



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

Trabajo Académico

Umbral del dolor y satisfacción en la atención de mujeres con braquiterapia en
el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: Rivadeneyra Chevez, Ana Kary


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1440-7609>

Asesora: Mg. Del Carpio Flórez, Sofia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3513-8782>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Ana Kary Rivadeneyra Chevez** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación; "UMBRAL DEL DOLOR Y SATISFACCION EN LA ATENCION DE MUJERES CON BRAQUITERAPIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA 2024". Asesorado por el docente: Mg Sofia Del Carpio Flórez DNI: 08442934 con código ORCID: <https://000-0003-3513-8782> tiene un índice de similitud de 17 (DIECISIETE) por ciento con código OID: 14912:506147445, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor
 DNI:45960702



.....
 Firma: Mg. Sofia Del Carpio Flórez
 DNI: 08442934

Lima, 21 de octubre de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 23/07/2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Sustento metodológico del 7% de datos primarios

En el presente trabajo de investigación, el análisis realizado mediante el software Turnitin reportó un porcentaje de similitud del 17%, incluyendo un 7% correspondiente a datos primarios, superando en 3 puntos porcentuales el límite permitido. Es importante señalar que este porcentaje se debe en su totalidad a contenidos considerados metodológicos, los cuales forman parte de la estructura estándar de una tesis universitaria.

Entre dichos contenidos se incluyen: los títulos de los capítulos, el índice, el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, los instrumentos utilizados, y el consentimiento informado.

Atentamente

Mg. Sofia Del Carpio

Dedicatoria:

A nuestro padre Dios por darme la vida y salud; a mi esposo por seguir acompañándome durante mi instrucción académica, a hija por ser mi motivación constante para alcanzar mis planes.

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener por su formación que me motivo en mis aspiraciones como profesional; a mi entorno familiar por el apoyo en esta período de crecimiento y su tiempo de acompañamiento muchas veces en silencio, lo que fortaleció más nuestros lazos.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis Especifica	24
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	26

3.4.	Diseño de la investigación	26
3.5.	Población, muestra y muestreo	27
3.6.	Variables y Operacionalización	28
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1.	Técnica	30
3.7.2.	Descripción de instrumentos	30
3.7.3.	Validación	30
3.7.4.	Confiabilidad	30
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9.	Aspectos éticos	31
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1.	Cronograma de actividades	32
4.2.	Presupuesto	33
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
	ANEXOS	42
	Anexo 1: Matriz de consistencia	43
	Anexo 2: Instrumentos	46
	Anexo 3: Consentimiento informado	48

RESUMEN

El umbral del dolor conceptualizada como la máxima usanza sensorio emocional asociada con una afectación existente o permisible, detectado y por consiguiente la transferencia cortical, es decir, lo emocional da una deducción de la acción cognitiva que la ocasiona trascendiendo en la satisfacción en la atención que se brinda a mujeres sometidas a braquiterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024, proyecto de investigación que posee por objetivo determinar la correlación entre ambas variables, en cuanto al material y metodología esta considerada como hipotética, deductiva de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, diseño observacional, correlacional, descriptivo, transversal, en cuanto a la población está conformada por 60 pacientes, siendo la muestra de tipo censal; en referencia al instrumento utilizado en la recolección de datos se manejara dos instrumentos validados, el instrumento sobre el manejo del dolor que esta constituida de 14 ítems y el instrumento sobre satisfacción en la atención que consta de 26 ítems; con autorización y consentimiento firmado de las participantes.

Palabras clave: manejo del dolor, satisfacción en la atención, braquiterapia, enfermería.

ABSTRACT

The pain threshold conceptualized as the maximum emotional sensory experience associated with real or potential damage, perceived by the organs and consequently the cortical transmission, that is, the emotional part gives an interpretation of the cognitive activity that produces it, affecting its quality. of life and this occurs in women undergoing brachytherapy at the National Institute of Neoplastic Diseases, Lima 2024, a research project that aims to determine the relationship between both variables, in terms of material and methodology, it is considered hypothetical, deductive of quantitative approach, applied type, observational, correlational, descriptive design: cross-sectional, the population made up of 60 patients, the sample being census type; Regarding the collection technique and instrument, two validated instruments will be used, the pain threshold instrument consisting of 27 items and the quality of life instrument consisting of 38 items; Both have authorization and informed consent from the participants.

Keywords: Pain threshold, quality of life, brachytherapy, nursing

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La braquiterapia, radioterapia interna que se brinda como parte del tratamiento al cáncer de cérvix, el cual es a nivel mundial el cuarto tipo de neoplasia más frecuente según la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo las cifras del año 2022 reportan 600,000 casos en cuanto a su incidencia, además según las estadísticas reportadas el 94% de 350,000 defunciones se dieron en países de recursos económicamente bajos y medios (1); en Latinoamérica según la Organización Panamericana de la Salud (OPS); la braquiterapia es el procedimiento más adecuado en pacientes con neoplasia uterina avanzada, de acuerdo a los hallazgos en estudios aleatorios que experimentaron la adición de quimioterapia a la radiación pélvica; estos estudios indicaron que la braquiterapia tuvo una supervivencia significativa del 10 % al 15 % a los 5 años luego de haber sido tratada con la radioterapia sola, y además disminuyo que recurra localmente y haga metástasis; todo ello para tratar un serio problema de salud pública al declarar a Latinoamérica y el Caribe la región en presentar la mortalidad más altas en neoplasia de cérvix (2), hecho que si se mantiene las tendencias para el 2030 proyectan el aumento a un 45% de esta; lo que refleja las grandes desigualdades en cuanto a la salud con respecto al mundo (3).

Asimismo, en Perú, según las cifras publicadas se presentan altas tasas de fallecimientos en relación con América del Sur, considerándose la segunda causa de muerte, donde cada año se reportan 4270 casos en cuanto a la incidencia y de esta cifra 2288 se reportan como defunciones planteándose que el 90% fueron como consecuencia de la adquisición del virus; en

cuanto a los conocimientos para realizar un abordaje integral; dentro de este contexto, la percepción del dolor tiene que estimarse como el síntoma primordiales en brindarse la atención, ello el objetivo debe estar encaminado en la valoración y tratamiento oportuno; por lo general el cuidado se centra en solo la administración de tratamiento farmacológico, no obstante, el considerar factores como el confort, el acompañamiento, la temperatura del ambiente o la iluminación son propicios para atenuar la sensación que presente el paciente; actos que dirigen el enfoque del mismo pues la ciencia no siempre es capaz de disminuir la angustia por sí misma, para ello enfermería debe brindar atención conceptualizados en la información brindada, que por circunstancias se dejan de lado; se debe tener en cuenta que el valor único de cada paciente, y que su apreciación puede ser variable, por tanto se debe particularizar su atención teniendo como soporte estos planes; las enfermeras pueden en su labor controlar el dolor para aliviar.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) se pudo apreciar que por lo general la enfermera brinda más tiempo a otras diligencias como la administrativa ofreciendo menos tiempo a la parte asistencial aun sin realmente confirmar el efecto en cuanto a la analgesia que administra al paciente que asegure un adecuado tratamiento, pues en ocasiones se han reportado casos de adicionar analgesia en el mismo procedimiento de braquiterapia, donde la enfermera asistencial en esta área duplica el uso de insumos biomédicos lo que conlleva al aumento de costos, que no deberían darse si el efecto esperado y evaluado oportunamente se diera en beneficio de la paciente y a esto sumando el estrés que atraviesa por no solo el hecho del diagnóstico, sino del abordaje en el tratamiento que en muchas de ellas es novedoso, por todo lo expuesto es por ello el interés de ejecutar el proyecto de investigación el cual de acuerdo a las revisiones propias en el servicio no se han encontrado relacionadas al tema en estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el umbral del dolor y la satisfacción en la atención de las mujeres con braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2024”?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el umbral del dolor en cuanto a la dimensión cuidados farmacológicos y la satisfacción en la atención de las mujeres con braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2024”?

¿Cuál es la relación entre el umbral del dolor en cuanto a la dimensión cuidados no farmacológicos y la satisfacción en la atención de las mujeres con braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la correlación entre el umbral del dolor y la satisfacción en la atención de las mujeres con braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

1.3.2 Objetivos específicos

Comprobar la correlación dada entre el umbral del dolor en cuanto a la dimensión cuidados farmacológicos y la satisfacción en la atención de las mujeres con braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Establecer la correlación dada entre el umbral del dolor según la dimensión cuidados no farmacológicos y la satisfacción en la atención de las mujeres con braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Esta investigación contribuirá en gran medida a reducir el dolor, de hecho, se brindará un manejo adecuado del dolor oncológico en pacientes con cáncer de cuello uterino y mejorar la calidad de vida de las pacientes del servicio de braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas por parte del profesional de enfermería y se relaciona con la teoría de Dorothea Orem, en su teoría del déficit de autocuidado, el concepto de sí mismo es la autosuficiencia, incluyendo sus dimensiones físicas y necesidades psicológicas (11).

1.4.2. Justificación metodológica

Esta investigación contribuirá y servirá como una técnica de manejo del dolor para mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de cuello uterino; las variables serán medidas y comparadas, podrá ver el vínculo entre el umbral del dolor y la calidad de vida del paciente con el fin de ser tomados para los próximos estudios a futuro, por otro lado, será importante también porque nos ayudara a mitigar la causa del dolor que se presenten en las pacientes donde intervendrán los profesionales de enfermería (12).

1.4.3. Justificación practica

El propósito de la investigación se plantea por la evidencia hallada en la importancia de optimizar los tiempos en cuanto a la atención a las usuarias diagnosticadas con neoplasia uterina por medio del control del dolor, aminorando las molestias con el cuidado brindado en el área de

braquiterapia, con el propósito de obtener la complacencia de la paciente y por consiguiente una apropiada calidad de vida.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

Este proyecto se aplicará de setiembre a octubre del año 2024.

1.5.2. Espacial

El proyecto se ejecutará en el INEN, en la Unidad Promotora de Servicios de Salud (UPSS) de Radioterapia, Área de braquiterapia, ubicado en el distrito de Surquillo, Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Usuarías con cáncer de cérvix atendidas en la Unidad Promotora de Servicios de Salud (UPSS) de Radioterapia, del INEN.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Mallor (13); 2023, España; revisión bibliográfica cuyo objetivo fue: “Indagar sobre la braquiterapia en cáncer de útero, asimismo conocer las atenciones de enfermería que requieren las pacientes para mejorar su calidad de vida”; la cual se dio a través de una búsqueda bibliográfica, en plataformas digitales de datos y buscadores, empleando las capacidades adquiridas, además de

realizarse una revisión de documentos, revistas indexadas y libros en línea; concluyéndose que la emisión de radiación exacta en el tejido donde se ubica el tumor resta toxicidad a nivel gástrico e intestinal así como en la función urinaria, haciendo que los pacientes retornen a su vida diaria pronto; asimismo en comparación con la estancia hospitalaria prolongada para el tratamiento con radiación, el sistema ambulatorio aplicada en la braquiterapia HDR representa una molestia mínima en su calidad de vida; todo ello teniendo en cuenta la cirugía brinda una recuperación pronta y mínimas complicaciones.

Corpes et al (14);2022, Brasil; quien presento como objetivo: “ valorar la efectividad del tratamiento de braquiterapia en la funcionalidad y calidad de vida de mujeres diagnosticadas con cáncer uterino”; en cuanto a la metodología utilizada fue una investigación descriptiva de tipo transversal ejecutada de diciembre del 2019 a febrero del 2020 teniendo como muestra 33 usuarias diagnosticadas con cáncer uterino bajo procedimiento con braquiterapia controladas; aplicándose la encuesta Funtional of Assessment by Cancer en la cual se contrastaron y se comparó la reciprocidad a través de la prueba T de Student y ANOVA en los que se lograron encontrar precisiones centradas en la autoimagen, el aspecto sexual y las quejas relacionadas al sistema urinario; el promedio de inquietudes incorporadas fue mínima en cuanto a la muestra etaria de 31 a 49 años ($p = 0.004$); y de 60 a 75 años ($p = 0.002$); concluyendo que el abordaje de la sexualidad y dolencias urinarias favorecen en la tipificación de la sintomatología ocasionada por el tratamiento dado, así como a la ejecución de actividades que proporcionen disposición al bienestar.

Da Rosa et al (15); 2022; Brasil; el objetivo fue; “valorar la intensidad del dolor en mujeres que reciben braquiterapia pélvica”; en cuanto a la metodología fue una investigación transversal, analítica y cuantitativa que se llevó a cabo en el Instituto Oncológico (Brasil), en 97 usuarias que recibieron tratamiento (grupo 1) o sin tratamiento de sedacion (grupo 2) la recolección de

información se dio de septiembre del 2018 a julio del 2019, a través de una entrevista estructurada y revisión de la historia clínica; la presentación del dolor fue evaluada en cinco instantes con una escala análoga visual, entretanto la observación también aplico medidas de la frecuencia, prueba de chi-cuadrado, así como análisis y nivel de significación 0,05; dando como resultado que 51 usuarias (52,6%) mencionaron dolencia previa a la braquiterapia, 73 (75,3%) posterior; asimismo en el retiro de dispositivos el grupo 1 presento dolor 55,9%, el grupo 2 el 36,8%; considerándose que hubo trascendencia del mismo en la aplicación de sedación ($p < 0,001$); concluyéndose que el discernimiento del dolor se evidencio en la mayor proporción de las usuarias; en este contexto los hallazgos aportaron en la revisión del protocolo corporativo de sedación endovenosa y a la optimización del control del dolor.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gutierrez R. (16) 2020; Lima, cuyo objetivo fue: “ Establecer la comprensión de la neoplasia uterina en braquiterapia en la Escuela Médica, 2020; investigación descriptiva, cuantitativa, no experimental, transversal, la cual tuvo como muestra 37 internos, se utilizó una encuesta como herramienta llamada para obtener los datos, cuyos resultados fueron que el conocimiento de braquiterapia en fue baja con un 76 % y media con un 24%; asimismo el discernimiento en cuanto a temas específicos de cáncer de cuello uterino es baja con un 57 %, media con un 35 % y alta con un 8 %, concretamente la informacion sobre el tratamiento es media con un 57 % y baja con un 43 % y en relación a sus efectos adversos de la braquiterapia es baja 68 %, media 24 % y alta 8 %; concluyendo que el conocimiento de braquiterapia en cáncer de cuello uterino en los internos de es baja con un 76 % y media con un 24%. ($p = 0,000$).

Palacios L; (17) del año 2019, Lima, cuyo objetivo fue: “confrontar la conformidad de la usuaria de los servicios de braquiterapia y radioterapia de la Clínica Delgado Lima Perú 2019”; la metodología que se aplicó fue de enfoque descriptivo comparativo, diseño no experimental de corte transversal de tipo no correlacional; la muestra fue de 50 usuarias de braquiterapia el instrumento utilizado fue una encuesta de Likert, el cual mide la satisfacción de las usuarias, llegando a la conclusión que en las evidencias estadísticas, se presentan diferencias significativas en la satisfacción del usuario externo del servicio de braquiterapia y radioterapia de la Clínica Delgado, Lima, 2017; pues el nivel de significancia computarizada es $p = .000 < .05$ y U de Mann Whitney es de 114,00.

Puchoc P (18); 2019; Lima, cuyo objetivo fue “advertir complicaciones por la braquiterapia y asistir en la recuperación de la paciente brindando un cuidado especializado y humanizado”; fue un caso clínico donde se empleó el proceso de atención de enfermería, estudio cualitativo, conformado por cinco fases, las que son continuadas y se relacionan entre sí, su ejecución admite a la enfermera proponer una atención holística e integral que tiene como propósito dar al paciente que recibe braquiterapia; en cuanto a la atención específica se ejecutó la clasificación taxonómica de NANDA (NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)); en cuanto a las recomendaciones se planteó que la jefa enfermera de dicho servicio proponga que las licenciadas de enfermería brinden consejerías sobre todo a las pacientes que recibirán por primera vez braquiterapia así como dar a conocer las posibles dificultades que puedan darse durante la atención con fines de aplicación diaria.

2.2. Bases teóricas

Cáncer de cérvix: El aparato de reproducción femenino comprende el cuello uterino, vagina, trompas de Falopio, ovarios; de todos, el cuello uterino o cérvix es de particularidad

fibromuscular que se sitúa en la parte inferior del útero; dispone de dos formas de epitelio, una cilíndrica situado en el endocérvix y otro epitelial plano hallada en el exocérvix que es similar al de la vagina; la iniciación de la neoplasia en cuello uterino se da por que las células inician su división descontroladamente. (19)

La incidencia es en la raza africana y en Latinoamericanas, también guarda relación con el nivel socioeconómico bajo, además del tabaquismo, así como la multiparidad, tener relaciones sexuales a corta edad, múltiples parejas, prolongada toma de anticoncepción oral, edad precoz del primera gestación, referencias previas de contacto con enfermedades de transmisión sexual, el contagio del virus papiloma humano (VPH) siendo los subtipos 16 – 18 los principales desencadenantes del cáncer.

La neoplasia histológicamente de carcinoma de células escamosas en una proporción del 80%, continuado de adenocarcinoma cervical el 15%; siendo otras con menor incidencia los carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos (20).

Estadios del cáncer de cérvix: La determinación concluyente de lesiones sospechosas de cérvix uterino se realiza a través del estudio histopatológico de un fragmento tomado en la colposcopia donde se toma la biopsia, dicho procedimiento además de facilitar un diagnóstico exacto accede a valorar los hallazgos a partir de la citología o colposcopía; en relación al manejo de lesiones intraepiteliales de bajo grado de grado I (NIC I), son controladas cada 6 meses.

El tratamiento se abarca especialmente cirugía y la radioterapia, siendo el tratamiento de quimioterapia un complemento en ambos casos; en cuanto al abordaje quirúrgico es comúnmente manejado en el carcinoma microinvasivo, siendo la conveniente para fases iniciales de esta patología, donde se interviene quirúrgicamente con la conización de la cérvix.

En el estadio IA1 se utiliza la conización cervical conjuntamente con una revisión continua, en el caso de pacientes adultas mayores o que hayan completado su pretensión reproductiva, se puede dar como opción la histerectomía ampliada de vagina y si hay compromiso de ganglios se debe plantear la linfadenectomía pélvica.

En el estadio IA2 debido a la posibilidad de compromiso ganglionar, la intervención quirúrgica propuesta suele ser la histerectomía radical además de la linfadenectomía pélvica y si el diagnóstico suele ser riesgo bajo se realiza una biopsia de ganglio centinela, se emplea la histerectomía simple conjuntamente con la linfadenectomía pélvica, si se anhela preservar la fertilidad, se suele practicar una conización cervical.

En el estadio IB1 se sugiere la extirpación total de la zona genital, y si preexiste la posibilidad de una diseminación en ganglios se opta por extirpación de ellos, asimismo en pacientes en edad fértil que anhelan procrear, se realiza la traquelectomía radical y valorar la posibilidad de un compromiso ganglionar practicando una disección de ganglio conocido como centinela.

En los estadios IIB – IVA se da el abordaje terapéutico en la neoplasia maligna uterina, es la radioterapia local y braquiterapia.; en estadios IVB con compromiso ganglionar que distante ya que el 2 % de los casos en el cual se considera la supervivencia el cual es cerca de 7 meses; la quimio radioterapia podría alcanzar una óptima respuesta funcional más que la quimioterapia sistémica, con una tasa de supervivencia del 69 % y de restablecimiento del 57 %.

Radioterapia

Se define así a la aplicación de radiación de alta energía que posee la función de crear un daño al ADN de las células neoplásicas y descartar el fraccionamiento iniciado además de la multiplicación, controlando el tumor; se administra utilizando maquinas que son los aceleradores lineales, asimismo el tratamiento a través de fuentes radiactivas empleadas de manera directa en los pacientes.

Se maneja la radioterapia a título curativo en cáncer y también de forma paliativa con la finalidad de calmar el dolor en cáncer, el tratamiento de la radioterapia se fundamenta en radiación que llega a las células neoplásicas de forma directa, reduciéndose los efectos adversos para impedir el daño de células normales.; para este fin la facilitación del radiodiagnóstico, como tomografías o resonancias magnéticas, para su localización y delimitación.

La radioterapia intracavitaria conocida como braquiterapia es primordial en el tratamiento del cáncer de cérvix pues logra aplicar altas dosis de radiación en la lesión; además este tipo de procedimiento conserva el tejido próximo sano, lo que reducirá la dosis de radiación; la braquiterapia de baja tasa de dosis ha sido empleada mucho tiempo y la braquiterapia de alta tasa de dosis hoy en día se sigue utilizando; esto consecuencia del adelanto tecnológico con fuentes radioactivas, panel remoto sofisticado y software de programación del tratamiento, (21).

2.2.1. Variable No 1: Manejo del dolor

La sensación de dolor que se presenta en cáncer puede exteriorizarse de varias maneras, a medida que la patología avanza se implementan nuevos procedimientos para intervenir dicho síntoma, incluso los cuidados paliativos, el primer rumbo para abordar el dolor por una neoplasia es lo farmacológico, aplicando la guía de alivio del dolor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (22).

2.2.1.1- El umbral de dolor y su contexto histórico

Las primeras datas, del dolor en el tiempo fue una de las trascendentales inquietudes de la sociedad, por esta razón la ciencia se ha ocupado en entenderlo y, de ser viable, controlarlo; a nivel multicultural, hay la certeza por las evidencias que existieron en la antigüedad artísticamente plasmados en las culturas de aquel tiempo con el hombre primitivo y las causas del dolor de tipo accidental, lo cual es patente, no obstante las expresiones de otra índole eran espirituales, y su método era el reflejo de cómo descifraban su entorno; es por ello, en las antiguas civilizaciones de la arcaicas, los sacerdotes tenían un rol primordial en la atención de los pacientes que sufrían dolor.

2.2.1.2.- Definición de umbral de dolor

Se conceptualiza el umbral de dolor como una tentativa del sensorio, desapacible, relacionada al perjuicio existente y permisible que es exteriorizado y sentido en los órganos sensoriales y por consiguiente su transferencia cortical, es decir, la parte emotiva da una interpretación que conduce al mismo, no obstante es la propia paciente quien plasma elementos convenientes como las creencias religiosas; la sensación de dolor originado análogamente salvaguarda de posibles daños existentes o viables; por ello este síntoma tiene una importancia vital para el sostenimiento y restablecimiento integral aunque, ocasionalmente, se percibe sin deterioro de los tejidos y no es proporcional en algunos casos con respecto al daño original.

2.2.1.3- Tipos sindrómico del Dolor

Se diferencian tres sintomatologías del dolor en relación a su mecanismo de aparición y el órgano afectado: el dolor nociceptivo somático consecuencia de la afectación de órganos densos como huesos, músculos y tejido subcutáneo; el dolor somático se aprecia en el área afectada caracterizándose por un dolor progresivo y constante en respuesta a la presión en esa área; el dolor nociceptivo visceral con afectación es un dolor tipo calambre constante que afecta a una gran zona

de la piel, en momentos con o sin dolor inducido por la presión sobre la zona dolorida pretendida; el dolor neuropático, por otro lado, es ocasionado por la participación del sistema nervioso, el 40% de los pacientes con cáncer lo desarrollan como resultado de una enfermedad o tratamiento, manifestándose como parestesias persistentes, sucesos de dolor intenso o ambos (23).

2.2.1.4.- Dolor crónico de cáncer.

La sensación del dolor es tomada como un reto diario en la manera que progresa el juicio oportuno y las estadísticas de sobrevivencia pues dentro de ella es el dolor crónico contiene el ocasionado por cáncer sea una neoplasia primaria o metastásica, mas no por una circunstancia negligente producto de un tratamiento oncológico en la actualidad, no hay un esquema de programación único en este síntoma tan propio del cáncer.

2.2.1.5.- Evaluación del dolor.

En pacientes oncológicos evaluados para identificar el dolor, lo que puede ser complejo al inicio, se apertura con el llenado de la historia clínica con la finalidad de valorar el nivel de dolor como tal, incluso las comorbilidades agregadas y su manejo; por ello, el dolor, que se define como una impresión propia que logra valorarse objetivamente, siendo viable unidimensionalmente aplicando una escala de valoración sencilla.

2.2.1.6.- Escalas de valoración del dolor.

Fundamentalmente se aplica la escala visual analógica (EVA) que calcula la intensidad del dolor, que permanece en una recta horizontal de diez centímetros, en cuyos extremos hay una expresión del síntoma referido al dolor, el lado izquierdo no muestra ningún valor o baja intensidad y el lado derecho muestra alta intensidad, se solicita a los pacientes que indiquen con un punto en

una línea de intensidad, que se mide con una regla milimétrica, escala numérica (EN) es una serie de números del 0 al 10, donde el 0 simboliza que no se valora ningún síntoma y el 10 representa la máxima intensidad del síntoma (24).

- **2.2.1.7. Teoría de los síntomas desagradables de Elizabeth Lenz**

En su artículo de indagación da como reseña la “Teoría de los Síntomas Incómodos o Teoría de los Síntomas Desagradables” (TOUS), también llamada “Teoría del Espectro” por su simplicidad, fue perfeccionada especialmente para los cuidados y usos en la profesión de enfermería, entretanto Martínez, en su estudio, asevera que hay muchos componentes que influyen en el segundo ítem de la teoría de los síntomas desagradables de la autora Lenz, donde reconocen tres clases de variables a nivel fisiológico, psicológico y situacional, esta teoría registra la necesidad de medir no solo el dolor sino también los síntomas manifestados (25).

- **2.2.1.8. Teoría sobre las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.**

Según García, coincide con la teórica Virginia Henderson donde concentró los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, Henderson menciona los términos funcionales de la enfermería: "La función insuperable de la enfermería, es afirmar labores que apoyen a la salud, la enfermedad, la recuperación o la muerte digna, este modelo de Virginia Henderson es un modelo de necesidades humanas en la categoría de enfermería humanista, donde la enfermería realiza actividades para intervenir convenientemente el dolor a nivel físico, convirtiéndolo en una experiencia única e irrepetible (26).

- **2.2.1.9. Dimensiones del manejo del dolor.**

- **. Dimensión 1.- Cuidado Farmacológico.**

Reyes E (27), en su artículo, señaló que en 1986 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó "El método de alivio del dolor por cáncer", bajo 'Farmacoterapia para el Control del Dolor' y desde entonces es conocida como 'Escalera Analgésica de la OMS, estos contienen agentes farmacológicos con eficacia analgésica y otros medicamentos (coadyuvantes) que cuando se administran de forma contigua y con disímiles mecanismos de acción, suministran un adecuado control del dolor; a pesar de sus críticas, sigue siendo el "estándar de oro" para el alivio del dolor del cáncer a nivel internacional.

El umbral de dolor es apreciado en salud pública como una problemática mundial, siendo el umbral de dolor una controversia incluida en los protocolos oncológicos donde el desarrollo de intervenciones eficaces es fundamental, donde la aparición e persistencia de la misma conlleva a afectar el control de la misma pues desconocerlo desmejorará el mismo, llevándolo a ser más nocivo y amenazador, por ello, este se puede valorar más en una propia vivencia; de hecho se ha evolucionado en cuanto a este tema mediante diversas técnicas convencionales, se ha observado en algunos casos que la recuperación en braquiterapia se ve condicionada por el dolor constante, que traen dificultades generales, gastrointestinales, cardiovasculares y respiratorias, etc., de ello se a que el manejo adecuado del dolor es un indicador de buena práctica y calidad del tratamiento, lo que incide en la satisfacción del paciente; este aspecto se considera fundamental, sobre todo dada la tendencia nacional e internacional de que los hospitales sin dolor promuevan una mayor satisfacción de los pacientes.

. Dimensión 2.- Cuidado No Farmacológico.

Según Díaz (28), en su artículo sobre el dolor con cáncer, dijo que las terapias no farmacológicas contenían radioterapia, intervenciones para el dolor, vertebroplastia, cirugía,

estimulación transcutánea eléctrica y acupuntura, masajes y aromaterapia; son estrategias para alivio del dolor, por lo que luego de un procedimiento invasivo como lo es la braquiterapia puede de acuerdo a la interconsulta abordarse con terapia física o psicológica con la finalidad de abordar holísticamente el dolor en braquiterapia.

Es una etapa que aborda la recolección de información que brinde la paciente o el familiar que lo acompaña, lo cual es importante para establecer un potencial diagnóstico y pronosticar dificultades en la salud.

- Localización el dolor.
- Nivel de intensidad del dolor.
- Calidad (quemadura, punzada, continuo o fijo).
- Iniciación y prolongación.

2.2.2. Variable No 2: satisfacción en la atención

La satisfacción en la atención es una definición de carácter intrínseco que guarda correspondencia con la complacencia integral de un individuo y le da dirección a la vida, en efecto, es derivación funcional de la interacción entre las condiciones propias del ser humano.

2.2.2.1. Definición conceptual de la Satisfacción en la atención

Cabe mencionar que según Castillo (29), sorprendentemente, el término "satisfacción en la atención" data de la era griega con Aristóteles; en la actualidad la OMS, informó durante el Foro Mundial de Salud en 1966; el concepto como la satisfacción en la atención en su contexto teniendo en cuenta los valores, fines y perspectivas, por todo ello, en base a la salud tanto física, como

mental, los lazos con su entorno, elementos del ambiente y dogmas propios; es decir, es el conocimiento que uno tiene de sí, dentro de su cultura, social y ecológico; tal es así que Miranda (30), en su estudio, destaca lo importante que es la satisfacción en la atención de los pacientes oncológicos; porque ello admitirá estar al tanto del impacto del padecimiento; es decir, provee información acerca del afrontamiento de sus vidas, su proceso, lo que viabiliza el abordaje profesional de la enfermería; dicha valoración permite estar al tanto, proporcionando la rehabilitación y direccionando los cuidados paliativos; cabe mencionar que hay varios componentes que impresionan la calidad de vida de los padecimientos oncológicos; estos contienen el estado corporal y su función.

2.2.2.2. Teoría de la satisfacción en la atención de la OMS.

De acuerdo a el autor Almirón (31), en su proposición acerca de la calidad de vida asevera que, según la OMS, el concepto de calidad de vida hace referencia en sus estudios de investigación sobre los aspectos multidimensionales en el tema de los valores y culturas individuales, metas personales, así como expectativas, patrones de vida e inquietudes, esto ha sido admitido por investigadores; por ello es primordial que toda enunciación tome en cuenta a la definición de salud dada por la OMS y contenga varias dimensiones de ello, ya que no basta con no mostrar signos de enfermedad, sino en estar íntegramente sanos física, psicológica y socialmente, tal es así que la percepción de agrado que la paciente pueda percibir en el postoperatorio es de bienestar tanto físico como mental el cual repercuten su recuperación y de hecho la sensación de satisfacción beneficiara una pronta reincorporación a sus actividades cotidianas.

Por otro parte, la complacencia de la paciente puede lograrse a través del expresivo acercamiento, de manera cordial y empática, este aspecto es determinante en el restablecimiento

y repercute en el servicio con los médicos y las enfermeras, ya que da un alcance con respecto a la gestión de calidad que va bien encaminada, caso contrario se tiene que intervenir en la mejora, en este aspecto los inconvenientes surgen cuando no hay proporción entre las partes; no obstante, pueden ser empleados para la mejora, a las enfermeras les corresponden ser competentes en la aplicación de los juicios aplicados en el cuidado, así también en el quehacer cotidiano, tanto en la técnica pues la perspectiva es una característica aplicada en la medida de la complacencia de la paciente y de su entorno; así también son trascendentales los servicios ofrecidos y la calidad de la atención, así como la satisfacción en el cuidado con el propósito de que perciba la atención de manera acorde así como su recuperación, entre las palabras de bienestar se recalcan la comunicación no verbal que se percibe durante su recuperación postoperatoria, esta debe ser percibida con el fin de identificar si la paciente se siente bien o algo le incómoda; entre tanto, la empatía y confianza que se pueda dar de manera idónea al dar el consuelo y la tranquilidad que la paciente merece.

2.2.2.3. Teoría de Enfermería del Autocuidado según Dorothea Orem.

Martínez (32), indica y orienta esta teoría el concepto "auto" como el total de un individuo que contempla sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales, y el concepto de "cuidado" como las actividades que un individuo ilustra para conservar su vida y desplegarse de manera adecuada; el autocuidado, es una labor que se inicia y efectúa para beneficio propio con la finalidad de mantener la salud, la vida y el bienestar, esta teoría de enfermería enseña el manejo de signos y síntomas en los pacientes con cáncer que indagan conductas que conduzcan a la independencia y el bienestar y el profesional de enfermería posee los conocimientos y destrezas.

2.2.2.4. Elementos de la satisfacción del paciente.

Está conformada por tres elementos (33):

A. La percepción: Definida como el sentir del paciente con respecto al servicio ofrecido

- No tomando en primordial el parecer del hospital, sino la del paciente.
- Basado en lo que considera el paciente, que no necesariamente se cumple.
- Los hallazgos son en base a lo que el paciente logra alcanzar de él.
- El paciente se siente comprometido con lo que estiman las personas de su entorno.
- Es complejo e influye en el sentir del paciente.

B. Las expectativas: Son las "esperanzas" puestas en lograr el objetivo; que procedentes de situaciones claras suscitadas en el servicio, de los que logra alcanzar de manera diferenciadas o básica, con un panorama básico donde el fin es lograr que el paciente se sienta bien, esto conlleva a un acompañamiento con la finalidad de cumplir con el panorama esperado del paciente.

C. Niveles de satisfacción: Es la divergencia obtenida en los pacientes en base a lo que obtienen en su atención con respecto a lo esperado, donde luego de haber recibido ello pueden experimentar complacencia, satisfacción o insatisfacción.

Dimensiones de la satisfacción del paciente.

Lo que el autor como Elcorrobarrutia et al (33), estableció que la complacencia del paciente debe ser valorada en las siguientes dimensiones:

- a. Accesibilidad. Relacionado a las actitudes en el cuidado orientados en brindar la atención adecuada, como el acercamiento al paciente dedicándole el tiempo necesario para cumplir sus expectativas.
- b. Orientación. Relacionado a los cuidados integrales otorgados por el personal de enfermería para explicarle acerca de su tratamiento recibido y su pronta recuperación, teniendo como meta comunicarle de forma clara y sencilla para su comodidad y recuperación.
- c. Confort. Relacionado a la comodidad que presenta el paciente al sentirse bien atendido por parte del profesional de enfermería, lo que repercute en su pronta recuperación.
- d. Anticipación. Referido a los puntos de importancia en la atención anticipar las necesidades propias que pueda presentar el paciente logrando prever complicaciones.
- e. Confianza. Hace referencia a el logro de la confianza que pueda percibirse en el entorno laboral y que se vea reflejado en el paciente, haciéndolo sentir seguro, tiene que ver con el acercamiento que ofrece el personal enfermero hacia el paciente.
- f. Seguimiento. Concerniente al acompañamiento con los conocimientos aplicados en la atención, por parte del personal de enfermería poniendo en ejecución el conocimiento científico.

Teoría de confirmación de expectativas de Oliver.

Esta teoría esta basada en estudios actualizados en evidencias relacionadas a la satisfacción, logrando alcanzar los objetivos trazados en el plan de atención del servicio.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Coexiste relación estadísticamente demostrativa del umbral del dolor y la satisfacción de la atención de pacientes diagnosticadas con neoplasia de cérvix de braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2024.

HO: No coexiste relación estadísticamente demostrativa del umbral del dolor y la satisfacción en el cuidado de pacientes con neoplasia de cérvix de braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Coexiste relación estadísticamente demostrativa del umbral del dolor según la dimensión de cuidados farmacológicos y la satisfacción en el cuidado de pacientes con cáncer de cérvix en el área de braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2024.

Coexiste relación estadísticamente demostrativa del umbral del dolor según la dimensión de cuidados no farmacológicos y la satisfacción en la atención de pacientes con cáncer de cérvix en el área de braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método es hipotético deductivo, definida como una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios

(37)

3.2. Enfoque de la investigación

De enfoque cuantitativo que tiene la capacidad de interacciones, lo que permite formular tendencias, proponer nuevas hipótesis y construir teorías, todo fundamentalmente a través del conocimiento cuantitativo, es la metodología más apropiada y consistente de este paradigma positivista. (38)

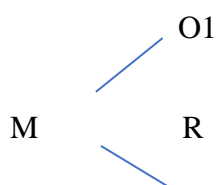
3.3. Tipo de investigación

Tipo aplicada encaminada a solucionar un inconveniente con un enfoque dirigido a encontrar y sintetizar conocimientos para su aplicación, enriqueciendo así el desarrollo cultural y científico (39).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio será observacional no experimental ya que no maneja los acontecimientos, pues se plasma tal cual con el fin de ser examinados en su contexto, lográndose narrar, examinar o exponer el contexto, de nivel correccional debido a la búsqueda del propósito principal del proyecto y estar al tanto cómo se comportan las variables entre sí.

Nivel descriptivo, ya que se conceptualizarán las peculiaridades empleando el cuestionario elegido y recolectar los antecedentes; de corte transversal ya que su particularidad primordial es que todas las comprobaciones se hacen en un solo tiempo, es decir, con este diseño se efectúa el estudio en un momento determinado de la evolución de la enfermedad o evento de interés (40).



O2

Elaboración; Fuente propia

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

Se tendrá en cuenta 60 mujeres diagnosticadas con neoplasia uterina avanzada que ingresan para ser atendidos en el INEN.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Aplicando fórmula en 60 mujeres

3.5.2. Muestra:

Formada por la población, por conveniencia ya que es considerada una muestra reducida para su apreciación.

3.5.3. Muestreo:

Es censal, teniendo en cuenta los criterios a continuación: (41).

Criterios de inclusión

- Mujeres con neoplasia maligna de cérvix que son ingresadas al área de braquiterapia.
- Que decidan ser incluidas en el estudio.
- Mas de 18 años de edad.
- Tener lucidez, orientada en persona, espacio y tiempo.

Criterios de exclusión

- Mujeres con neoplasia maligna de cérvix que no ingresan al área de braquiterapia
- Que no deseen ser incluidas en el estudio.
- Menores de 18 años de edad.
- Con afectación en su lucidez, y desorientados en tiempo espacio y persona.

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas

Variable 1: El instrumento será el cuestionario donde la paciente responderá las interrogaciones otorgándosele media hora para el llenado del mismo.

Variable 2: Será la encuesta donde el paciente exteriorizará en el cuestionario conforme a las indicaciones, antecedentes propios e implícitos los que serán sin un límite de tiempo.

3.6.2. Descripción de Instrumentos

3.6.2.1. Instrumento No 1:

Se utilizará el de Flores Morales Josefina en el año 2017, “Cuestionario de manejo del dolor”, de tipo Likert el cual aplico para establecer los cuidados del profesional de enfermería en cuanto al manejo del dolor según el sentir del paciente oncológico (42).

La encuesta tiene 27 ítems dividido en dos dimensiones: “cuidados farmacológicos” (15 ítems), “cuidados no farmacológicos” (12 ítems), para la calificación de las respuestas, se empleará la escala de Likert con la siguiente escala de respuesta: Siempre (5), Casi siempre (4), algunas veces (3), casi nunca (2) y nunca (1).

En cuanto a la clasificación en los ítems, en la designación de la atención de enfermería se operará con los sucesivos valores: umbral del dolor que es aceptable (mayor de 108 puntos) umbral del dolor no aceptable (menos de 108 puntos) manejo actual farmacológico (más de 60 puntos) manejo farmacológico retirado (menos de 60 puntos), manejo actual no farmacológico (más de 48 puntos) manejo no farmacológico actual (menos de 48).

3.6.2.2. Instrumento No 2:

Dicho instrumento fue diseñado en Perú por Cynthia Fiorella Candiotti Guzmán, en el 2013; constituido por 38 ítems en tres dimensiones: la física (15 ítems), la psicoemocional (15 ítems), y la social (8 ítems), para la apreciación de la contestación se utilizará la escala de Likert: de acuerdo (1), indiferente (2), desacuerdo (3) y la categorización de la variable, será: favorable (menor de 80), medianamente favorable (81- 97) y desfavorable (mayor de 98) (43).

3.6.3. Validación

3.6.3.1. Instrumento No 1:

La encuesta sobre umbral del dolor aprobado de acuerdo a protocolo aplicado por Flores J; en 2017, la cual se estableció por expertos en evaluación donde hubo participación de 5 profesionales sanitarios que apreciaron el instrumento y de acuerdo al dictamen emitido se determinó un 83% de validez.

3.6.3.2. Instrumento No 2:

El cuestionario de calidad de vida que fue confirmado por Candiotti en 2013 el que fue sujeto a evaluación por parte de expertos en el tema con la finalidad de mostrar los hallazgos en

una lista de aprobación y realizar el ensayo binomial los que fueron 7 expertos quienes apreciaron con el 100% considerándose de alta concordancia.

3.6.4. Confiabilidad

3.6.4.1. Confiabilidad de instrumento No 1

Se obtuvo el Alfa de Cronbach se logró como resultado 0.735 considerándose confiable.

(44)

3.6.4.2. Confiabilidad de instrumento No 2

Se empleo el Alpha de Cronbach alcanzando el valor de 0.96, considerándolo confiable altamente.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.7.1. Plan de procesamiento de datos:

- Se considerará dada la admisión del estudio por la comisión ética de la Universidad, se requerirá el permiso mediante una documentación remitida al director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Para ello se coordinará con la jefa del servicio de enfermería.
- Se anotará una citación con la jefatura de la Unidad de Radioterapia para el acceso al servicio de braquiterapia y nos brinde el tiempo oportuno para abordar a las pacientes.
- La ejecución de las encuestas se dará teniendo en consideración los juicios de selección planteados.
- Conseguido la información de las pacientes, la autorización se conciliará con la jefa de enfermería de radioterapia para asistir los días citados.

- Antes de aplicar el cuestionario se procederán a la firma de los consentimientos informados a las participantes seleccionadas.
- Para la medición del umbral del dolor, el tiempo aproximado para la aplicación las encuestas serán entre 30 a 40 minutos para completarlos ítems planteados.
- Para la ejecución de la encuesta que evaluará la calidad de vida será mediante la vigilancia, se asistirá a braquiterapia y en coordinación con jefatura se empleará el instrumento de observación a las seleccionadas en un lapso de 30 a 40 minutos.
- Teniendo alcanzada la data, se confeccionará en un tablero matriz Excel 2021, en que procesara con el software estadístico SPSS 27.0, con los datos encontrados se confeccionaran los cuadros y gráficos de acuerdo corresponda.

3.7.2. Análisis de datos:

Al obtener la información recolectada serán analizada por estadística, la explicación será presentada de acuerdo a los hallazgos y la tabulación con el fin de comprobar la hipótesis en el proyecto será a través de la ejecución de la prueba Rho de Spearman.

3.8. Aspectos éticos

Se efectuará de acuerdo a los elementos éticos del profesional de enfermería los que son;

El principio de la justicia: El trato a las pacientes oncológicas con neoplasia maligna de cáncer de cuello uterino serán con amablemente, con respeto e igualdad, así como la información obtenida serán auténtica.

Proceso de la información y análisis estadístico.												
Preparación del informe final.												
Sustentación de tesis												

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos					
Cargo/puesto	Rol	# meses	Dedicación	Precio al 100%	Precio total (S/.)
Tesista/Investigador	Investigador	5	100%	---	----
Asesor metodológico	Asesor de forma	1	100%	400	
Asesor estadístico	Estadístico	2	25%	100	400
				Sub Total	400.00
Materiales de Oficina					
Producto	Nombre comercial	Presentación	Cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Computadora personal	LAPTOP Asus Rog i5-7300	1	1	2000	2 000.00
Lapiceros	Faber Castell	1	5	1.5	7.50
Impresiones		1	500	0.1	50.00
USB – 16GB	Kingstone	1	1	35	35.00
Folder y faster	Vinifan	1	10	1	10.00
Resaltador	Faber-Castell	1	3	2.0	6.0
Empastado		1	5	5	25.00
Anillado		1	5	2	10.00
Hojas Bond		1	500	0.025	12.5
				Sub Total	2 156.00
Comunicaciones, Transporte y Suministro					
Producto	Tipo de gasto	cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)	
Internet	Mensual	5	60	300.00	
Teléfono	Mensual	5	30	150.00	
Luz	Mensual	5	100	500.00	
Agua/desagüe	Mensual	5	70	350.00	
Pasajes micro	Diario	300	1.50	450.00	
Taxi	Diario	3	10	30.00	
Alimentos	Diario	150	8	1 200.00	
				Sub Total	2 980.00

Total	5 386.00
-------	----------

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Le Galés. Aplicación de los conocimientos Control del cáncer Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces [Internet]. España; 2020 [acceso Julio de 2024]. Disponible en:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2020/9789243547343spa.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos y cifras sobre el cáncer. [en línea] Ginebra, Suiza; 2018. (Acceso febrero del 2024).URL disponible en:
<https://www.who.int/features/factfiles/cancer/es/>

3. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 20037, United States of América. (en línea) Situación del Cáncer en las Américas. (fecha de acceso junio 2024). Disponible en: [**https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer**](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer)
4. GLOBOCAN 2018. (Base de datos en línea). E.E.U.U. Global Cancer Observatory © International Agency for Research on Cancer. 2019 (fecha de acceso mayo 2024). URL disponible en: [**http://gco.iarc.fr**](http://gco.iarc.fr)
5. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Lima 11. Perú (Internet) Análisis de la Situación del Cáncer 2018. (fecha de acceso junio 2024). Disponible en: [**http://www.dge.gob.pe**](http://www.dge.gob.pe)
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Epidemiología y Diagnóstico del Cáncer. [en línea] Perú: Datos Epidemiológicos. Casos nuevos de Cáncer registrados en el INEN, periodo 2009-2018. (fecha de acceso junio 2024). URL disponible en: [**https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/**](https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/)
7. Ramos W, Venegas D. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. Rev Rev.Fac. Med. Hum. Enero 2020; 20(1):10-11. Disponible en: [**10.25176/RFMH.v20i1.2704**](https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i1.2704)
8. Díaz A, Linares L, Fanning M. Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas con cáncer: revisión sistemática 2014-2020. RECIÉN [Internet]. abril de 2021 [citado agosto de 2024]; 10(2):205-18. Disponible: [**https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/87**](https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/87)
9. Cáncer Society. Aspectos básicos sobre el Cáncer.(base de datos en línea) cancer.org; 2020 (fecha de acceso julio 2024). URL disponible en: [**https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html**](https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html)
10. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. INEN: INEN Publica Estudio Que

permitirá Desarrollar Estrategias Para Enfrentar El Cáncer. [Internet]. [Consultado El 8 De junio 2024]. Disponible en: [https://portal.inen.sld.pe/minsa-otorga-reconocimiento-al-inenpor-
uso-eficiente-de-tecnologias-de-la-informacion-al-servicio-de-la-salud-2](https://portal.inen.sld.pe/minsa-otorga-reconocimiento-al-inenpor-
uso-eficiente-de-tecnologias-de-la-informacion-al-servicio-de-la-salud-2)

11. Tang W, Soong CH, Lim W. Patient Satisfaction with Nursing Care : A Descriptive Study Using Interaction Model of Client Health Behavior. International Journal of Nursing Science [Revista en Internet] , 2013 [acceso junio de 2021]; 3(2): 51-56. Disponible en: <http://article.sapub.org/10.5923.j.nursing.20130302.04.html>
12. Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. P. (2014). Metodología de la investigación (6.a ed.). Editorial Mc Graw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
13. Mallor C; Revisión bibliográfica. Preparación previa y cuidados de Enfermería en braquiterapia en cáncer de útero; 2023. Disponible en: [https://ocronos.com/libros-publicados-
isbn/preparacion-cuidados-enfermeria-braquiterapia-cancer-utero/#Resumen](https://ocronos.com/libros-publicados-
isbn/preparacion-cuidados-enfermeria-braquiterapia-cancer-utero/#Resumen)
14. Corpes E de F, Gonçalves G dos A, Oliveira ACA, Pacífico V da S, Castro RCMB, Almeida PC de, et al. Efectos de la braquiterapia sobre la calidad de vida y la funcionalidad en el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [acceso en 24 agosto 2024]; 27. Disponible: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.86927
15. Rosa LM da, Lunardi F, Hames ME, Miranda GM, Santos MJ dos, Arzuaga-Salaza MA. Pain evaluation in women with cervical-uterine neoplasms during brachytherapy. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [agosto del 2024]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82535>.
16. Gutiérrez R. Conocimiento del cáncer de cuello uterino con braquiterapia en la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/073da7fd-f813-42a8-ab55-9f7683c6fee3/content>

17. Palacios, L., Estudio comparativo de la satisfacción del usuario externo del servicio de braquiterapia y radioterapia de la Clínica Delgado, Lima-2017 [Tesis para optar por el título de especialista]. PE: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: **<https://hdl.handle.net/20.500.12692/21489>**
18. Puchoc P. Cuidados de Enfermería a pacientes con cáncer de cuello uterino IIB que reciben radioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Tesis para optar por el título de especialista en Oncología]. Lima: Universidad Garcilazo de la Vega. Disponible en: **<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4698>**
19. Kamath A. Calidad de vida entre pacientes con cáncer. Indian J Palliat Care. Octubre-diciembre de 2017; 23 (4): 445-450. doi: 10.4103 / IJPC.IJPC_82_17. PMID: **29123353**; **PMCID: PMC5661349**
20. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Lima 11. Perú (Internet) Análisis de la Situación del Cáncer 2018. [fecha de acceso septiembre de 2021] Disponible en: **<http://www.dge.gob.pe>**
21. Arenas N, Evaristo J. “Calidad De Vida En Pacientes Oncológicos De un Instituto Especializado De Lima, 2022”. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2022.Disponible en: **<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/916/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>**
22. Tito G. Manejo del dolor y calidad de vida en pacientes en terapia del dolor, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018 [Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada de

Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega Ciencias Aplicadas; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3817/DYS.pdf?sequence=10&isAllowed=y>

23. Cerda L. Relación entre Calidad de Vida y provisión de Cuidado Paliativo en mujeres con cáncer en Colombia: Un estudio transversal. [Para obtener el grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia]. Aguascalientes: Universidad Autónoma De Aguascalientes; 2018. Disponible en: **<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1499>**

24. Muro E, Reque A, Leguía J. Calidad De Vida En Pacientes Oncológicos en Cuidados Paliativos De Dos Hospitales De Lambayeque. 2019 – 2020. Rev. Exp. Med.[Internet]. 2022; 8(2)104-104. Disponible en: **<http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/589/344>**

25. Martines da et al. Evaluación del dolor en mujeres con cáncer cérvico-úterino durante la braquiterapia. Cogitare Enfermagem , [SI], v. 27 de abril. 2022. ISSN 2176-9133. Disponible en: **<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/82535>**

26. Garcia M. Percepción De Calidad De Vida En Pacientes Adultas De 18 A 59 años Con Cáncer De Cuello Uterino Atendidas En El Servicio De Oncología Del Hospital Goyeneche Arequipa, 2018. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada en Enfermería]. Arequipa: Universidad Católica De Santa María.2018. Disponible en: **<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8053/60.1417.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>**

27. Reyes D, González J, Mohar A, Meneses A. Epidemiología Del Dolor Por Cáncer.Rev. Soc. Esp. Dolor. [Internet].2017,18(2):118-134.Disponible en: **<https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v18n2/revision1.pdf>**

28. Silva M. Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la Mujer con cáncer cérvico uterino. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet].2020; 85(1):74 – 98. Disponible En: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n1/0717-7526-rchog-85-01-0074.pdf>
29. Castillo C. “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo enero a marzo 2021”. [Trabajo Académico para optar por el Título de Especialista en Enfermería Oncológica].Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2022.Disponible En: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6106/T061_70817860_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Miranda C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. Rev. CES Salud Pública 2013; 4(1): 36-46. Revista CES Salud Pública Volumen 4 No.1. URL disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetLaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356.pdf>
31. Almirón C. Influencia de la Familia en la calidad de vida del paciente oncológico adulto con tratamiento ambulatorio de quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2017. [Tesis Para Optar Título de Segunda Especialidad en Promoción de la salud y terapia familiar].Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2017.Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6792/CHSalbac.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
32. Martínez A. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016.[Trabajo De Investigación para optar por el Título de Especialista en Enfermería Oncológica]. Lima:

Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2016. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5275>

33. Roselló L, Sucari R. Resiliencia Y Calidad De Vida En Pacientes Oncológicos Sometidos A Quimioterapia. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Essalud. Arequipa – 2013. [Tesis Presentada Para Obtener El Título Profesional De Enfermera.].Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. 2014. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2337/ENroaplj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Apaza G, Alejandro M. “Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de cérvix uterino que reciben quimioterapia, Hospital María Auxiliadora, 2020”. [Tesis Para Optar El Titulo De Profesional De: Licenciada En Enfermería].
 Lima: Universidad Interamericana. 2021. Disponible en:
http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/150/T117_%2041325165_T%20%20T117_44279864_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Silva M. Efectos De La Enfermedad Y Tratamiento En La Calidad De Vida Sexual de La Mujer Con Cáncer Cérvico Uterino. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet].2020; 85(1):74 – 98. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rhog/v85n1/0717-7526-rhog-85-01-0074.pdf>
36. Murillo A. “Calidad De Vida Relacionada Al Tratamiento Ambulatorio en pacientes con Cáncer De Cérvix. Hospital Goyeneche. Arequipa. 2015.[Tesis Presentada para obtener el Título Profesional de Enfermera]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa.2016. Disponible en:
<http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/1803/ENmucham.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1992.) [consultado mayo 2021] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0864-252006000400003&caller=scielo.sld.cu&lang=es>
38. Muntuané J. Introducción a la investigación básica. Rev Andaluza Patol. Dig. [Internet]. 2010; 33(3):221–7. Disponible en: www.sapd.es
39. Polit D, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6.^a ed. México DF: Interamericana; 1985.
40. US National Library of Medicine. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) recommendations for the conduct, reporting, editing and publication of scholarly work in medical journals: sample references [Internet] [Acceso Agosto 2021]. Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
41. Espinoza I. Tipos de muestreo aleatorio. Unidad Investig Científica Fac Ciencias Médicas [Internet]. 2017;1–22. Disponible en: <http://www.vadenumeros.es/sociales/tipos-de-muestreo.htm>
42. Flores J. “Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017”. [tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo.2017.disponible en:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13029/Flores_MJ.pdf?sequen ce=1&isAllowed=y
43. Candiotti C. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM.2013. [TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San

Marcos. disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3471/Candiotti_gc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima: RN° 322-09/CN-CEP;

2009. [Acceso agosto 2021] Disponible en:

http://cepucajali.com/download/institucionales/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Umbral del dolor y calidad de vida en mujeres sometidas a braquiterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general: Problema general ¿Cuál es la relación entre el umbral del dolor y la satisfacción en la atención de las mujeres con braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2024”?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el umbral del dolor en cuanto a la dimensión cuidados farmacológicos y la satisfacción en la atención de las mujeres con braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2024”?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el umbral del dolor en cuanto a la dimensión cuidados no farmacológicos y la satisfacción en la atención de las mujeres con braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2024”?</p>	<p>Objetivo general: Establecer la correlación entre el umbral del dolor y la satisfacción en la atención de las mujeres con braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p> <p>1.3.2 Objetivos específicos Comprobar la correlación dada entre el umbral del dolor en cuanto a la dimensión cuidados farmacológicos y la satisfacción en la atención de las mujeres con braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p> <p>Establecer la correlación dada entre el umbral del dolor según la dimensión cuidados no farmacológicos y la satisfacción en la atención de las mujeres con braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p>	<p>Hipótesis general Coexiste relación estadísticamente demostrativa del umbral del dolor y la satisfacción de la atención de pacientes diagnosticadas con neoplasia de cérvix de braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2024.</p> <p>HO: No coexiste relación estadísticamente demostrativa del umbral del dolor y la satisfacción en el cuidado de pacientes con neoplasia de cérvix de braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2024.</p> <p>2.3.2. Hipótesis específicas Coexiste relación estadísticamente demostrativa del umbral del dolor según la dimensión de cuidados farmacológicos y la satisfacción en el cuidado de pacientes con cáncer de cérvix en el área de braquiterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2024.</p> <p>Coexiste relación estadísticamente demostrativa del umbral del dolor según la dimensión de cuidados no</p>	<p>Umbral del dolor Dimensiones: 1.- Cuidados farmacológicos no farmacológicos Calidad de vida Dimensiones: 1.- Física 2.-Psicoemocional 3.-Social</p>	<p>Método: Hipotético Deductivo Enfoque: Observacional Cuantitativo Diseño: Correlacional</p>

	Likert donde se observan las dimensiones de cuidados farmacológicos. y cuidados no farmacológicos.					
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Calidad de vida

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	N° DE ITEMS	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVELES)
Es el discernimiento inherente de la persona en relación a su sentir de la vida; según OMS, la define como el sentir en el que se vive	Es la noción personal que los pacientes con cáncer de cérvix presentan en relación a su posición en la vida, en este caso las atendidas en el servicio de braquiterapia del Instituto	Bienestar físico	Dolor Síntomas Movilidad Sueño y descanso	15 ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11, 12,13,14,15.	Ordinal	Favorable (menor de 80)
		Bienestar psicoemocional	Miedo, Ansiedad Autoestima	15 ítems 16,17,18,19,20,21,22,23,27,28,29,30		Medianamente favorable (81- 97)

	Nacional de Enfermedades Neoplásicas	Bienestar social	Apoyo familiar Religiosidad Relación Enfermera	8 ítems 31,32,33,34,35,36,37,38		Desfavorable (mayor de 98)
--	--	------------------	---	------------------------------------	--	-------------------------------

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Instrumentos

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO SOBRE UMBRAL DEL DOLOR

No	Ítems sobre el umbral del dolor	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Me brindan alcances sobre todo lo relacionado a las medicinas que recibo para el dolor					
2	Me interrogan acerca de la intensidad del dolor en escala del 0-10					
3	Me examinan la zona del dolor					
4	Me informan los valores de mis funciones vitales					
5	Me indican como recibiré mi tratamiento para el dolor					
6	Supervisan la vía de manera continua					
7	Solicitan mi permiso en la administración de medicamentos indicados por el médico					
8	Me administran adecuadamente medicamentos para aliviar dolor.					
9	Me administra medicamentos a horario indicado					
10	Me interrogan cómo me siento durante el tratamiento para el dolor					
11	Disponen los medicamentos preocupándose por mi					
12	Me preguntan si ya aminoro el dolor con el medicamento					
13	Al atenderme comprueban si tiene mi nombre y apellido					
14	Acuden al llamado para administrarme medicina por dolor					
15	Me aplican medicamentos indicados para el dolor que tengo					
16	Muestran tratamientos alternos a lo que se me administra para el dolor					
17	Me proveen comodidades acordes para descansar y calmar mi dolor					
18	Me realizan masajes y presión en zona de dolor					
19	Me escuchan y me socorren para reducir mi ansiedad					
20	Usan compresas en el alivio del dolor					
21	Me brindan asistencia en el cambio postural con el fin de aliviar mi dolor					

22	Me orientan en la visualización de relajación de campo o playa para reducir el dolor					
23	Me proporciona materiales de lectura para dispersar mi mente de la idea del dolor					
24	Me facilitan medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor					
25	Me hacen practicar la meditación como el fin de aliviar el dolor					
26	Favorecen un cálido ambiente con poca luz para disminuir mi dolor					
27	Me tratan con amabilidad incluso en sus palabras al dirigirse a mi					

Fuente: Flores J; Lima, Perú 2017. (45)

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

No	ENUNCIADOS	DE ACUERDO	INDIFERENTE	DESACUERDO
DIMENSION FISICA		D A.	I	D
1	La sensación de dolor me obstaculiza en mis labores			
2	Puedo correr sin inconvenientes			
3	La sensación nauseosa afecta mi estado			
4	Previo a la braquiterapia realizaba actividades que ahora no hago.			
5	Mantengo vitalidad para realizar mis actividades de rutina			
6	Recurso a medicinas para aliviar mis malestares			
7	Realizo paseos largos y cortos sin inconvenientes			
8	Permanezco en cama la mayor parte del día			
9	Tengo problemas al descansar			
10	Despierto por las noches			
11	Realizo acciones: vestirme, ir al mercado, etc.			
12	Mi capacidad es la misma de antes de la terapia			
13	Es adecuado el lugar donde se da mi tratamiento			
14	Por mi salud física disminuí mi trabajo			
15	Las últimas semanas siento dolor			
DIMENSIONES PSICO EMOCIONAL				
16	Tengo temor por mi salud			
17	Siento nervios e irritación.			
18	Se me dificulta relajarme			
19	Me acepto como soy físicamente			
20	Siento dudas de lo que sucederá en el futuro			
21	Tengo definido mi propósito			
22	Afronto con serenidad mi enfermedad			
23	Perdí el interés en ciertas actividades			
24	Se me dificulta la concentración en detalles			
25	Me invaden sentimientos de desesperanza			
26	Siento felicidad			
27	Soy una persona querida y apreciada			
28	Me acepto tal cual y me quiero			
29	Avizoro el futuro con optimismo			
30	Estoy encantado con mi estado de salud			
DIMENSION SOCIAL				
31	Deposito mi fe en Dios y los médicos de que todo será para bien			
32	Confío en Dios en circunstancias difíciles			
33	Existen aceptables relaciones con mi familia			
34	Me sostiene el apoyo familiar			
35	Llevo una buena relación con la enfermera			
36	Tengo la sensación que la enfermera muestra interés por mi estado de salud			
37	No obstante, pese a la enfermedad y el tratamiento, llevo una relación de amor y comprensión con mi pareja.			
38	Llevo aceptables relaciones con mis amistades			

Fuente: Candiotti C; Lima, Perú 2013. (46)

Anexo 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento informado contiene explicaciones claras que le serán de utilidad al determinar si su participación será efectiva; por tanto, debe enterarse y tener claro cada detalle de las encuestas, consígnese el tiempo necesario para su ejecución, revise con calma y de haber dudas contáctese con la coordinadora responsable.

Título del proyecto: "UMBRAL DEL DOLOR Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES SOMETIDAS A UN PROCEDIMIENTO DE BRAQUITERAPIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA 2024"

Nombre del investigador principal: Ana Kary Rivadeneyra Chevez

Propósito del estudio: Determinar la relación existente del umbral del dolor y la calidad de vida de las mujeres sometidas a braquiterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Participantes: Pacientes oncológicas de braquiterapia.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes: no presentaran ningún inconveniente.

Beneficio por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración: Voluntaria sin pago alguno.

Confidencialidad: Los datos estarán protegidos manteniéndolos en estricta reserva.

Renuncia: Si fuera el caso lo puede realizar en cualquier momento, sin temor a perjuicio.

Consultas posteriores: Si tiene dudas agregadas en el transcurso de la investigación, puede apersonarse con la coordinadora.

Comité de Ética: Si tiene dudas en cuanto a sus derechos, o se siente vulnerado en ellos, solicite

apersonarse al Presidente del Comité de Ética:....., correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Acepto que estoy informada y he entendido la explicación proporcionada, se dio la ocasión además de ello no he sido coaccionada para participar y proseguir en el estudio que finalmente realizare expresando mi aceptación voluntaria en el estudio. En base a ello suministro la información siguiente:

DNI.....

Correo electrónico personal.....

Firma




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	7%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-08	3%
3	Trabajos entregados	Submitted on 1692329185121	1%
4	Internet	core.ac.uk	1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-12	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
7	Trabajos entregados	Submitted on 1692322760023	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-29	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-24	<1%