos pacientes fueron seguidos durante 5,35 años. (media = 6,6, rango = 3. Cinco de los siete pacientes respondieron bien al tratamiento. Debido a la persistencia de la neoplasia después del tratamiento con braquiterapia, dos pacientes tuvieron que someterse a enucleación. Hubo una muerte relacionada con la neoplasia en el grupo. Los pacientes con Rb bilateral que se someten a un tratamiento oncológico máximo pueden tener la vista preservada con braquiterapia ocular, como se muestra en este estudio. Teóricamente, Ruiz (2015) sostiene es importante el cuidados durante la intervención, cuando se trata del cuidado periimplantario, es crucial dejar al paciente en la postura correcta para la intervención y monitorear sus signos vitales para asegurar que las semillas se planten correctamente. La enfermera brinda asistencia al preparar al médico para la radioterapia colocándose un delantal de plomo, un protector de tiroides y un dosímetro de muñeca o anillo en un ambiente estéril. Para estandarizar la atención en todo el hospital, las enfermeras documentan todos los procedimientos y posibles problemas en la base de datos de enfermería del quirófano una vez que el

implante se ha colocado con éxito (Ruiz, 2015). Asimismo, tras la selección previa de prioridades en función de la clasificación del paciente de acuerdo con la urgencia de la demanda de atención de la enfermera, la atención adecuada es aquella que debe prestarse en el momento preciso y adecuado. Teniendo en cuenta cosas como el tiempo de espera, el nivel de atención y la administración de medicamentos, entre otras cosas (Font et al., 2014).

En el tercer objetivo específico determinar si un programa de capacitación mejora la dimensión atención segura del servicio de braquiterapia de un Hospital de Guayaquil, 2023. Teniendo como resultados que el programa de capacitación mejora la atención segura que el personal de enfermería les brinda a los pacientes que asisten al área de braquiterapia para recibir su tratamiento. Demostrado con una (sig. = ,013<5%). Lo que coincide con Freitas et al. (2022) el artículo fue realizado para evaluar la contribución de la braquiterapia a la independencia y el bienestar del CCU. Las señoras diagnosticadas con neoplasia uterina fueron incluidas en una investigación descriptiva transversal entre diciembre de 2019 y febrero de 2020 en el Centro de Oncología del Nordeste - Brasil. La eficacia del tratamiento del cáncer de cuello uterino se evaluó mediante la herramienta Evaluación funcional de la terapia del cáncer. Se examinaron la correlación y las diferencias de medias entre las subescalas. entre ellos mediante una varianza de Student. Los resultados del proceso de recopilación de evidencia se centraron en temas relacionados con la imagen corporal, la sexualidad y la incontinencia. El rango de mujeres CCU es de 31 a 49 años ( $p=0,004$ ) y de 60 a 75 ( $p=0,002$ ). Finalmente, abordar el dolor sexual y urinario ayuda en la detección temprana de síntomas relacionados con la braquiterapia y la adopción de intervenciones que ayuden a la calidad de vida de las pacientes. Por su parte, Solis et al. (2020) sostiene que la radiación externa con quimioterapia concurrente, seguida de braquiterapia adaptativa guiada por imágenes (BTAGI), es un estándar para el tratamiento en pacientes con CCU localmente avanzado (LACC). El propósito de esta investigación fue reportar los hallazgos del procedimiento de resonancia magnética BTAGI del Servicio de Oncología de un hospital. Los Métodos evaluados fueron el tamaño del tumor, los parámetros dosimétricos y la toxicidad aguda de los pacientes con LACC que recibieron

radioquimioterapia simultánea seguida de TAGI por resonancia magnética. Los resultados de este estudio examinaron la reducción de tumores en 34 personas entre el momento del diagnóstico y el inicio de la braquiterapia. En conclusión, la braquiterapia adaptativa guiada por resonancia magnética se puede administrar de manera segura y efectiva dentro del sistema de salud pública para brindar atención estándar de CCLA de acuerdo con las pautas mundiales. Teóricamente, Ruiz (2015) sostiene que es necesario los cuidados después de la braquiterapia, considerando que después de un procedimiento de implante, los pacientes pueden presentar nuevos síntomas, lo que requiere un nuevo régimen de atención de enfermería. Para garantizar el máximo nivel de seguridad a estos pacientes, es fundamental crear un plan de cuidados homogéneo con el objetivo de unificar criterios de actuación. El objetivo de este proyecto basado en enfermería es proporcionar una secuencia de cuidados individualizados para el paciente, y esto a su vez requiere un entorno seguro en el que se pueden realizar cuatro diagnósticos: protección inadecuada antes y después de la cirugía, infección relacionada con el procedimiento invasivo, y trauma vascular causado por el catéter venoso periférico. Por su parte, Font et al. (2014) sostiene que la atención que el equipo de enfermería brinda con la mayor calidad de atención especializada al paciente, la familia y la comunidad, al mismo tiempo que brinda atención de calidad a los pacientes que reciben quimioterapia. La calidad asistencial es la consecuencia de hacer lo correcto, así como la percepción de la organización por parte de los pacientes. En este sentido, la atención segura se refiere al cuidado seguro y que cada paciente sea tratado con los menores riesgos posibles mediante prácticas eficaces y suficientes del personal de enfermería y el uso de equipos y materiales en buen estado de funcionamiento (Font et al., 2014). En este sentido, la instalación física debe estar libre de riesgos y/o daños para la protección y seguridad de los pacientes, personal y visitantes (Rocha et al., 2021). Debido a su enfermedad, la persona enferma tiene más probabilidades de sufrir accidentes y lesiones, y su físico se ve afectado con frecuencia, lo que ralentiza sus actividades típicas (Lozano et al., 2013; Texeira et al., 2018). Como resultado, las personas corren el riesgo de tropezarse al caminar o perder el equilibrio si lo hacen sobre una superficie irregular. Es posible que tenga una menor resistencia a las infecciones, lo que lo hace más vulnerable a los microbios

ambientales virulentos (Burgos M, 2019). En este sentido, el personal de enfermería es el principal responsable de la seguridad del paciente, por lo que, debe ser consciente de los posibles riesgos y tomar todas las precauciones razonables para evitar percances (Miriam et al., 2016).

En el cuarto objetivo específico determinar si un programa de capacitación mejora la dimensión atención continua del servicio de braquiterapia de un Hospital de Guayaquil, 2023. Los resultados muestran que el programa educativo aplicado al personal de enfermería ha mejorado la calidad de la atención continua a los pacientes que se someten al tratamiento para el cáncer con braquiterapia. Demostrado con ( $\text{sig.}=,022<5\%$ ), lo que coincide con Freitas et al. (2022) encontrando que los resultados del proceso de recopilación de evidencia se centraron en temas relacionados con la imagen corporal, la sexualidad y la incontinencia. El rango de mujeres CCU es de 31 a 49 años ( $p=0,004$ ) y de 60 a 75 ( $p=0,002$ ). Finalmente, abordar el dolor sexual y urinario ayuda en la detección temprana de síntomas relacionados con la braquiterapia y la adopción de intervenciones que ayuden a la calidad de vida de las pacientes. Teóricamente, se coincide con Sansó et al. (2000) quien sostiene que la atención continua durante la duración del tratamiento de braquiterapia, se proporciona atención continua. En esta visión, el personal de enfermería brinda cuidados continuos al paciente; por tanto, el tratamiento integral no debe interrumpirse por circunstancias ajenas, siendo uno de los derechos del paciente exigir una continuidad asistencial suficiente que abarque los distintos campos de actuación, cuidadora y preventiva (Sansó et al., 2000).

## VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el programa educativo aplicado si ha mejorado la atención del personal de enfermería que se les brinda a los pacientes que hacen uso del servicio de braquiterapia. Demostrado por una (sig.= ,016 < 0.05).
2. Se determino que el programa aplicado ha tenido un efecto positivo en la mejora de la calidad en la atención humana que brinda el personal de enfermería a los pacientes que se someten a tratamiento de braquiterapia. Lo que se demuestra con una (sig.=,009 < 5%).
3. Con un valor de (sig.=,017<0.05) se puede observar que el programa aplicado si ha mejorado la atención oportuna que el personal de enfermería les brinda a los pacientes que están por someterse al tratamiento de braquiterapia.
4. Se determino que el programa de capacitación mejora la atención segura que el personal de enfermería les brinda a los pacientes que asisten al área de braquiterapia para recibir su tratamiento. Con una (sig. = ,013<5%).
5. Se concluye que el programa educativo aplicado al personal de enfermería ha mejorado la calidad de la atención continua a los pacientes que se someten al tratamiento para el cáncer con braquiterapia. Determinado por una (sig.=,022<5%).

## VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades tener en consideración el éxito de la investigación que dio lugar a la solución del problema en cuanto a la atención que brinda el personal de enfermería. Asimismo, exponer los resultados del estudio en otras áreas que permitan tomar la misma metodología para capacitar al personal en temas de índole laboral que permitan actualizarse en temas de su competencia.
2. Al jefe de departamento de enfermería concientizar a los enfermeros (as) a transmitir a su pacientes seguridad, empatía con el objetivo de demostrar el lado humano que están preocupados por ellos, que entienden su dolor, sus miedos y su esperanza de seguir con vida.
3. Al jefe de área realizar supervisiones a los ambientes donde se atienden los pacientes con el objetivo de conocer si cumplen las condiciones para a una atención oportuna y de calidad, asimismo, verificar que, si se cumplen con materiales, instrumentos necesarios para cubrir las necesidades de los pacientes
4. Al personal de enfermería prepararse para cualquier eventualidad de su competencia, por lo tanto, mantenerse actualizados en temas relacionados con sus funciones como: los síntomas que pueden presentar los pacientes después del tratamiento, la alimentación que debe de recibir, etc.
5. Al personal de enfermería realizar un monitoreo a diario a todos los pacientes para evitar cualquier recaída que puedan poner en riesgo su vida, asimismo, ser solidarios con ellos debido a los cambios que presentan producto de la enfermedad que les afecta su estado emocional y físico.

## REFERENCIAS

- Alcalde, F. B., Sánchez, D. A. R., Carrión, C. J. C., Montero, C. C. O., & Brito, G. M. (2021). Perception of the quality of nursing care in oncological patients from the Ecuadorian austro. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7), 704–710. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5752240>
- Arias, R. M. G., Andrade, P. A. L., Paltas, M. M. E., & Vargas, A. B. (2023). *Nivel de Conocimiento sobre el Cáncer Oral en Docentes de Pregrado y Estudiantes de Posgrado de la Facultad De Odontología de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo 2021-2022* (Vol. 4, Issue 1). Universidad Central de Ecuador tesis de grado.
- Burgos M, A. (2019). Las enfermedades infectocontagiosas y el Código Penal de Costa Rica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 27(2), 7–26. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152010000200002](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152010000200002)
- Caballero, A., Ortiz, R. P., Ortiz, M. R., & Vega, M. R. (2018). *la investigación como estrategia pedagógica , apoyada en Citizen culture and student coexistence from the use of research as a pedagogical strategy supported by Information and communication technologies . 9(3)*, 85–90.
- Carrasco, D. S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Editorial: San Marcos.
- De Calvo, A., & Sepulveda-Carrillo, G. (2017). Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio Care needs of cancer patients undergoing ambulatory treatment. *Enfermería Global*, 45, 353–368. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00353.pdf>
- Estévez, C. L., Gómez, D. I., & Estévez, G. D. (2018). *Brachytherapy: effective treatment for some types of cancer. 22(3)*, 304–305. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v22n3/mdc18318.pdf>
- Febré, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., & Canales, M. (2018). Quality in Nursing Management , Implementation and Measurement. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278–287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008%0Afile:///C:/Users/HP/Downloads/document.pdf>
- Font, D. V., Eloísa, L. B., Torres, T. N., Buduen, P. Y., & Sánchez, B. H. (2014). Evaluacion de calidad de la atencion de enfermeria en pacientes oncologicos con quimioterapia. *MEDISAN*, 18(11), 1560–1566. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n11/san111811.pdf>
- Franco, A. (2020). Humanization of Care in the Intermediate Therapy Unit of the Pneumology service. *Revista Cuadernos Hospital de Clinicas*, 61(1), 20–32. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762020000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100003&lng=es&tlng=es)

- Freitas, C. E., Anjos, G. G., Andrade, O. C., Silva, P. V., Moura, Barbosa Christina Barbosa, C. R., Almeida, P., & Marques, B. I. (2022). Efectos De La Braquiterapia Sobre La Calidad De Vida Y La Funcionalidad En El Tratamiento Del Cáncer De Cuello Uterino. *Cogitare Enfermagem*, 27, 1–12. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.86927>
- Gallegos-Alvarado, M. (2008). Seguridad y calidad en el cuidado de enfermería del paciente oncológico. *Revista CONAMED*, 13(01), 27–30. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3623532.pdf>
- Ganga, M., Lucero, V., & Anestesia, U. De. (2023). *Anesthesia during brachytherapy*. 52(3), 297–303. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv5209031204>
- García-Vicuña, R., Montoro, M., Egües Dubuc, C. A., Bustabad Reyes, S., Gómez-Centeno, A., Muñoz-Fernández, S., Pérez Pampín, E., Román Ivorra, J. A., Balsa, A., & Loza, E. (2014). Estándares de calidad en una Unidad de Hospitalización de Día reumatológica. Propuesta del Grupo de Trabajo de Hospitales de Día de la Sociedad Española de Reumatología. *Reumatología Clínica*, 10(6), 380–388. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2014.02.008>
- Gens, B. M., Palacios, L. L., Hernández, V. N., & Gallego, D. L. C. F. (2009). ¿Cómo cumplimos los estándares de calidad de la atención urgente? *Atencion Primaria*, 41(1), 45–47. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.04.002>
- Gonzales-Montúfar, F., Vera, J. V., Paredes, M. G., Fernández López, M., & Mendoza, C. (2019). Vaginal cancer: A case report. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 65(3), 373. <https://doi.org/DOI:10.31403/rpgo.v66i2198>
- Goyzueta, A. P. (2020). Proceso de cuidado de enfermería en un paciente oncológico. *Global Health*, 4(1), 28–36. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/55/0>
- Gutiérrez, F. R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Rev. Clín. Med. Fam*, 10(1), 29–38. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v10n1/especial.pdf>
- Ledesma, P. J. A., Ledesma, P., Torres, B. D. E., Iglesias, F. J. N., & Vaca, A. W. F. (2023). Skin cancer. Melanoma. *Reciamuc*, 7(1), 530–538. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.530-538](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.530-538)
- Lozano, R., Gómez-Dantés, H., Garrido-Latorre, F., Jiménez-Corona, A., Campuzano-Rincón, J. C., Franco-Marina, F., Medina-Mora, M. E., Borges, G., Naghavi, M., Wang, H., Vos, T., Lopez, A. D., & Murray, C. J. L. (2013). Burden of disease, injuries, risk factors and challenges for the health system in Mexico. *Salud Publica de Mexico*, 55(6), 580–594. <https://doi.org/10.21149/spm.v55i6.7304>
- Ministerio de Educación del Ecuador [MinEduc]. (2016). Currículo de los niveles de educación obligatoria: Nivel Bachillerato. In *Ministerio de Educación*.

<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/09/BGU-tomo-2.pdf>

- Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es)
- Miriam, E. del Á., Moyano Espadero, C., Pérez Blancas, C., & Crespo Montero, R. (2016). Eficacia de los programas de seguridad del paciente. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 63–75. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842016000100007>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Cáncer*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
- Organization World Health. (2018). Delivering quality health services. In *World Health Organization* (Issue July). <http://apps.who.int/bookorders>.
- Ortells, A. N., & Paguina, M. M. (2012). Indicators of quality patient safety in emergency nursing: a safe value. *Enfermería Global*, 11(2), 184–190. <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.2.132851>
- Piedad, S., & Buestán, P. (2020). *Características de mujeres entre 40 a 59 años con trastornos menstruales y sangrado Posmenopáusico del Hospital Ramón González Coro, 2017-2020*. 2017–2020.
- Ramírez-Patiño, L., Barnoya-Pérez de Engel, M., Lara-Molina, N. C., Pérez-Villanueva, H., & Ramírez-Ortiz, M. A. (2019). Ocular brachytherapy in the treatment of retinoblastoma. Experience in the Hospital Infantil de México. *Revista Mexicana de Oftalmología*, 93(4), 194–199. <https://doi.org/10.24875/rmo.m19000078>
- Reina, N. C. (2010). El Proceso De Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. *Umbral Científico*, 17, 18–23. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
- Rocha, R. C., Bezerra, M. A. R., de Meneses Barbosa Martins, B., & Nunes, B. M. V. T. (2021). Teaching patient safety in nursing: integrative review [Ensino da segurança do paciente na enfermagem: revisão integrativa]. *Enfermería Global*, 20(4), 730–743. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85121781300&doi=10.6018%2Feglobal.441691&partnerID=40&md5=b94aea189ced67f6d20a7e4cb24c331f>
- Ruiz, G. A. (2015). Cuidados de enfermería en pacientes sometidos a braquiterapia prostática de baja tasa de dosis. *Universidad de Valladolid*, 1–44. <https://core.ac.uk/download/pdf/211101594.pdf>
- Sanabria-Jara, F., & Lizano-Pérez, A. (2017). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 208–215.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00208.pdf>

- Sansó, S. F. J., Silva Ayçaguer, L. C., & Suárez Jiménez, J. (2000). Aspectos relacionados con la atención continuada a los pacientes en un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 556–563.
- Solis, J., Olivares, J., Tudela, B., Veillon, G., Perrot, I., & Lazcano, G. (2020). MRI-guided adaptive brachytherapy for locally advanced cervical cancer: Experience at Carlos Van Buren Hospital. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(6), 604–616.
- Talagrand, L.-S., Beaulaton, C., Smadja, J., Rodrigues, M., Frank, S., Kissel, M., Catteau, L., Salomon, A., Bataillon, G., Laas, E., Feron, J.-G., Fourchette, V., Darrigues, L., Osdoit, M., Girard, N., Reyat, F., & Lécuru, F. (2023). Cáncer de endometrio: diagnóstico, estudio preterapéutico, tratamiento y seguimiento. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 59(1), 1–16.
- Texeira, M. J., Nogueira, C. D., & Souza, G. C. (2018). Riesgo de aparición y prevalencia de lesión por presión en atención primaria. *Gerokomos*, 30(2), 93–97. <https://0-dialnet-unirioja-es.catalog.udg.edu/servlet/articulo?codigo=7035650>
- Urgell-Cuevas, W., Gogeoascoechea-Trejo, M. C., Nachón-García, M. G., Pavón-León, P., Montes-Villaseñor, E., & Blázquez-Morales, M. S. L. (2023). Calidad de la atención en pacientes oncológicos desde la perspectiva del personal de salud. *Journal of Healthcare Quality Research*, 38(3), 133–143. <https://doi.org/10.1016/J.JHQR.2022.09.003>
- Valderrama, M. S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Cuantitativa, cualitativa y mixta*. San Marcos.
- Vela-Ruiz, J. M., Ramos, W., & De La Cruz-Vargas, J. A. (2020). Cancer care challenges during covid-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(3), 580–581. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5536>
- Vieira, D., Ferreira, A., & Pereira, J. (2023). *Impacto de la realización de resonancia magnética multiparamétrica (RMmp) antes de la braquiterapia en pacientes con cáncer de próstata*. xxxx. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2023.03.003>
- Zambrano-Arias, E. Y., & Vera-Rodríguez, T. (2020). Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval. *Revista Publicando*, 7(25), 64–72. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086>
- Zarza, A. M. (2007). La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(2), 34–38. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1028458/461-manuscrito-anonimo-879-1-10-20180417.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Programa de capacitación</b>	Ruiz (2015) refiere que el personal de enfermería debe poseer conocimientos especializados sobre el procedimiento de braquiterapia y cómo está intervenció afecta significativamente en el paciente su calidad de vida para poder ofrecer una atención adecuada y adaptada a las demandas de este tipo de pacientes. Además, debe proporcionar información veraz sobre el procedimiento y realizar un plan de cuidados previo a la intervención, comenzando por la acogida e información en la consulta inicial y continuando con los cuidados durante la hospitalización y las oportunas recomendaciones al alta.	Se contará con un programa de capacitación en cuidados del paciente con cáncer y que se somete al proceso de braquiterapia, en este sentido, el programa estará orientado a mejora la calidad en el servicio que se brinda por parte del personal de enfermería este tipo de pacientes.	<b>Cuidados antes de la braquiterapia</b>		<b>Capacitación</b>
			<b>Cuidados durante la intervención</b>		
			<b>Cuidados después de la braquiterapia</b>		
<b>Calidad de atención del servicio de braquiterapia</b>	Font et al. (2014) refiere que es la atención que el equipo de enfermería brinda con la mayor calidad de atención especializada al paciente, la familia y la comunidad, al mismo tiempo que brinda atención de calidad a los pacientes que reciben quimioterapia. La calidad asistencial es la consecuencia de hacer lo correcto, así como la percepción de la organización por parte de los pacientes.	Para su estudio de desarrolló una prueba de habilidades matemáticas.	<b>Atención humana</b>	Atención individualizada Comunicación Orientación Respeto	<b>Ordinal</b>
			<b>Atención oportuna</b>	Administración de medicamentos Demanda de la atención Tiempo de espera	
			<b>Atención segura</b>	Riesgos Seguridad Protección	
			<b>Atención continua</b>	Duración del tratamiento Cuidados permanentes	

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE BRAQUITERAPIA

El presente instrumento pretende medir la calidad de atención en base a sus declaraciones sinceras.  
Instrucciones.

#### Instrucciones

- ® Por favor, desarrolle todos los reactivos.
- ® El desarrollo de esta ficha tiene una duración de 15 minutos.
- ® Para calificar cada reactivo, utilice las opciones de respuesta que se encuentra a la derecha del cuestionario.

#### Ejecución

Dimensión	N°	Ítems	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
Atención humana	1	Los módulos de salud respondieron rápidamente a las consultas de los pacientes.			
	2	Se le brindó el tiempo adecuado para resolver dudas o inquietudes sobre su enfermedad del paciente			
	3	¿Fue tratado respetuosa y amablemente?			
	4	El personal respondió las preguntas del paciente de manera clara y precisa sobre los pasos a seguir.			
	5	Recibió la orientación de tratamiento, tiempo, reacciones adversas y uso adecuado de los medicamentos recetados			
Atención oportuna	6	¿Crees que nuestro horario de trabajo es conveniente para el paciente?			
	7	El personal respondió rápidamente a la necesidad de atención médica del paciente.			
	8	¿Qué tan fácil fue para el paciente encontrar el lugar dentro de nuestras instalaciones?			
	9	¿Con qué frecuencia el paciente recibe información y orientación de su estado de salud?			
Atención segura	10	El paciente tuvo algún problema para reservar un turno			
	11	La atención general brindada por nuestro personal médico fue excelente			
	12	Siempre la atención es rápida en el hospital			
	13	Los tramites que realizan los pacientes son de fácil acceso			
Atención continua	14	Los servicios que brinda el hospital superan las expectativas de los pacientes			
	15	¿Qué tan receptivo es el personal de atención al cliente a las preguntas de los pacientes?			
	16	El comportamiento del personal que atendió al paciente le transmitió confianza.			
	17	El personal que atendió al paciente tiene los suficientes conocimientos para dar respuesta a las preguntas del paciente			
	18	El personal de salud realiza el seguimiento al paciente para verificar si esta cumpliendo con el tratamiento.			
	19	El paciente recibe atención de otros servicios que ayuden a su tratamiento.			

## FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

<b>Nombre:</b>	Cuestionario de la calidad de atención del servicio de braquiterapia
<b>Autor:</b>	Yaucan Shigla, Aida Cecilia
<b>Año:</b>	2023
<b>Objetivo:</b>	Determinar el nivel de la calidad de atención del servicio de braquiterapia
<b>Lugar de aplicación</b>	en el hospital
<b>Forma de aplicación</b>	Individual/colectiva
<b>Validez</b>	Se realizará por juicio de expertos (05) y V de Aiken 0.91
<b>Confiabilidad</b>	<b>,813</b>

## Anexo 3: Evaluación por juicio de expertos



### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Merino Morales Katherine Arlet	
Grado profesional:	Maestría ( x )	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( x )	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Coordinadora de la unidad de cuidados intensivos adulto del hospital Sullana – Perú. Jefa de enfermeras clínica santa Rosa Sullana. Jefa de escuela profesional enfermería instituto Santa Ursula. Jefa de la unidad cuidados intensivos tiempos de covid.	
Institución donde labora:	Hospital de Sullana – Perú	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Si, conforma el grupo de investigación del instituto Santa Ursula.	

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Calidad de atención del servicio de braquiterapia
Autora:	Yaucan Shigla, Aida Cecilia
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/colectiva
Tiempo de aplicación:	05 minutos
Ámbito de aplicación:	En un hospital de Guayaquil - Ecuador
Significación:	El cuestionario tiene 19 ítems divididos en dos dimensiones: atención humana, atención oportuna, atención segura, atención y atención continua. Las respuestas son en escala de Likert (siempre, a veces, nunca).

#### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
En el hospital	Atención humana	Incluye, entre otras cosas, la atención individualizada, la identificación del tono de voz, la identificación del personal y la educación sobre los estándares del departamento
	Atención oportuna	Tras la selección previa de prioridades en función de la clasificación del paciente de acuerdo con la urgencia de la demanda de atención de la enfermera, la atención adecuada es aquella que debe prestarse en el momento preciso y adecuado
	Atención segura	El cuidado seguro requiere que cada paciente sea tratado con los menores riesgos posibles mediante prácticas eficaces y suficientes del personal de enfermería y el uso de equipos y materiales en buen estado de funcionamiento
	Atención continua	Durante la duración del tratamiento, se proporciona atención continua. En esta visión, el personal de enfermería brinda cuidados continuos al paciente; por tanto, el tratamiento integral no debe interrumpirse por circunstancias ajenas, siendo uno de los derechos del paciente exigir una continuidad asistencial suficiente que abarque los distintos campos de actuación, cuidadora y preventiva

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el "cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia". De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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 estas.
	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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> 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.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del Instrumento:** Cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia en un Hospital de Guayaquil.

- Primera dimensión: Atención humana
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención humana en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención humana	Los módulos de salud respondieron rápidamente a las consultas de los pacientes.	4	4	4	.....
	Se le brindó el tiempo adecuado para resolver dudas o inquietudes sobre su enfermedad del paciente	4	4	3	.....
	¿Fue tratado respetuosa y amablemente?	3	4	4	.....
	El personal respondió las preguntas del paciente de manera clara y precisa sobre los pasos a seguir.	4	4	4	.....
	Recibió la orientación de tratamiento, tiempo, reacciones adversas y uso adecuado de los medicamentos recetados	4	3	4	.....

- Segunda dimensión: Atención oportuna
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel atención oportuna en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención oportuna	¿Crees que nuestro horario de trabajo es conveniente para el paciente?	3	4	4	.....
	El personal respondió rápidamente a la necesidad de atención médica del paciente.	4	4	3	.....
	¿Qué tan fácil fue para el paciente encontrar el lugar dentro de nuestras instalaciones?	4	3	4	.....
	¿Con qué frecuencia el paciente recibe información y orientación de su estado de salud?	4	4	4	.....

- Tercera dimensión: Atención segura
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel atención segura en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención segura	El paciente tuvo algún problema para reservar un turno	4	4	4	.....
	La atención general brindada por nuestro personal médico fue excelente	4	3	4	.....
	Siempre la atención es rápida en el hospital	4	4	3	.....
	Los tramites que realizan los pacientes son de fácil acceso	3	4	4	.....

- Cuarta dimensión: Atención
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	Los servicios que brinda el hospital superan las expectativas de los pacientes	4	4	3	.....
	¿Qué tan receptivo es el personal de atención al cliente a las preguntas de los pacientes?	4	4	4	.....
	El comportamiento del personal que atendió al paciente le transmitió confianza.	4	3	4	.....
	El personal que atendió al paciente tiene los suficientes conocimientos para dar respuesta a las preguntas del paciente	3	4	4	.....

- Quinta dimensión: Atención continua
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención continua en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención continua	El personal de salud realiza el seguimiento al paciente para verificar si está cumpliendo con el tratamiento.	4	3	4	.....
	El paciente recibe atención de otros servicios que ayuden a su tratamiento.	3	4	3	.....



**Firma del evaluador**  
DNI: 46677660

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Katherine Abigail Iza Monar		
Grado profesional:	Maestría ( x )	Doctor	( )
Area de formación académica:	Clinica ( x )	Social	( )
	Educativa ( )	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	Gineco/ Obstetricia		
Institución donde labora:	Consultorio Obstétrico Marianita		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( X )	Más de 5 años	( )
Experiencia en Investigación Psicométrica:			

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Calidad de atención del servicio de braquiterapia
Autora:	Yaucan Shigla, Aida Cecilia
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/colectiva
Tiempo de aplicación:	05 minutos
Ámbito de aplicación:	En un hospital de Guayaquil - Ecuador
Significación:	El cuestionario tiene 19 ítems divididos en dos dimensiones: atención humana, atención oportuna, atención segura, atención y atención continua. Las respuestas son en escala de Likert (siempre, a veces, nunca).

### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
En el hospital	Atención humana	Incluye, entre otras cosas, la atención individualizada, la identificación del tono de voz, la identificación del personal y la educación sobre los estándares del departamento
	Atención oportuna	Tras la selección previa de prioridades en función de la clasificación del paciente de acuerdo con la urgencia de la demanda de atención de la enfermera, la atención adecuada es aquella que debe prestarse en el momento preciso y adecuado
	Atención segura	El cuidado seguro requiere que cada paciente sea tratado con los menores riesgos posibles mediante prácticas eficaces y suficientes del personal de enfermería y el uso de equipos y materiales en buen estado de funcionamiento
	Atención continua	Durante la duración del tratamiento, se proporciona atención continua. En esta visión, el personal de enfermería brinda cuidados continuos al paciente; por tanto, el tratamiento integral no debe interrumpirse por circunstancias ajenas, siendo uno de los derechos del paciente exigir una continuidad asistencial suficiente que abarque los distintos campos de actuación, cuidadora y preventiva



**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el "cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia". De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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 estas.
	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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> 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.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del Instrumento:** Cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia en un Hospital de Guayaquil.

- Primera dimensión: Atención humana
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención humana en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención humana	Los módulos de salud respondieron rápidamente a las consultas de los pacientes.	4	4	4	.....
	Se le brindó el tiempo adecuado para resolver dudas o inquietudes sobre su enfermedad del paciente	4	3	4	.....
	¿Fue tratado respetuosa y amablemente?	4	4	4	.....
	El personal respondió las preguntas del paciente de manera clara y precisa sobre los pasos a seguir.	3	4	3	.....
	Recibió la orientación de tratamiento, tiempo, reacciones adversas y uso adecuado de los medicamentos recetados	4	4	4	.....

- Segunda dimensión: Atención oportuna
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel atención oportuna en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención oportuna	¿Crees que nuestro horario de trabajo es conveniente para el paciente?	4	3	4	.....
	El personal respondió rápidamente a la necesidad de atención médica del paciente.	4	4	4	.....
	¿Qué tan fácil fue para el paciente encontrar el lugar dentro de nuestras instalaciones?	4	4	3	.....
	¿Con qué frecuencia el paciente recibe información y orientación de su estado de salud?	3	4	4	.....

- Tercera dimensión: Atención segura
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel atención segura en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención segura	El paciente tuvo algún problema para reservar un turno	4	4	3	.....
	La atención general brindada por nuestro personal médico fue excelente	3	4	4	.....
	Siempre la atención es rápida en el hospital	4	3	4	.....
	Los tramites que realizan los pacientes son de fácil acceso	4	4	4	.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Cuarta dimensión: Atención
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	Los servicios que brinda el hospital superan las expectativas de los pacientes	4	4	4	.....
	¿Qué tan receptivo es el personal de atención al cliente a las preguntas de los pacientes?	3	4	4	.....
	El comportamiento del personal que atendió al paciente le transmitió confianza.	4	3	4	.....
	El personal que atendió al paciente tiene los suficientes conocimientos para dar respuesta a las preguntas del paciente	4	4	3	.....

- Quinta dimensión: Atención continua
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención continua en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención continua	El personal de salud realiza el seguimiento al paciente para verificar si está cumpliendo con el tratamiento.	4	3	3	.....
	El paciente recibe atención de otros servicios que ayuden a su tratamiento.	3	4	4	.....

*Abigail Pachano*

**Firma del evaluador**  
CEDULA: 1205844614

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Génesis Natali Díaz Ruiz	
Grado profesional:	Maestría ( x )	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( x ) Educativa ( )	Social ( ) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Obstetricia	
Institución donde labora:	Centro médico Virgen del Carmen	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( X )	Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación Psicométrica:		

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Calidad de atención del servicio de braquiterapia
Autora:	Yaucan Shigla, Aída Cecilia
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/colectiva
Tiempo de aplicación:	05 minutos
Ámbito de aplicación:	En un hospital de Guayaquil - Ecuador
Significación:	El cuestionario tiene 19 ítems divididos en dos dimensiones: atención humana, atención oportuna, atención segura, atención y atención continua. Las respuestas son en escala de Likert (siempre, a veces, nunca).

### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
En el hospital	Atención humana	Incluye, entre otras cosas, la atención individualizada, la identificación del tono de voz, la identificación del personal y la educación sobre los estándares del departamento
	Atención oportuna	Tras la selección previa de prioridades en función de la clasificación del paciente de acuerdo con la urgencia de la demanda de atención de la enfermera, la atención adecuada es aquella que debe prestarse en el momento preciso y adecuado
	Atención segura	El cuidado seguro requiere que cada paciente sea tratado con los menores riesgos posibles mediante prácticas eficaces y suficientes del personal de enfermería y el uso de equipos y materiales en buen estado de funcionamiento
	Atención continua	Durante la duración del tratamiento, se proporciona atención continua. En esta visión, el personal de enfermería brinda cuidados continuos al paciente; por tanto, el tratamiento integral no debe interrumpirse por circunstancias ajenas, siendo uno de los derechos del paciente exigir una continuidad asistencial suficiente que abarque los distintos campos de actuación, cuidadora y preventiva

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el "cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia". De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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 estas.
	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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> 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.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



**Dimensiones del Instrumento:** Cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia en un Hospital de Guayaquil.

- Primera dimensión: Atención humana
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención humana en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención humana	Los módulos de salud respondieron rápidamente a las consultas de los pacientes.	4	4	4	.....
	Se le brindó el tiempo adecuado para resolver dudas o inquietudes sobre su enfermedad del paciente	4	4	4	.....
	¿Fue tratado respetuosa y amablemente?	4	4	4	.....
	El personal respondió las preguntas del paciente de manera clara y precisa sobre los pasos a seguir.	4	4	4	.....
	Recibió la orientación de tratamiento, tiempo, reacciones adversas y uso adecuado de los medicamentos recetados	4	4	4	.....

- Segunda dimensión: Atención oportuna
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel atención oportuna en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención oportuna	¿Crees que nuestro horario de trabajo es conveniente para el paciente?	4	4	4	.....
	El personal respondió rápidamente a la necesidad de atención médica del paciente.	4	4	4	.....
	¿Qué tan fácil fue para el paciente encontrar el lugar dentro de nuestras instalaciones?	4	4	4	.....
	¿Con qué frecuencia el paciente recibe información y orientación de su estado de salud?	4	4	4	.....

- Tercera dimensión: Atención segura
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel atención segura en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención segura	El paciente tuvo algún problema para reservar un turno	4	4	4	.....
	La atención general brindada por nuestro personal médico fue excelente	4	4	4	.....
	Siempre la atención es rápida en el hospital	4	4	4	.....
	Los tramites que realizan los pacientes son de fácil acceso	4	4	4	.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Cuarta dimensión: Atención
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	Los servicios que brinda el hospital superan las expectativas de los pacientes	4	3	4	.....
	¿Qué tan receptivo es el personal de atención al cliente a las preguntas de los pacientes?	3	4	3	.....
	El comportamiento del personal que atendió al paciente le transmitió confianza.	4	4	4	.....
	El personal que atendió al paciente tiene los suficientes conocimientos para dar respuesta a las preguntas del paciente	4	4	4	.....

- Quinta dimensión: Atención continua
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención continua en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención continua	El personal de salud realiza el seguimiento al paciente para verificar si está cumpliendo con el tratamiento.	3	4	3	.....
	El paciente recibe atención de otros servicios que ayuden a su tratamiento.	4	3	4	.....

*Yimara Díaz R.*

**Firma del evaluador**  
CEDULA: 1207553106

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Ingrid Isabel Zambrano Romero		
Grado profesional:	Maestría ( x )	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clinica ( x )	Social	( )
	Educativa ( )	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	Desarrollo social		
Institución donde labora:	Prefectura de Los Ríos- Departamento de Desarrollo Social, en el área de proyectos sociales, coordinadora de atenciones médicas		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( X )	Más de 5 años	( )
Experiencia en Investigación Psicométrica:			

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Calidad de atención del servicio de braquiterapia
Autora:	Yaucan Shigla, Aida Cecilia
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/colectiva
Tiempo de aplicación:	05 minutos
Ámbito de aplicación:	En un hospital de Guayaquil - Ecuador
Significación:	El cuestionario tiene 19 ítems divididos en dos dimensiones: atención humana, atención oportuna, atención segura, atención y atención continua. Las respuestas son en escala de Likert (siempre, a veces, nunca).

### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
En el hospital	Atención humana	Incluye, entre otras cosas, la atención individualizada, la identificación del tono de voz, la identificación del personal y la educación sobre los estándares del departamento
	Atención oportuna	Tras la selección previa de prioridades en función de la clasificación del paciente de acuerdo con la urgencia de la demanda de atención de la enfermera, la atención adecuada es aquella que debe prestarse en el momento preciso y adecuado
	Atención segura	El cuidado seguro requiere que cada paciente sea tratado con los menores riesgos posibles mediante prácticas eficaces y suficientes del personal de enfermería y el uso de equipos y materiales en buen estado de funcionamiento
	Atención continua	Durante la duración del tratamiento, se proporciona atención continua. En esta visión, el personal de enfermería brinda cuidados continuos al paciente; por tanto, el tratamiento integral no debe interrumpirse por circunstancias ajenas, siendo uno de los derechos del paciente exigir una continuidad asistencial suficiente que abarque los distintos campos de actuación, cuidadora y preventiva

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el "cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia". De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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 estas.
	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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> 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.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



**Dimensiones del Instrumento:** Cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia en un Hospital de Guayaquil.

- Primera dimensión: Atención humana
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención humana en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención humana	Los módulos de salud respondieron rápidamente a las consultas de los pacientes.	4	4	4	.....
	Se le brindó el tiempo adecuado para resolver dudas o inquietudes sobre su enfermedad del paciente	4	4	4	.....
	¿Fue tratado respetuosa y amablemente?	4	4	4	.....
	El personal respondió las preguntas del paciente de manera clara y precisa sobre los pasos a seguir.	3	4	4	.....
	Recibió la orientación de tratamiento, tiempo, reacciones adversas y uso adecuado de los medicamentos recetados	4	4	4	.....

- Segunda dimensión: Atención oportuna
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel atención oportuna en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención oportuna	¿Crees que nuestro horario de trabajo es conveniente para el paciente?	4	3	4	.....
	El personal respondió rápidamente a la necesidad de atención médica del paciente.	4	4	4	.....
	¿Qué tan fácil fue para el paciente encontrar el lugar dentro de nuestras instalaciones?	3	4	4	.....
	¿Con qué frecuencia el paciente recibe información y orientación de su estado de salud?	4	4	3	.....

- Tercera dimensión: Atención segura
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel atención segura en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención segura	El paciente tuvo algún problema para reservar un turno	4	4	4	.....
	La atención general brindada por nuestro personal médico fue excelente	3	4	3	.....
	Siempre la atención es rápida en el hospital	4	3	4	.....
	Los tramites que realizan los pacientes son de fácil acceso	4	4	4	.....



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

- Cuarta dimensión: Atención
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	Los servicios que brinda el hospital superan las expectativas de los pacientes	4	4	3	.....
	¿Qué tan receptivo es el personal de atención al cliente a las preguntas de los pacientes?	4	3	4	.....
	El comportamiento del personal que atendió al paciente le transmitió confianza.	3	4	4	.....
	El personal que atendió al paciente tiene los suficientes conocimientos para dar respuesta a las preguntas del paciente	4	4	4	.....

- Quinta dimensión: Atención continua
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención continua en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención continua	El personal de salud realiza el seguimiento al paciente para verificar si está cumpliendo con el tratamiento.	3	4	3	.....
	El paciente recibe atención de otros servicios que ayuden a su tratamiento.	4	3	4	.....

*Ingrid Zambraño R.*

**Firma del evaluador**  
CEDULA: 1206367714

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	ANGÉLICA MARIA VERGARA BURGOS		
Grado profesional:	Maestría ( x )	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clinica ( x )	Social	( )
	Educativa ( )	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	Salud		
Institución donde labora:	Centro de Salud La Industria		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( X )	Más de 5 años	( )
Experiencia en Investigación Psicométrica:			

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Calidad de atención del servicio de braquiterapia
Autora:	Yaucan Shigla, Aida Cecilia
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/colectiva
Tiempo de aplicación:	05 minutos
Ámbito de aplicación:	En un hospital de Guayaquil - Ecuador
Significación:	El cuestionario tiene 19 ítems divididos en dos dimensiones: atención humana, atención oportuna, atención segura, atención y atención continua. Las respuestas son en escala de Likert (siempre, a veces, nunca).

### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
En el hospital	Atención humana	Incluye, entre otras cosas, la atención individualizada, la identificación del tono de voz, la identificación del personal y la educación sobre los estándares del departamento
	Atención oportuna	Tras la selección previa de prioridades en función de la clasificación del paciente de acuerdo con la urgencia de la demanda de atención de la enfermera, la atención adecuada es aquella que debe prestarse en el momento preciso y adecuado
	Atención segura	El cuidado seguro requiere que cada paciente sea tratado con los menores riesgos posibles mediante prácticas eficaces y suficientes del personal de enfermería y el uso de equipos y materiales en buen estado de funcionamiento
	Atención continua	Durante la duración del tratamiento, se proporciona atención continua. En esta visión, el personal de enfermería brinda cuidados continuos al paciente; por tanto, el tratamiento integral no debe interrumpirse por circunstancias ajenas, siendo uno de los derechos del paciente exigir una continuidad asistencial suficiente que abarque los distintos campos de actuación, cuidadora y preventiva

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el "cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia". De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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 estas.
	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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> 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.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



**Dimensiones del instrumento:** Cuestionario para medir la calidad de atención del servicio de braquiterapia en un Hospital de Guayaquil.

- Primera dimensión: Atención humana
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención humana en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención humana	Los módulos de salud respondieron rápidamente a las consultas de los pacientes.	4	3	4	.....
	Se le brindó el tiempo adecuado para resolver dudas o inquietudes sobre su enfermedad del paciente	4	4	4	.....
	¿Fue tratado respetuosa y amablemente?	3	4	3	.....
	El personal respondió las preguntas del paciente de manera clara y precisa sobre los pasos a seguir.	4	3	4	.....
	Recibió la orientación de tratamiento, tiempo, reacciones adversas y uso adecuado de los medicamentos recetados	4	4	4	.....

- Segunda dimensión: Atención oportuna
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel atención oportuna en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención oportuna	¿Crees que nuestro horario de trabajo es conveniente para el paciente?	4	4	4	.....
	El personal respondió rápidamente a la necesidad de atención médica del paciente.	3	4	3	.....
	¿Qué tan fácil fue para el paciente encontrar el lugar dentro de nuestras instalaciones?	4	3	4	.....
	¿Con qué frecuencia el paciente recibe información y orientación de su estado de salud?	4	4	3	.....

- Tercera dimensión: Atención segura
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel atención segura en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención segura	El paciente tuvo algún problema para reservar un turno	4	3	4	.....
	La atención general brindada por nuestro personal médico fue excelente	3	4	3	.....
	Siempre la atención es rápida en el hospital	4	3	4	.....
	Los tramites que realizan los pacientes son de fácil acceso	4	4	4	.....



## UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Cuarta dimensión: Atención
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	Los servicios que brinda el hospital superan las expectativas de los pacientes	4	4	4	.....
	¿Qué tan receptivo es el personal de atención al cliente a las preguntas de los pacientes?	3	4	3	.....
	El comportamiento del personal que atendió al paciente le transmitió confianza.	4	3	4	.....
	El personal que atendió al paciente tiene los suficientes conocimientos para dar respuesta a las preguntas del paciente	4	4	3	.....

- Quinta dimensión: Atención continua
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de atención continua en un Hospital de Guayaquil

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención continua	El personal de salud realiza el seguimiento al paciente para verificar si está cumpliendo con el tratamiento.	4	3	3	.....
	El paciente recibe atención de otros servicios que ayuden a su tratamiento.	3	4	3	.....

*Angelica Yaguarin B*

**Firma del evaluador**  
CEDULA: 1207502723

# V de Aiken

Instrumento evaluado Riesgos laborales																								
Dimensiones	Nº	Claridad					Prom V Aiken	Coherencia					Prom V Aiken	Relevancia					Prom V Aiken	Prom. Global Aiken	V Aiken			
		Juez Nº1	Juez Nº2	Juez Nº3	Juez Nº4	Juez Nº5		Juez Nº1	Juez Nº2	Juez Nº3	Juez Nº4	Juez Nº5		Juez Nº1	Juez Nº2	Juez Nº3	Juez Nº4	Juez Nº5						
D1	1	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3	3	4	3	3	3.2	0.7	3.73	0.91
	2	3	3	3	3	3	3	0.7	4	4	3	4	4	3.8	0.9	4	4	3	4	4	3.8	0.9	3.53	0.84
	3	4	4	4	4	4	4	1.0	3	3	3	3	3	3.0	0.7	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.67	0.89
D2	4	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	3	3	4	3.6	0.9	4	4	4	4	3	3.8	0.9	3.80	0.93
	5	3	3	4	4	3	3.4	0.8	4	4	3	4	4	3.8	0.9	4	3	4	4	4	3.8	0.9	3.67	0.89
	6	4	4	3	3	4	3.6	0.9	3	4	4	4	3	3.6	0.9	4	4	4	3	4	3.8	0.9	3.67	0.89
	7	4	4	4	4	4	4	1.0	4	3	4	4	4	3.8	0.9	3	4	3	4	4	3.6	0.9	3.80	0.93
D3	8	4	4	4	4	3	3.8	0.9	4	4	3	3	4	3.6	0.9	3	4	4	4	3	3.6	0.9	3.67	0.89
	9	3	4	3	3	4	3.4	0.8	4	3	4	4	3	3.6	0.9	4	4	3	4	4	3.8	0.9	3.60	0.87
	10	4	3	4	4	4	3.8	0.9	3	4	3	4	4	3.6	0.9	4	4	4	3	4	3.8	0.9	3.73	0.91
	11	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	3	4	4	4	3.8	0.9	3.93	0.98
D4	12	4	4	4	4	4	4	1.0	3	3	3	3	4	3.2	0.7	4	3	4	4	3	3.6	0.9	3.60	0.87
	13	4	4	3	4	3	3.6	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.87	0.96
	14	3	3	4	3	4	3.4	0.8	4	4	3	4	4	3.8	0.9	3	4	4	4	4	3.8	0.9	3.67	0.89
	15	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	3	3.8	0.9	4	4	3	3	4	3.6	0.9	3.80	0.93
							3.73	0.91					3.68	0.89						3.73	0.91	3.72	0.91	

**Fórmula V Aiken**

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

Tomado de:  
Peniel, R.O. y Giacóbo, P.R. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8 (4), 213-225.

**Legenda**

**Escala de calificación**

1: No cumple con criterio	Número de jueces	5
2: Bajo nivel	Rango (l - (k - 1))	3
3: Moderado nivel		
4: Alto nivel		

El instrumento validado tiene una validez (V = 0.91) "muy buena" debido a que existe concordancia entre las validaciones realizadas por los jueces.

## Confiabilidad del cuestionario de la calidad de atención del servicio de braquiterapia

**Estadísticas de fiabilidad**

Alpha de Cronbach	N de elementos
,813	19

**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
P1	53,30	50,456	,193	,891
P2	53,30	45,789	,857	,874
P3	53,30	45,789	,857	,874
P4	53,30	45,789	,857	,874
P5	53,40	52,489	-,079	,901
P6	53,80	49,511	,237	,891
P7	53,70	47,344	,337	,891
P8	53,30	45,789	,857	,874
P9	53,30	51,344	,074	,893
P10	53,40	52,489	-,079	,901
P11	53,80	49,511	,237	,891
P12	53,30	45,789	,857	,874
P13	53,30	45,789	,857	,874
P14	53,30	51,344	,074	,893
P15	53,40	52,489	-,079	,901
P16	53,80	49,511	,237	,891
P17	53,70	47,344	,337	,891
P18	53,30	45,789	,857	,874
P19	53,30	45,789	,857	,874

## Anexo 4: Modelo de consentimiento informado



### **Consentimiento Informado (\*)**

Título de la investigación: PROGRAMA DE CAPACITACION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE BRAQUITERAPIA DEL HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023

Investigador (a) (es): Mg. Veléz Sancarrano, Miguel Alberto; Mg. Merino Flores, Irene.

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Programa de capacitación para mejorar la calidad de atención del servicio de braquiterapia del hospital de Guayaquil, 2023", cuyo objetivo es determinar si un programa de capacitación mejora la calidad de atención del servicio de braquiterapia del Hospital de Guayaquil, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital Oncológico de Guayaquil Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. "SOLCA"

Describir el impacto del problema de la investigación.

El problema de investigación tiene un impacto relevante en mejorar la calidad de atención, en la capacitación del personal de enfermería, en la gestión del cuidado enfermo y en la experiencia de los pacientes en el servicio de Braquiterapia. Al abordar estas problemáticas, se busca generar un impacto positivo en la atención médica y en la calidad de vida de los pacientes.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "PROGRAMA DE CAPACITACION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE BRAQUITERAPIA DEL HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 60 minutos y se realizará en el ambiente de la sala de reuniones del servicio de Braquiterapia de la institución Sociedad de Lucha Contra el Cáncer "SOLCA". Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

\* Obligatorio a partir de los 18 años

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) Yaucán Shigla Aida Cecilia; email: [aida-rosas2014@hotmail.com](mailto:aida-rosas2014@hotmail.com) y Docente asesor Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto email:

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

*Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.*

## Autorización institucional

### AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN EN LA INSTITUCIÓN

Saludos cordiales al departamento de docencia e investigación del Hospital Oncológico Sociedad de Lucha Contra el Cáncer "SOLCA", ante la solicitud presentada por la Licenciada Aida Cecilia Yaucán Shigla, en cuyo texto indica:

Yo, Aida Cecilia Yaucán Shigla ante usted me presento y expongo lo siguiente: soy estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, ciclo de estudios de la escuela posgrado de la Universidad César Vallejo; filial Piura solicite se me autorice revisar mi trabajo de investigación en su institución cuyo título es:

**“PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE BRAQUITERAPIA DEL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE GUAYAQUIL, 2023”.**

En respuesta al petitorio informamos a usted que su solicitud se encuentra APROBADA. Puede continuar con la logística que se requiere para los procesos de investigación en nuestra institución.

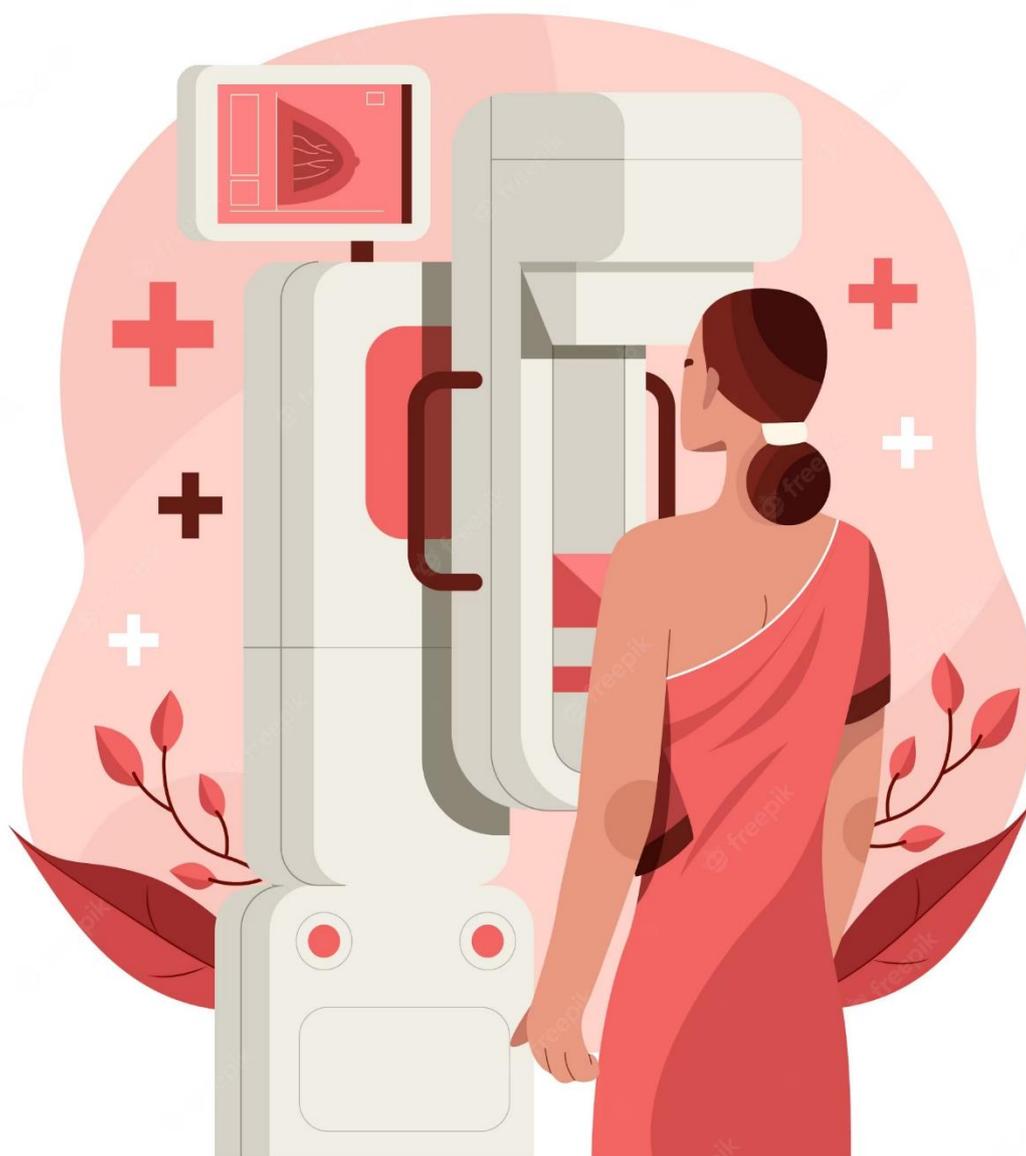
Atte,

Lic. Lilia Urrutia Loor, Mg.

ENFERMERA DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA

SOLCA  
DPTO. DOCENCIA EN ENFERMERÍA  
RECIBIDO  
FECHA: 16-06-23 HORA: 13:00  
FIRMA:   
Lic. Lilia Urrutia Loor, Mg.  
ENFERMERA DOCENTE  
Reg. 1031-07-661844  
SOLCA GUAYAQUIL

## Programa de capacitación para mejorar la calidad de atención del servicio de braquiterapia.



## Introducción y justificación

En la actualidad, las consultas de enfermería en los servicios de radiación son fundamentales para brindar una atención suficiente a los pacientes con cáncer. La mayoría de los pacientes reciben atención ambulatoria diaria durante varias semanas como parte de este tratamiento, lo que permite un estrecho contacto y seguimiento por nuestra parte y asegura que siempre tengan a alguien a quien acudir en busca de orientación y asistencia ante cualquier problema práctico, psicológico, familiar o problemas sociales que surgen como resultado de su diagnóstico de cáncer. La tarea de un seguimiento de enfermería personalizado es crucial ya que, en muchas circunstancias, múltiples elementos pueden exacerbar significativamente el proceso.

Las numerosas asociaciones científicas de oncología radioterápica incluyen excelentes guías de información para pacientes y familiares, así como todo lo relacionado con las pautas de tratamiento actuales para enfermeras y médicos. El objetivo del programa es capacitar a las enfermeras para que brinden un servicio de calidad a los pacientes con cáncer.



## CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RADIOTERAPIA

Ningún problema que le surja al paciente durante el tratamiento debe ser ajeno al profesional de enfermería, y la consulta de enfermería debe facilitar al máximo la resolución de cualquier posible obstáculo o complicación.

Necesitamos hacer una evaluación y seguimiento en cuatro partes diferentes: salud mental, dieta, piel y dolor.

Con el primero, podemos poner al paciente en contacto con el trabajador social de nuestro centro de inmediato o enviarlo al psicólogo de nuestro centro de cáncer, cuya experiencia arroja resultados positivos de manera constante.

El paciente y su cuidador deben CREER, desde la primera cita, que seremos su punto de acceso instantáneo durante todo el proceso, respondiendo todas y cada una de las consultas y abordando todas y cada una de las inquietudes, no solo las directamente relacionadas con la enfermedad del paciente.

El paciente y su entorno se sentirán más seguros, y disminuirán la preocupación y el temor que a menudo surgen al comenzar la terapia. Debido a la información recopilada durante la primera evaluación de enfermería, estamos más equipados para cumplir con los requisitos individuales, familiares y sociales específicos del paciente. Por último, conocer el pronóstico de cada caso antes de la primera visita de consulta es fundamental.



## **Cuidados generales para la prevención y el tratamiento de la toxicidad Cutánea secundaria a radioterapia.**

- ✚ Lavado diario con agua tibia y jabones neutros, sin frotar ni cepillar y secando con ligera presión, evitando la fricción. No permanecer en el agua durante más de 30 minutos.
- ✚ No colocar nada demasiado caliente ni demasiado frío sobre la piel.
- ✚ No utilice esparadrapo de ningún tipo en la zona que se va a tratar.
- ✚ No usar desinfectantes, lociones aromáticas, desodorantes, perfumes u otros productos sobre la piel de la zona a tratar con radioterapia sin consultar antes con su enfermero(a).
- ✚ No afeitarse con cuchilla. No rascarse.
- ✚ Proteger del sol dicha zona, desde el inicio y hasta un año después de concluida la RT.
- ✚ La ropa en contacto con la zona de irradiación debe ser holgada, usando en lo posible prendas de algodón y evitando materiales sintéticos.
- ✚ En el curso del tratamiento la piel se puede enrojecer y aparecer picor, por lo que se debe de evitar el rascado; así mismo, puede aparecer un ennegrecimiento de esta, dando sensación de suciedad, esto desaparecerá al finalizar el tratamiento y no con lavados enérgicos.
- ✚ Si el tratamiento es en el área del recto, sustituir el papel higiénico por toallitas húmedas para bebés.
- ✚ Se puede aplicar crema emoliente en la zona a irradiar una o dos veces al día, siempre después de la RT o antes de las cuatro horas de esta. En cualquier caso, la indicaremos específicamente en determinados casos.
- ✚ Cualquier alteración que aparezca deberá ser comunicada a su enfermera de referencia.



**1. RADIODERMITIS GRADOS I Y II (REACCIONES LEVES): APARICIÓN DE ERITEMA CON PICOR Y/O DESCAMACIÓN DE LA PIEL EN LA ZONA TRATADA**

Aconsejar paños con manzanilla y/o aplicación de alguna crema emoliente que contenga urea, avena o aloe vera. No aplicar en las cuatro horas anteriores a la radioterapia.

**2. RADIODERMITIS GRADO III: ROTURAS DE LA PIEL, DOLOR E INFLAMACIÓN.**

Aplicar gel de hialurónico en el área de rotura y crema emoliente en el resto de la lesión.

**3. RADIODERMITIS HÚMEDAS: APARICIÓN DE EXUDADO EN LA LESIÓN**

Son más frecuentes en los pliegues (mamario, glúteo, axilar...). Se ha de indicar al paciente que se lave con abundante agua y jabón al ducharse y se seque la lesión presionando suavemente. Mantener gasa en pliegue para evitar el roce de la piel. Curar con suero fisiológico y gel de hialurónico. Valorar con facultativo la posibilidad de administrar antibiótico y/o analgésicos. En los casos en los que el dolor durante la cura es muy agudo, los pacientes agradecerán la impregnación de la herida antes de la cura con una solución de lidocaína en suero fisiológico. En la fase de exudado intenso será recomendable usar durante unos días apósitos de linutul para evitar el sangrado al despegar las gasas.

**4. RADIODERMITIS G IV**

Las reacciones severas cursarán con sangrado y/o áreas de necrosis. En estos casos valorar con facultativo suspensión temporal del tratamiento de radioterapia y continuar con curas diarias de la lesión.

**5. CUIDADOS GENERALES: PRIMERA CITA EN C. DE ENFERMERÍA**

✚ Necesitaremos hacer una evaluación del estado físico del enfermo en cuanto a movilidad general, dolor, nutrición, calidad del sueño y una aproximación de la actitud personal y del entorno que le rodea ante el tratamiento.

- ✚ A parte de los cuidados recogidos en el protocolo general, haremos hincapié en la protección total del sol en la zona de tratamiento (los pacientes suelen relativizar esta medida por lo que hay que explicarles su importancia).
- ✚ Señalaremos con detalle cómo realizar una higiene bucal adecuada tras cada comida, indicándoles la manzanilla y/o el agua con bicarbonato como buenos colutorios cuando les moleste, por escozor, el que usan habitualmente y entregándoles los productos que tengamos protocolizados en el servicio (actualmente: enjuagues de ectoín tras lavado bucal desde el inicio y gel barrera con lidocaína cuando lo precisen).
- ✚ En pacientes traqueostomizados le aportaremos cánula de silicona para el tratamiento en el caso que no la tenga y trataremos de que el paciente, si no es el caso, aprenda a ser autónomo en el cambio y limpieza de la cánula.

## **6. CUIDADOR(A)**

- ✚ En muchos de los casos, cuando el paciente ya ha pasado por quirófano antes de iniciar la radioterapia, el cuidador (a) ya tiene una amplia experiencia de lo arduo y difícil que es su rol. Debe sentirse comprendido(a) por nosotros y debe saber que valoramos su papel como imprescindible en todo el proceso de tratamiento y recuperación.
- ✚ En todos los casos, cuando preveamos efectos secundarios importantes, será fundamental valorar el nivel de compromiso del cuidador(a) y si dispone de apoyos a su vez. Recomendaremos con insistencia y argumentos que debe evadirse al menos tres horas diarias del cuidado continuo, para lo que debe echar mano de alguien de confianza que le sustituya, sobre todo en los casos de pacientes traqueostomizados o especialmente debilitados que temen estar solos. En estos casos puede ser muy importante tener una entrevista con algún otro familiar, a fin de que comprenda cabalmente la necesidad de prestar apoyo.
- ✚ En los casos en los que el paciente no dispone ni va a disponer de cuidador(a) nos pondremos en contacto con el centro de salud de su zona a través de la enfermera de enlace a fin de que realicen el seguimiento correspondiente y valoren urgentemente la necesidad de asistencia social.

## 7. NUTRICIÓN

En la primera consulta de enfermería se realizará la valoración nutricional en todos los pacientes. Si al iniciar el tratamiento de Radioterapia el paciente está comiendo con normalidad:

- ✚ Continuará haciéndolo así, en tanto que pueda. Daremos folleto específico de nuestro servicio en el que se dan indicaciones generales para dietas hipercalóricas e hiperproteicas blandas y trituradas para cuando las necesite. Si el paciente es diabético precisará un seguimiento continuo, con toma de glucemias, especialmente en los insulino-dependientes por las alteraciones que trae aparejadas la quimioterapia, el cambio de la ingesta y la posible prescripción de corticoides.
- ✚ Comprobaremos si ha sido ya citado en la consulta de nutrición y si, en ese caso, tiene prescritos suplementos. En caso negativo pediremos nueva cita para un plazo máximo de dos semanas, a fin de que disponga de suplementos orales cuando la disfagia le dificulte tragar la comida triturada.
- ✚ Le informaremos de las molestias e inconvenientes que irán apareciendo, en el orden en el que lo harán y de los escalones de tratamiento de que disponemos para que pueda tolerar y mantener la alimentación adecuada. – Xerostomía, disgeusia y dolor al comer y/o tragar (Odinofagia), por la mucositis oral, se confabularán para que el paciente no coma. Nauseas/vómitos y asco a las comidas pueden añadirse los días siguientes a la quimioterapia y mantenerse durante bastantes días. El inicio de estos síntomas requiere que el facultativo ponga tratamiento. El peso semanal o cada dos o tres días será un indicador fundamental durante el seguimiento.
- ✚ En los casos en los que, a pesar del tratamiento y los suplementos de nutrición orales, continúe la pérdida de peso por la imposibilidad de la ingesta (se podría asumir un 10% máximo de pérdida total al finalizar), colocaremos SNG de alimentación e instruiremos de los cuidados básicos al paciente y cuidador (a).

## Panel fotográfico







**Declaratoria de Autenticidad de los Asesores**

Nosotros, MERINO FLORES IRENE y VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "PROGRAMA DE CAPACITACION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE BRAQUITERAPIA DEL HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023", cuyo autor es YAUCAN SHIGLA AIDA CECILIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Agosto del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MERINO FLORES IRENE <b>DNI:</b> 40918909 <b>ORCID:</b> 0000-0003-3026-5766	Firmado electrónicamente por: IMERINOF el 08-08-2023 09:23:52
VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO <b>DNI:</b> 09862773 <b>ORCID:</b> 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 08-08-2023 08:58:36

Código documento Trilce: TRI - 0637326