



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**APLICABILIDAD DE UN PROGRAMA DE CONSEJERIA DE
ENFERMERÍA PARA LA ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO DE
BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA EN MUJERES CON
CÁNCER DE CÉRVIX EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
cuidado enfermero en Oncología

Investigadoras:

Lic. Barrionuevo Hjar, Jessica Lisbeth

Lic. Caballero Garay, Guiselle Nansi Yaneht

Lic. Ortega Armijos, Andrea Estefania

Asesora:

Mg. Zulema Inés Silva Mathews

LIMA-PERU

2017

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Justificación	4
1.3. Viabilidad y factibilidad del estudio	5
CAPITULO II. PROPOSITO Y OBJETIVOS	6
2.1. Propósito	6
2.2. Objetivo general	6
2.3. Objetivos específicos	6
CAPITULO III. MARCO TEORICO	7
3.1. Antecedentes	7
3.2. Base teórica	10
CAPITULO IV. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	18
CAPITULO V. MATERIAL Y METODO	20
5.1. Diseño del Estudio	20
5.2. Área	20
5.3. Población	20
5.4. Procedimiento y técnicas de recolección de datos	21
CAPITULO VI. CONSIDERACIONES ETICAS, ADMINISTRATIVOS	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
ANEXOS	31

ASESORA

MG. ZULEMA INES, SILVA MATHEWS

RESUMEN

El proyecto de investigación tiene como objetivo determinar el grado aplicabilidad del programa de consejería de enfermería en el tratamiento de braquiterapia intracavitaria en mujeres con cáncer de cérvix.

Es de diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal; con la participación de 15 enfermeras que laboran en el servicio de braquiterapia en el Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas.

Para el desarrollo del estudio se diseñará un programa de consejería de enfermería basado en 7 fases, las que serán evaluadas según contenido y constructo. Así también se hará uso de la técnica de la observación y como instrumento una ficha de evaluación, la que servirá para que las enfermeras evalúen la aplicabilidad de la consejería.

Para el análisis de validez de contenido y constructo se utilizará la prueba binomial; en la que un valor de significancia estadística inferior a 0.05 de dicha prueba determinará la validez.

El propósito del estudio va a permitir que exista una orientación a través de una consejería de enfermería, dirigida a la paciente que es sometida a la braquiterapia la cual permita afrontar de manera conjunta cada fase, evitando así que haya abandono temprano en el tratamiento.

Palabras clave: aplicación, consejería, braquiterapia intracavitaria, cáncer, cérvix.
Según revisión de DeCS.

INTRODUCCION

La práctica de Enfermería Oncológica consiste en brindar cuidados de enfermería integrales y especializados en Cuidados oncológicos, a la persona con problemas oncológicos con enfoque de atención integral, respetando los derechos humanos, su idiosincrasia cultural y principios bioéticos. Para ello, la enfermera oncológica desarrolla sus funciones: asistencial, docencia, gestión e investigación, utilizando el método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del paciente.

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año y se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos (1).

En el Perú el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) viene realizando una de las modalidades terapéuticas de radioterapia interna contra el cáncer llamada braquiterapia intracavitaria, la cual es eficaz en diversos tumores sólidos que son irradiados desde su cavidad interna, permitiendo de esa forma su destrucción y aumentando así la probabilidad de curación para el paciente (2).

La braquiterapia intracavitaria es un tratamiento ambulatorio, dirigido a personas cuyo diagnóstico es el cáncer de cérvix. En la actualidad el cáncer que más predomina es el cáncer de cérvix, cuyo causante principal es el virus del papiloma humano.

El tratamiento dura en promedio 10 minutos por sesión; y pretende disminuir el volumen de la tumoración e inactivar su proceso cancerígeno; sin embargo, afecta la esfera biológica y emocional debido a los efectos colaterales. Al recibir las sesiones de braquiterapia el efecto secundario más común es la irritación de la vagina la cual se torna enrojecida y sensible al dolor, además el tejido cicatrizado puede causar estenosis vaginal, con menos capacidad de estirarse o incluso más corta.

Sumada a esta situación de dolor intracavitario, que imposibilita sus actividades cotidianas y se convierte en una situación que discapacita e impide una relación sexual con su pareja dado los efectos locales del tratamiento.

El profesional de enfermería está presente en todo el proceso de tratamiento de la paciente, por lo que debe establecer una relación de ayuda con el fin de mejorar o promover la salud a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones, esto se logra a través de una adecuada consejería en donde se logra reducir el impacto emocional en las pacientes frente a situaciones de crisis, generando espacios de comunicación al interior de la familia, fomentar la adherencia al tratamiento (farmacológico y no farmacológico), facilitar la percepción de los propios riesgos, adopción de prácticas más seguras para la prevención de complicaciones y favorecer la adopción de estilos de vida saludables.

Dada la situación presentada surge la necesidad de realizar un proyecto de investigación con el propósito de contribuir a que se realice una orientación a través de una consejería de enfermería dirigida a la paciente sometida al tratamiento de braquiterapia que permita afrontar y manejar las dificultades en cada fase, evitando el abandono y propiciando conciencia en el riesgo de la vida.

Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo determinar la aplicabilidad del Programa de Consejería de Enfermería en el tratamiento de braquiterapia intracavitaria en mujeres con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú el Registro de Cáncer en Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres ha aumentado de 152,2 a 174,0 por 100 000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) brinda atención a pacientes portadores de tumores benignos y malignos, así como de enfermedades pre- malignas y otras relacionadas a los diversos tipos de cáncer. Para el año 2015 INEN reporta 12 299 casos nuevos de cáncer, siendo el cáncer de cérvix el de mayor prevalencia con 1 579 casos (3).

En el caso de las pacientes con cáncer de cérvix; la braquiterapia intracavitaria resulta el tratamiento de elección, pero no goza de la aceptación por parte de las pacientes, ya que produce efectos secundarios como: irritación de la vagina el cual se encuentra enrojecida y sensible al dolor, también puede presentar una irritación que afecte a la vulva, resequedad vaginal, dolor, malestar estomacal, ardor, entre otros. Las pacientes al ser sometidas a dicho tratamiento mencionan que es muy doloroso puesto que les limita y produce incapacidad física que dificulta el desempeño normal de sus actividades diarias, generando ansiedad y angustia durante el procedimiento. Sumado a esto, durante el procedimiento en mención, las pacientes deben permanecer muy quietas y sin compañía de familiares aumentando el discomfort (4).

A los efectos del tratamiento las pacientes resienten que no hay un claro entendimiento de lo que representa afrontar los efectos locales y las recomendaciones médicas sobre la prevención de la estenosis vaginal, la cual sugiere como alternativa tener relaciones sexuales, lo califican como “no entendible” porque se sienten agredidas, atemorizadas porque consideran que es una zona en la que hay una “herida” y que pueden infectarse; todo lo expuesto se convierte en una problemática a atender; ya que se puede

evidenciar en las pacientes el gran impacto psicoemocional que debilita la adherencia al tratamiento (4).

Un programa de consejería contribuirá a disminuir el impacto del tratamiento y la aceptación de este, para lo que la enfermera estará capacitada en el manejo de situaciones anexas al tratamiento, conociendo las posibles complicaciones, y asumiendo una postura empática y con escucha activa para que pueda responder cualquier tipo de preguntas e inquietudes que la paciente pudiera manifestar (4).

El rol fundamental de la enfermería, es brindar una consejería de forma integral y holística la que se sitúa como un proceso educativo, comunicacional, interpersonal altamente participativo y dinámico. El propósito es guiar y ayudar a la paciente a la toma de decisiones asertivas, buscando así fortalecer su afrontamiento, concientizándola para que pueda adherirse al tratamiento, logrando así que pueda sanarse y reinsertarse a sus actividades de vida diaria y a la sociedad (5).

Dada la situación presentada surge la necesidad de dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grado de aplicabilidad del programa de consejería de enfermería en el tratamiento de braquiterapia intracavitaria en mujeres con cáncer de cérvix en un instituto especializado?

1.2. Justificación

La relevancia científica de la investigación es el aporte de una nueva metodología de consejería de enfermería en mujeres con cáncer de cérvix en tratamiento de braquiterapia que será validada en contenido y constructo. Además, la revisión teórica del trabajo puede ser usado como referente teórico para otras investigaciones.

Con la evidencia generada se facilitará al personal que labora en el Servicio de Braquiterapia guiar sus intervenciones a través de una herramienta estructurada y organizada, la cual le permita brindar una consejería integral acompañando a la paciente en todo el proceso de su tratamiento y así evitar el abandono del mismo.

La relevancia social que aporta este estudio, radica en el aporte de información veraz y adecuada a las necesidades de las pacientes para la toma de decisiones de forma responsable y lograr la concientización y adherencia al tratamiento.

Ésta investigación demuestra también tener originalidad local ya que no existen antecedentes investigativos locales u otra investigación en el área de enfermería similar enfocada en la aplicabilidad de consejería de enfermería en la adherencia al tratamiento de braquiterapia en mujeres con cáncer de cérvix

1.3. Viabilidad y Factibilidad del estudio

La dirección y jefaturas respectivas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas nos darán las facilidades necesarias para realizar la medición de la aplicabilidad de la consejería de enfermería en el servicio de braquiterapia. El proyecto de investigación es viable y factible debido que el número de licenciadas de enfermería es suficiente y la aplicación del instrumento se realizará pequeños grupos según la disponibilidad de las licenciadas. Además, el bajo costo y accesibilidad de los recursos hacen posible su realización.

La investigación será autofinanciada por las investigadoras y se realizará con conocimiento del método científico.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. Propósito

El propósito es contribuir a que se realice una orientación a través de una consejería de enfermería, dirigida a la paciente sometida al tratamiento de braquiterapia que permita afrontar y manejar las dificultades en cada fase, evitando el abandono y propiciando conciencia en el riesgo de vida.

2.2. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Determinar la aplicabilidad del Programa de Consejería de Enfermería en el tratamiento de braquiterapia intracavitaria en mujeres con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, agosto 2017.

2.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar la aplicabilidad de un programa de consejería de enfermería en el tratamiento de braquiterapia intracavitaria en mujeres con cáncer de cérvix según su constructo.

- Identificar la aplicabilidad de un programa de consejería de enfermería en el tratamiento de braquiterapia intracavitaria en mujeres con cáncer de cérvix según su contenido.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

En la búsqueda de obtención de antecedentes relacionados con el tema de consejería y validación relacionado a patologías oncológicas existen muy pocos estudios realizados a nivel internacional y a nivel nacional, por lo que señalamos referencias de consejería en otras patologías no oncológicas.

López, J. y cols - 2017 (México), realizaron el trabajo de investigación titulado: “Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería”, Estuvo conformado de cuatro etapas que dieron como resultado el formato Registro Clínico de Enfermería, el cual se encuentra respaldado por la legislación vigente de los organismos reguladores. Se utilizó la Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería como instrumento para determinar el nivel de cumplimiento del formato obtenido. Se obtuvo que para garantizar que el contenido de la versión 1 del formato cumplía con la información necesaria para proporcionar atención de calidad a los pacientes, este y su correspondiente instructivo de llenado fueron sometidos a validación por expertos, Para garantizar que las recomendaciones fueron integradas, se realizó una revisión final por los expertos y, una vez emitida la aprobación, se consolidó la versión 2 de ambos documentos (6).

Contreras, F. y cols - 2016 (España), realizaron el trabajo de investigación titulado: “Validación del cuestionario de conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en el proceso de declaración de voluntades vitales anticipadas”, el diseño del estudio fue de corte transversal en 3 fases. La población estuvo constituida por: profesionales sanitarios del distrito de atención primaria costa del sol y la agencia sanitaria costa del sol. contestaron 391 (23,6%). cien participaron en la evaluación de la

estabilidad (83 respuestas). Se obtuvo que, en la fase de evaluación de la validez y la fiabilidad, el cuestionario se redujo a 41 ítems (29 de conocimientos y 12 de actitudes). En la fase de evaluación de la estabilidad, todos los ítems evaluados, bien cumplieron criterio de kappa superior a 0,2. Después de ello el cuestionario «Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en el proceso de declaración de voluntades vitales anticipadas» fue aprobado tras determinar unos adecuados resultados de validez y fiabilidad interna, y un excelente rendimiento en la evaluación de la estabilidad (7).

Hermosilla, A. y cols - 2016 (España), realizaron un estudio titulado “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas”, se trata de un estudio cuantitativo y transversal desarrollado en tres fases: elaboración del instrumento, validez de contenido, y evaluación de validez y confiabilidad. Se creó un instrumento de 36 ítems, con 7 dimensiones fácticas y una consistencia interna adecuada. Validez de contenido: verificado mediante el juicio de 14 expertos, con formación académica desde licenciados a doctores en enfermería, con experiencia y reconocimiento en el área del cuidado de al menos 3 años, a quienes se les entregó un instructivo, en el cual se conceptualizaba y se describían cada uno de los criterios que debían tener en cuenta en la evaluación de la claridad y pertinencia de cada ítem, además de sus respectivas observaciones.

Posteriormente, se llevó a cabo la adaptación semántica, para lo cual se realizó una prueba piloto donde se analizaron aspectos relacionados con particularidades de los ítems como su comprensión, tiempo de aplicación requerido y claridad en las instrucciones para las respuestas. Pruebas de validez y confiabilidad: se evaluó la consistencia interna y la estabilidad, con una muestra estadísticamente representativa de 100 sujetos, adultos y adultos mayores, con una función mental intacta, determinada mediante la aplicación del minimental abreviado de Pfeiffer, seleccionada en forma aleatoria, con más de 48 horas de internación e identificación clara del profesional de enfermería. El instrumento fue aplicado mediante consentimiento informado previo y por medio de encuestador capacitado. Para la consistencia interna se utilizó el Alfa de Cronbach, con referencia $\alpha=0,7$. Además se realizó análisis factorial exploratorio para determinar las correlaciones de las variables observadas y la reducción de los datos, para verificar que las preguntas del cuestionario se agrupan según las dimensiones

planteadas en relación a los factores del cuidado de Watson o reducir las dimensiones necesarias para explicar la información contenida en las respuestas de los sujetos (8).

Peñarrieta, I. y cols – 2013 (Perú), realizaron un estudio titulado “Validación del instrumento: competencias de enfermería en salud pública - Lima, Perú”; estudio transversal, la población estuvo conformada por profesionales de Enfermería que laboraran en el primer nivel de atención de una red de servicios del Ministerio de Salud de Lima norte, Perú. Se utilizó una muestra por conveniencia a 108 profesionales. La validez se realizó en los siguientes aspectos:

a) Validez de contenido: a través del juicio de expertos. En la valoración de juicio de expertos participaron siete jueces, todos profesionales de Enfermería con especialidad y maestrías en salud pública, con amplia experiencia en los servicios de salud del primer nivel de atención y en la docencia. La validez fue obtenida de cada ítem mediante la aplicación del coeficiente V de Aiken.

b) Validez de constructo. A través del análisis factorial, el cual consistió primero en identificar el número de factores a retener, utilizando el método de máxima verosimilitud, y el segundo estudio factorial se realizó utilizando el análisis factorial de componentes principales, que da cuenta de la matriz de correlaciones completas.

c) Confiabilidad. A través del análisis estadístico de alpha de Cronbach. Se obtuvo que presenta un instrumento con validez en su constructo de cuatro dimensiones, que evalúa 8 competencias con 48 actividades relacionadas con competencias del profesional de enfermería en salud pública, y con una buena confiabilidad con valores alfa de Cronbach de 0,959 (9).

Fariña, E. – 2013 (España), realizaron un estudio titulado “Aadaptación y validación española del Perception of Restraint Use Questionnaire (PRUQ) sobre el uso de restricciones físicas en personas mayores”, en donde tras un proceso de traducción-retrotraducción y de adaptación lingüística, se obtuvo una versión en español. A continuación, se realizó un estudio multicéntrico, descriptivo y transversal para evaluar sus propiedades psicométricas. Mediante un muestreo no probabilístico se seleccionaron 20 centros de tres comunidades autónomas; aceptaron participar 830 profesionales.

Se obtuvo que, de los 17 ítems del cuestionario, 15 pudieron traducirse de manera literal; en dos hubo que realizar modificaciones menores. Un panel de expertos consideró todos aceptables (índice de validez de contenido de 0,89); un estudio piloto

confirmó la adecuada factibilidad del cuestionario. El análisis en componentes principales identificó tres dimensiones que explicaban el 66,2% de la varianza. El análisis factorial confirmatorio de este modelo tridimensional mostró un ajuste aceptable [CFI = 0,936; RMSEA = 0,080], siendo las cargas y las correlaciones factoriales estadísticamente significativas ($p < 0,001$). La consistencia interna (alfa de Cronbach) de la puntuación total fue de 0,92, y la fiabilidad test-retest (CCIa) de 0,87 (IC 95%: 0,78 a 0,92) en un intervalo de tres semanas (10).

Amorim, P. y cols – 2012 (Brasil), Realizaron un trabajo de investigación titulado: “Validación de la escala Adherence Determinants Questionnaire entre mujeres con cáncer de mama y cervical”, se trata de un estudio metodológico, realizado en dos centros de referencia en oncología. La muestra fue compuesta por 198 participantes, siendo 152 participantes en tratamiento para cáncer de mama y 46 participantes en tratamiento para cáncer cervical. Se obtuvo que la validación de contenido fue realizada por un comité de especialistas, la validación de constructo se realizó por análisis factorial y la confiabilidad fue analizada por medio del Alfa de Cronbach. El comité de especialistas hizo los ajustes necesarios para que la escala fuese adaptada al contexto brasileño. El análisis factorial sugirió la reducción de siete para cinco factores, así como la permanencia de los 38 ítems semejantes a la escala original. La confiabilidad averiguada por el Alfa de Cronbach fue de 0,829, revelando alta consistencia interna. (11).

2.2. Base Teórica

En el caso del estudio la validación estará sometida bajo el término de aplicabilidad, que es la forma en la que se medirá a través de las enfermeras si la propuesta de la consejería de enfermería según contenido y constructo aplica para la consejería en pacientes sometidos al tratamiento de braquiterapia.

La validación es el proceso de evaluación de un instrumento o proyecto para determinar si cumple los requisitos determinados para lo que fue diseñado. Un mecanismo posterior a la aplicación del formato, que busca garantizar la adecuación de los mismos en términos de estructura y contenido. El proceso de validación es importante ya que puede mejorar la calidad de los productos, reducir costos y acortar el ciclo de desarrollo.

La validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia como, por ejemplo: evidencia relacionada con el contenido, evidencia relacionada con el criterio y evidencia relacionada con el constructo (16).

A continuación, se definirá cada una de ellas:

La validez de contenido: Se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en el que la medición representa al concepto o variable medida. Un instrumento de medición requiere tener representados prácticamente a todos o la mayoría de los componentes del dominio de contenido de las variables a medir. Esto se realiza a través de juicio de expertos.

La validez de constructo: Es probablemente la más importante, sobre todo desde una perspectiva científica, y se refiere a qué tan exitosamente un instrumento representa y mide un concepto teórico. A esta validez le concierne en particular el significado del instrumento, esto es, qué está midiendo y cómo opera para medirlo. Integra la evidencia que soporta la interpretación del sentido que poseen las puntuaciones del instrumento (12). Los indicadores de la validez de constructo son: Relevancia, factibilidad, estandarización, partes esenciales, secuencia lógica, lenguaje y redacción.

La neoplasia de cuello uterino de manera general en las etapas tempranas es susceptible al tratamiento quirúrgico y en las etapas avanzadas el tratamiento es la radioterapia y quimioterapia concomitante (12).

La radioterapia puede administrarse en forma de radiación externa o interna (braquiterapia). Ésta última permite el tratamiento de la enfermedad de localización central, en especial en cuello uterino, vagina y parámetros (13).

A la radiación interna también se le llama braquiterapia, es un tratamiento ambulatorio, que dura en promedio 10 minutos por sesión. Para esta terapia, se coloca un implante radiactivo dentro o cerca del tumor en el cuerpo. Por lo general, la colocación del implante es un procedimiento que no causa dolor. Dependiendo del tipo de cáncer y del plan de tratamiento, es posible que el implante sea temporal o permanente (14).

El objetivo del tratamiento de radioterapia es obtener la máxima respuesta con las mínimas complicaciones. Las complicaciones derivadas del tratamiento radioterápico se han ido reduciendo progresivamente gracias a los nuevos equipos y sistemas de tratamiento que permiten focalizar la dosis de radiación y a la introducción de los estudios de RM para el tratamiento de braquiterapia. La complicación más inmediata

derivada de la colocación del aplicador de braquiterapia en la cavidad uterina es la perforación uterina. Las complicaciones a medio y largo plazo son las estenosis focales (vaginal o cervical), atrofia uterina y ovárica, enteritis o colitis radica, fistulas, recurrencia focal (proximal o distal) y complicaciones menores (líquido libre en fondo de saco vaginal, fracturas de insuficiencia sacras) (15).

Las mujeres viven experiencias múltiples al verse enfrentadas al Cáncer Cervicouterino, y más aún al tratamiento oncológico, siendo muchas veces lo más difícil de afrontar en el camino. La calidad de vida y experiencia adquirida en el proceso de tratamiento es totalmente subjetiva, y está fuertemente relacionada con el grado de satisfacción que tiene la persona con su estado físico, emocional, con su vida familiar, amorosa, y social, marcando fuertemente el sentido que desde ahí le atribuira a su vida. Es necesaria una mirada biopsicosocial de las necesidades de la mujer tratada en cada etapa de la terapia oncológica, el cual contribuye a brindar una atención más humana, intervenir en ellas de manera oportuna e integral y con la mejor calidad posible (16).

La consejería de enfermería se puede definir como un conjunto de diversas prácticas dirigidas a orientar, ayudar, informar y apoyar en todos los aspectos las necesidades de las personas afectadas por la enfermedad. Requiere que se le dedique un espacio y un tiempo definido, en el cual sea posible desplegar habilidades y técnicas de comunicación interpersonal, con el fin de desarrollar vínculos de confianza con el paciente. La consejería permite la consideración de las circunstancias individuales, los intereses y los sentimientos de la persona. Por sus características y ventajas, resulta una estrategia altamente efectiva para lograr el éxito de las actividades del sector salud. En esencia, la consejería se visualiza como un proceso de apoyo a la persona para la toma de decisiones que conduzcan a la adhesión al tratamiento, así como la movilización del apoyo social necesario que ayude a superar los obstáculos que interfieran con el tratamiento.

Para que la consejería logre sus objetivos de brindar apoyo emocional y facilitar el comportamiento saludable del paciente. La OPS/OMS considera necesario que sea confidencial y personalizada, responda a las necesidades del consultante facilitándole la toma de decisiones y sea un proceso fortalecedor que permita al consultante asumir la plena responsabilidad de las decisiones que afectan directamente a su vida, a la de sus familiares y a la de su comunidad. Hacer consejería implica compartir información, recursos y opciones disponibles a través de un diálogo que promueva la horizontalidad,

con base en un trabajo conjunto en el cual tanto el consejero como el consultante aprenden, intercambian y se enriquecen. Desde esta perspectiva, la acción de la consejería debe respetar los valores y principios éticos del consultante. En base a lo descrito anteriormente, la consejería: no es directiva, no entrega recetas, no juzga, no es psicoterapia, no es sólo una entrega de información, no es vertical, no es conversación de amigos, no es un espacio sin tiempo, ni sesiones ilimitadas y no es solamente una recolección de datos en un formulario (17).

Es primordial que la consejería sea realizada por personas idóneas, técnicamente competentes y con vocación para dedicarse a esta actividad, a fin de disminuir el impacto y desgaste emocional que la enfermedad conlleva. La consejería tiene momentos esenciales que hacen que sea más estructurada para lograr su objetivo: detección o reconocimiento de sentimientos y emociones, reducción de la ansiedad, provisión de información relevante y apropiada, análisis conjunto de opiniones, ofrecimiento de opciones, evaluación e identificación de problemas por los cuales el paciente necesita ser referido, finalizando con la orientación y apoyo.

Fases de la consejería: El rol fundamental de la enfermería es brindar una consejería de forma integral y holística la que se sitúa como un proceso educativo comunicacional, interpersonal altamente participativo y dinámico. El propósito es guiar y ayudar a la paciente a la toma de decisiones asertivas, buscando así fortalecer su afrontamiento, concientizándola a que pueda adherirse al tratamiento recomendado, logrando así que pueda sanarse y reinsertarse a sus actividades de vida diaria (17).

a) Detección o reconocimiento de sentimientos y emociones

La capacidad de **reconocer con precisión las emociones** es esencial para nuestra existencia. Identificar las emociones es primordial ya que **nos aportan datos necesarios para la toma de decisiones** y para realizar nuestra actividad diaria. También **son un elemento para nuestro bienestar** ya que las emociones positivas, por ejemplo, nos ayudan a desarrollarnos y a crecer como personas al indicarnos mediante su aparición que vamos por el buen camino (18).

La consejería debe considerar la realidad y necesidades de las personas, cada individuo tiene preocupaciones y sentimientos que requieren de distintas formas de apoyo. Es

importante que la enfermera al brindar la consejería permita que la paciente con braquiterapia se exprese en la expresión de sus sentimientos y emociones con el fin de poder saber qué es lo que la paciente experimenta luego de haber sido diagnosticada y derivada al servicio de braquiterapia.

b) Reducción de la ansiedad

La ansiedad es una emoción que surge cuando una persona se siente en peligro, sea real o imaginaria la amenaza. Es una respuesta normal o adaptativa, que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de emergencia. Por lo tanto, tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad.

La braquiterapia a pesar de ser un tratamiento ambulatorio genera en la paciente un estado de ansiedad, angustia, además los efectos secundarios afectan todas las esferas de vida de la paciente. Por eso en cada sesión de consejería el personal de salud muestre calidez y apoyo, para que los pacientes se expresen libremente y deseen participar de su recuperación.

Es importante que el entorno en donde se reciba la consejería sea un lugar apropiado, el cual permita a que la paciente pueda entrar en confianza con el personal de enfermería y sentirse segura ante la nueva amenaza que la aqueja, para lo cual es necesario brindar una adecuada orientación en lo que respecta a su tratamiento y disminuir los miedos que pudiera tener.

c) Provisión de información relevante y apropiada

La información está constituida por un grupo de datos ya ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente. La información permite resolver problemas y la toma de decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento. La información relevante se trata de algo significativo, importante, destacado o sobresaliente (19).

Durante el proceso que significa para las pacientes ser diagnosticada con cáncer de cérvix; se puede apreciar que además del impacto biopsicosocial que significa la enfermedad, se agrega la situación adherencia terapéutica; término aplicado al cumplimiento de las instrucciones médicas. Hecho que se presenta como consecuencia del desconocimiento de la enfermedad; es más lo relacionan con la muerte produciendo

incertidumbre y una sensación de malestar que las lleva muchas veces a una conducta de negación o rechazo, lo que determina el no querer regresar al hospital y lo que agrava la situación es el negarse a recibir tratamiento para tratar su mal. La relación consejera-paciente debe basarse en la cordialidad, el respeto y la veracidad de la información para llegar a establecer una empatía con la paciente, la cual influirá en el tratamiento y seguimiento de la paciente para la recuperación de su salud. Es importante que la información que la enfermera consejera brinde sea específica, de fácil entendimiento y que pueda resolver dudas e inquietudes de la paciente.

d) Análisis conjunto de opiniones

Conjunto de ideas, juicios o conceptos que una persona tiene o se forma acerca de algo o alguien, en este caso la paciente forma sus propios conceptos en cuanto a la enfermedad y tratamiento de la braquiterapia intracavitaria (20).

En estos casos la braquiterapia resulta el tratamiento de elección por los médicos para brindarle a las pacientes, pero no goza de la aceptación por parte de ellas, ya que al ser sometidas a este tratamiento mencionan que es doloroso, produce incapacidad física que limita sus actividades, genera sensación de angustia durante el procedimiento porque tienen que permanecer muy quietas, además debido a la radiación están solas en la habitación durante el procedimiento.

Es cuando el personal de enfermería y la paciente llegan a compartir sus opiniones, desde sus diversos puntos de vista, permitiendo que se llegue a una sola idea y de no ser así buscar otro tipo de alternativas.

e) Ofrecimiento de opciones

El término opción se utiliza para hacer referencia a la facultad de elegir como a una opción o a varias de las posibilidades que se toman en cuenta.

La toma de decisiones por parte del paciente requiere el contar con información correcta clara y pertinente de su situación específica de salud. Esta información debe ser facilitada por el personal de salud. La enfermera debe identificar cuando la paciente no tiene la idea clara en cuanto a su tratamiento, teniendo muchas veces que retroalimentar los conocimientos que la paciente pudiera tener para aclarar dudas y permitir que la paciente tome la mejor decisión.

f) Evaluación e identificación de problemas por los cuales el paciente necesita ser referido

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa, A lo largo de la vida son los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo (22).

Una paciente es referida cuando a pesar de la consejería presenta un trastorno emocional, negación, ira, difíciles de poder manejar y disminuir en la paciente la cual hacen que la paciente sea potencialmente de riesgo para abandonar el tratamiento, por ello es necesario del apoyo del equipo multidisciplinario que podrá sugerir la mejor opción en cuanto al manejo de la paciente.

g) orientación y apoyo emocional

La orientación está vinculado al verbo orientar la cual hace referencia a situar una cosa en una cierta posición, a comunicar a una persona aquello que no sabe y que pretende conocer o a guiar a un sujeto hacia un sitio (23).

El apoyo emocional es abordar las emociones de los pacientes y estimular los cambios de actitud que deben de adoptar, las principales habilidades se relaciones con saber preguntar, escuchar de forma activa, sentir empatía, sintetizar, retroalimentar al interlocutor y reforzar los contenidos importantes.

El personal de salud que realiza la consejería debe dominar el tema para lograr la confianza de la paciente en el mensaje transmitido. Además, debe motivar a la paciente a realizar preguntas que aclaren sus dudas las cuales se deben de responder con mensajes claros y concretos.

La enfermera debe brindar en todo momento escucha activa y apoyo emocional a la paciente de modo que pueda sentirse respaldada, debe identificar si es necesario organizar nuevas sesiones de consejería.

II. Criterios de evaluación de la consejería de enfermería según constructo

- 1. Relevancia:** Es la característica de aquello que es relevante (es decir que resulta fundamental, trascendente o sustancial). Cualidad o condición de relevante, importancia.

2. **Factibilidad:** Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas. Generalmente la factibilidad se determina sobre un proyecto.
3. **Estandarización:** Proceso mediante el cual se realiza una actividad de manera standard o previamente establecida. El termino estandarización proviene del termino standard aquel que refiere a un modo o método establecido, aceptado y normalmente seguido para realizar un determinado tipo de actividades o funciones.
4. **Partes esenciales:** Son aquello invariable y permanente que constituye la naturaleza de las cosas. Se trata de una noción que hace referencia a lo característico y más importante de una cosa.
5. **Secuencia lógica:** Sucesión ordenada de ideas que guardan alguna relación entre sí, una continuidad o una sucesión ordenada.
6. **Lenguaje y redacción:** El lenguaje es la capacidad propia del ser humano para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra en cambio la redacción se define como el resultado que se obtiene después del proceso de redactar el cual consiste en escribir, armar y/o construir un texto con intención de comunicar.

La consejería en cáncer de cuello uterino debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y las usuarias potenciales y aquellas que cursan con alguna lesión intraepitelial, mediante el cual se brinde a las mujeres información veraz y científicamente comprobada para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer cérvico uterino (24).

CAPITULO IV. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Aplicabilidad del Programa de Consejería de Enfermería	Relación de ayuda basada en una comunicación efectiva con el fin de buscar la mejora de la paciente a través del fomento de su capacidad para la toma de decisiones.	- De contenido	<p>Para medir la validez de contenido se aplicará un instrumento de 7 ítems contenidos en la “Lista de Cotejo para medir la aplicabilidad de la Consejería de enfermería para la aceptación del tratamiento de braquiterapia intracavitaria” (ítems del 1 al 7), que será evaluado por el profesional de enfermería luego de aplicar el “programa de consejería de enfermería en el tratamiento de braquiterapia” que será proporcionado por las investigadoras.</p> <p>Posterior a ello se someterá a prueba binomial obteniendo valor de “p”, considerando como valor de la respuesta de los expertos: 1 si es positiva y 0 si la respuesta es negativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica: 12 puntos (P=0.0176) • No aplica: menor a 12 puntos (P>=0.0592)

		<p>- De constructo</p>	<p>Para medir la validez de constructo se aplicará un instrumento de 7 ítems contenidos en la “Lista de Cotejo para medir la aplicabilidad de la Consejería de enfermería para la aceptación del tratamiento de braquiterapia intracavitaria” (ítems del 8 al 14), que será evaluado por el profesional de enfermería luego de aplicar el “programa de consejería de enfermería en el tratamiento de braquiterapia” que será proporcionado por las investigadoras.</p> <p>Posterior a ello se someterá a prueba binomial obteniendo valor de “p” considerando como valor de la respuesta de los expertos: 1 si es positiva y 0 si la respuesta es negativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica: $p < o = 0.05$ • No aplica: $p > 0.05$
--	--	------------------------	---	---

CAPITULO V

MATERIAL Y METODO

5.1. Diseño del Estudio:

El presente proyecto de investigación es de diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

5.2. Área:

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, institución pionera en la atención oncológica, cuyo origen se remonta a 1939. Fue creada para proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral de pacientes oncológicos, especialmente de aquellos con escasos recursos económicos. En el Departamento de Radioterapia, específicamente en el Servicio de Braquiterapia, se realizan diferentes tipos de braquiterapia entre ellos tenemos ginecológica, cáncer de esófago, cáncer de ano, cáncer de próstata, sarcomas, cáncer endobronquial y cáncer de lengua.

El estudio se llevará a cabo en el servicio de Braquiterapia del Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas (INEN).

5.3. Población:

La población estará constituida por 15 licenciadas de enfermería que cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión.

A) Criterios de Inclusión

- Licenciadas de enfermería que participen voluntariamente del estudio.
- Licenciadas de enfermería asistenciales que pertenezcan al Servicio de Braquiterapia.

B) Criterios de Exclusión

- Licenciadas de enfermería que se encuentren de vacaciones, descanso médico, licencia.
- Licenciadas de enfermería con alguna dificultad para responder el instrumento de la Investigación.

5.4. Procedimiento y Técnicas de Recolección de Datos

5.4.1. Plan de Recolección de Información

- Presentación e Inscripción del proyecto en la unidad de investigación, ciencia y tecnología de la FAEN – UPCH.
- Solicitar aprobación del comité de ética UPCH.
- Solicitar autorización del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Coordinar con el jefe médico del Servicio de Braquiterapia y enfermera jefa del Departamento de Enfermería

1. Primer Momento: Validación por expertos

Para garantizar que el contenido del programa de enfermería cumplía con la información necesaria para proporcionar la consejería a los pacientes. Se someterá a validez de contenido con 15 profesionales expertos en el área (Licenciadas que laboran en el Servicio de Braquiterapia). Las cuales evaluarán los ítems del instrumento para la determinar la validez del mismo, los cuáles serán descargados en una base de datos para ser procesados según la prueba binomial (Anexo 4).

2. Segundo Momento: Capacitación del Personal

Se capacitará al personal de Enfermería del Servicio de Braquiterapia constituido por 15 enfermeras y enfermeros de los turnos mañana y tarde sobre el Programa de Consejería de Enfermería en el tratamiento de braquiterapia previa firma de Consentimiento Informado, que se dividió en dos sesiones educativas de 120 min cada una. Se considerará la explicación de cada uno de los ítems de aplicación de la consejería número de sesiones, dicha capacitación se realizará por medio de las autoras de la presente investigación programado en 3 grupos según los horarios de las enfermeras, con la finalidad de poder cubrir la asistencia de todos los participantes y para la comodidad de estos. Se solicitará el uso del auditorio de la Institución con los equipos de ayuda audiovisual y se entregará una copia de la estructura de la consejería. En cada

sesión educativa se dio a conocer el propósito del proyecto e información general respecto al registro clínico de enfermería; su definición, importancia y elaboración

3. Tercer Momento: Aplicación de Programa

Cada Enfermera procederá a la aplicación del Programa de Consejería a un paciente nuevo que constará de 3 sesiones (antes, durante y después del tratamiento).

a. En la sesión 1: Antes de Tratamiento

La primera fase: denominada “iniciación” pretende lograr la orientación del usuario y la identificación no solo de sus necesidades de ayuda sino también de su identificación con aquellas personas que lo pueden ayudar.

b. En la sesión 2: Durante el Tratamiento

Se espera un descenso en los niveles de ansiedad por parte de los participantes y un aumento en la confianza mutua; el consejero identifica la situación del usuario y sus respuestas; los usuarios expresan sus sentimientos y emociones.

c. En la sesión 3: Después de Tratamiento

El usuario cumple algunas metas, al preparar el retorno a su medio habitual, propone nuevos objetivos que reflejarán su compromiso frente al mantenimiento de su salud y bienestar.

5.4.2. Técnica

Para la recolección de la información sobre la variable de estudio se utilizará como técnica la encuesta.

5.4.3. Instrumento

El instrumento utilizado para la presente investigación es el Programa de Consejería de Enfermería en el Tratamiento de Braquiterapia Intracavitaria que será elaborado por las investigadoras tomando de referencia la guía para las buenas prácticas de consejería y acompañamiento en tuberculosis, coinfección VIH/TB Y TB MDR; en donde ese encontrará las fases de la consejería y su estructura.

La Ficha de Evaluación de la Consejería evaluará las 7 fases para la Consejería, esta ficha consta de 14 ítems con dos alternativas (aplica y no aplica) donde el contenido será del ítem 1 al 7 y el constructo del ítem del 8 al 14; dando los siguientes puntajes:

Aplica	1 Puntos
No Aplica	0 Puntos
Puntaje Total	14 Puntos

5.5. Plan de Tabulación Análisis.

Los datos serán codificados y luego ingresados al formato de validación según Juicio de Expertos (ANEXO 1) mediante el cual se evaluará la validez del contenido y del constructo de la consejería.

El análisis de validez del contenido y constructo se realizará mediante la prueba binomial (ANEXO 2). Un valor de significancia estadística inferior a 0.05 de dicha prueba será evidencia de validez de la consejería según el criterio evaluado.

Según la prueba binomial para 15 expertos, 3 desacuerdos (no aplica) es el punto de corte para considerar válido el ítem ($p=0.0176$). Así tenemos que:

a. **Aplicabilidad Contenido:** Ítems 1 al 7

		P
Aplica	12	0.0176
No Aplica	<12	≥ 0.0592

b. **Aplicabilidad Constructo:** Ítems 8 al 14

	P
Aplica	≤ 0.05
No Aplica	> 0.05

La confiabilidad del instrumento será evaluada por el estadístico Kuder Richardson, en donde un valor mayor o igual 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

CAPITULO VI

6.1. Consideraciones Éticas, Administrativas

A) Aplicación de principios éticos:

El presente Proyecto de investigación se tomará en cuenta los principios de bioética de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, se incluirá un consentimiento informado en el cual la licenciada de enfermería podrá leerlo y firmarlo si es que se encuentra de acuerdo.

- **Autonomía:** El consentimiento informado es el representante de este valor bioético, el cual es el derecho de toda persona la cual hace respetar su autonomía ya que se trata de la salud de nuestro paciente oncológico.
- **No Maleficencia:** Este valor bioético hace referencia a no causar daño y a no realizar acciones que puedan perjudicar al paciente oncológico y altere su calidad de vida. Podemos decir de este principio bioético dado al campo de la salud que tiene un margen de error, del cual surge el concepto de doble efecto, que puede darse por las falencias técnicas de los métodos de diagnóstico, de las particularidades metabólicas y clínicas de cada paciente.
- **Beneficencia:** Benevolencia es un valor o principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para la paciente. La enfermera al actuar con benevolencia significa que ayudará a la paciente a obtener lo que es beneficio para ella, promoviendo su bienestar y acompañándola durante el periodo de su tratamiento. En el proyecto realizará un taller de entrega de resultados que permitirá ampliar conocimientos entre las licenciadas en enfermería para conocer la realidad que atraviesan las pacientes y de qué forma pueden ayudar a contribuir en el tratamiento de estas.
- **Justicia:** Este principio ético tiene como objetivo que los profesionales de salud brinden una atención integral de salud y aseguren que los pacientes oncológicos reciban un trato igualitario y equitativo sin importar el sexo, la condición económica, la raza o religión y que con esto pueda verse afectada la calidad de

su atención. También cabe mencionar que se debe reflejar la máxima igualdad en la distribución de los recursos asistenciales y las oportunidades de cuidados y tratamientos.

B) Administrativas

- **Recursos Humanos:** Para realizar este proyecto de investigación se necesitará a profesionales de enfermería quienes se encargarán de recolectar la información necesaria para la validación del programa de enfermería, así como una enfermera asesora especialista en investigación y enfermeras especialistas en oncología para el juicio de expertos.

- **Presupuesto:**

Recursos Humanos	Costo en Soles
Estadístico	S/. 900.00
Bienes	Costo en Soles
Libros y separatas	S/. 200.00
Útiles de oficina	S/. 300.00
Otros	S/. 100.00
Subtotal	S/. 600.00
Servicios	Costo en Soles
Fotocopias	S/. 150.00
Impresiones	S/. 100.00
Internet y Digitación	S/. 100.00
Refrigerios	S/. 150.00
Movilidad y Pasajes	S/. 200.00
Otros	S/. 200.00
Subtotal	S/. 900.00
Total de Gastos	S/. 2400.00

- **Financiamiento:** Este proyecto de investigación será autofinanciado en su totalidad por las tres autoras comprometidas en esta puesta en marcha.

- **Cronograma de Actividades:**

ACTIVIDADES	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Ma	Abr	May	Jun	Jul
Inicio del proyecto de investigación	•									
Búsqueda del tema del proyecto	•									
Revisión de la bibliografía	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Elaboración del marco teórico	•	•	•	•						
Elaboración de los instrumentos			•	•						
Elaboración del proyecto					•	•	•	•	•	•
Redacción del borrador del proyecto					•	•	•			
Revisión y corrección del borrador					•	•	•	•	•	•
Presentación del informe final										•

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA: Ministerio de salud [Internet]. Lima: 2013 [citado 10 nov 2017]. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. 108 pág. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
2. INEN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. Lima: 2013 [citado 20 may 2016]. Nuevo método usado en radioterapia: Braquiterapia. [aprox. 1 pantalla] Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/518-np-012-13.html>
3. Musayón OF, Loncharich N, Salazar ME, Leal DH, Silva I, Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. Rev. Latino-Am. Enfermagen [Internet]. 2010 [citado 14 Ene 2017];18(1):09, Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf
4. INEN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. Lima: 2016 [citado 14 abr 2016]. Datos epidemiológicos sobre casos nuevos de cáncer en el Perú. [aprox. 1 pantalla] Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
5. Sociedad Americana Contra El Cáncer [Internet]. EE. UU: 2014 [citado 25 jul 2016]. Tratamiento de radioterapia en cáncer de cuello uterino [aprox. 2 pantallas] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento/radioterapia.html>
6. López CJ, Moreno MG, Saavedra CH. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. Enfermería Universitaria. [Internet].2017 [citado 10 nov 2017]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.001>
7. Contreras FE, Barón LF, Méndez MC, Canca SJ, Cabezón RI, Francisco Rivas RF. Validación del cuestionario de conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en el proceso de declaración de voluntades vitales anticipadas. Aten Primaria. [Internet].2016 [citado 10 nov 2017]. 2017;49(4):233-239. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.06.004>

8. Hermosilla AA, Mendoza RLL, Contreras SC. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2 dic 2017]. 25(4): 273-277. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es
9. Peñarrieta IC, Rodríguez BR, Cisneros GE, Becerra LM, Pilar Jiménez PB, Gutierrez TG. Validación del instrumento: competencias de enfermería en salud pública. *Rev enferm Herediana*. [Internet]. 2013 [citado 2 dic 2017]. 2013;6(2):78-85. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v6i2.1796>
10. Fariña LE., Estévez G.J., Núñez GE., Calvo FF., Penelo E. Adaptación y validación española del Perception of Restraint Use Questionnaire (PRUQ) sobre el uso de restricciones físicas en personas mayores. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2016 [citado 2 dic 2017]. 39(1): 13-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000100003&lng=es
11. Amorin LP. Gomes RS, De Souza AP, De Almeida PC, Bezerra PA. Validación de la escala Adherence Determinants Questionnaire entre mujeres con cáncer de mama y cervical. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet].2015 [citado 10 nov2017]; 23(5):971-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00971.pdf
12. Jiménez PA. Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II EsSalud Huaraz. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [citado 2 feb 2017]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5016/1/Jimenez_Peina do_Angelica_Mar%C3%ADa_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5016/1/Jimenez_Peina_do_Angelica_Mar%C3%ADa_2015.pdf)
13. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 6ª edición. Colombia: McGraw-Hill Education; 2010.
14. Medina VE, Martínez MR. Fundamentos de Oncología. 1ª edición. México: Facultad de estudios Superiores Zaragoza - UNAM;2009.
15. Chabner BA, Lynch TJ, Longo DL. Harrison Manual de Oncología. 1ª edición. Mexico: McGraw-Hill Education; 2009.

16. Sociedad Española de Radiología Medica [Internet]. España:2012 [citado 30 jul 2016]. 31° congreso nacional de radiología medica [aprox. 2 pantallas] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1594/seram2012/S-0495>
17. González LM, Leal TK. “RE VIVIENDO DESDE MI INTERIOR” Experiencia de mujeres con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino en tratamiento Oncológico. [Tesis]Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2008. [citado 31 octubre 2016]. Disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmg643r/doc/fmg643r.pdf>
18. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Manejo de la tuberculosis - Capacitación para el personal del establecimiento de salud módulo 7: consejería en tuberculosis. 2ª edición. Perú: Socios en Salud Sucursal Perú; 2006. [citado 20 Jul 2017] (7): 1-73. Disponible en:
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JGJG.pdf
19. Juan CS, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev-Cien-Ame-Lat-Car [Internet]. 2003 [actualizada en Mar 2003; [citado 16 ago 2017]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
20. Lara FL. Diccionario del español de México Vol 2°. 1ª edición. México: El colegio de México, centro de estudios lingüísticos y literarios; 2010. Pag 167.
21. OMS: Organización mundial de la salud [Internet]. EE. UU: 2016. [citado 18 ago 2017]. La salud mental y los adultos mayores [aprox. 1 Pantalla] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
22. OPS: Organización panamericana de la salud [Internet]. Panamá: 2009. Guía para la asesoría y apoyo psicológico en relación con el VIH – sida [citado 18 ago 2016]. 58 Pág. Disponible en:
http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=278-guia-para-la-asesoria-y-apoyo-psicologico-en-relacion-con-el-vih-sida&category_slug=publications&Itemid=224
23. Sociedad Americana Contra El Cáncer [Internet]. EE. UU: 2014 [citado 25 jul 2016]. Tratamiento de radioterapia en cáncer de cuello uterino [aprox. 1 pantalla] Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancerdecuellouterinotrataamiento/radioterapia.html>

ANEXOS

ANEXO 2. PROGRAMA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE BRAQUITERAPIA EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX

Introducción:

La consejería de enfermería se puede definir como un conjunto de diversas prácticas dirigidas a orientar, ayudar, informar y apoyar en todos los aspectos las necesidades de las personas afectadas por la enfermedad. Requiere que se le dedique un espacio y un tiempo definido, en el cual sea posible desplegar habilidades y técnicas de comunicación interpersonal, con el fin de desarrollar vínculos de confianza con el paciente. La consejería permite la consideración de las circunstancias individuales, los intereses y los sentimientos de la persona. Por sus características y ventajas, resulta una estrategia altamente efectiva para lograr el éxito de las actividades del sector salud. En esencia, la consejería se visualiza como un proceso de apoyo a la persona para la toma de decisiones que conduzcan a la adhesión al tratamiento, así como la movilización del apoyo social necesario que ayude a superar los obstáculos que interfieran con el tratamiento. Para que la consejería logre sus objetivos de brindar apoyo emocional y facilitar el comportamiento saludable del paciente.

Objetivos:

Objetivo General:

Brindar una herramienta para mejorar la calidad de la consejería y enfoque de capacidades en el servicio de braquiterapia

Objetivos Específicos:

- Establecer pautas precisas en donde el profesional de enfermería pueda realizar una buena consejería.
- Motivar al personal de enfermería lo importante que es aplicar el programa de consejería a mujeres con cáncer de cérvix que reciben braquiterapia.
- Socializar la guía al profesional de enfermería en el servicio de braquiterapia.

Metodología:

Esta guía es elaborada mediante el proceso de las revisiones Bibliográficas para elaboraciones de guías clínicas,

Fases de la Consejería:

1. Detección o reconocimiento de sentimientos y emociones.
2. Reducción de la ansiedad.
3. Provisión de información relevante y apropiada.
4. Análisis conjunto de opiniones.
5. Ofrecimiento de opciones.
6. Evaluación e identificación de problemas por los cuales el paciente necesita ser referido.
7. Orientación y apoyo.

Planificación de las Actividades de la Consejería

A) Tiempo y Periodicidad de la Consejería:

El tiempo y número de sesiones dependerá de la particularidad de cada caso y de la pre disposición que tengan los participantes en esa actividad para desarrollarla.

B) A Quienes se Dirige:

A todas las pacientes con cáncer de cérvix que inicien tratamiento de braquiterapia intracavitaria

C) Requerimientos Básicos:

Del Personal de Salud:

-Participar activamente, propiciando la reflexión y planteando de manera conjunta alternativas para la solución de problemas.

- Saber escuchar y aceptar la diversidad de los estilos de vida

- Respetar en todo momento diferencias socioculturales que las pacientes pudieran manifestar en cuanto a sus creencias.
- Conocer y respetar los derechos y deberes de las pacientes con cáncer de cérvix
- Enfatizar el rol de la familia en el proceso de apoyo durante el tratamiento.
- Tener disponibilidad de tiempo para realizar esta actividad.

Del Ambiente o Lugar:

- Disponer de un ambiente confortable, con temperatura agradable y privado.

De la Organización:

- Planificar las actividades y sesiones de forma coordinada.
- Elaborar o seleccionar los recursos educativos relacionados a la enfermedad que sirvan de apoyo a la consejería.
- Contar con los recursos visuales o audiovisuales (rota folio, DVD, CD) en caso de que sea pertinente como soporte didáctico en el desarrollo de los contenidos.

Sesiones de Consejería de Enfermería

Primera Sesión: Inicio del Tratamiento

La primera fase: denominada “iniciación” pretende lograr la orientación del usuario y la identificación no solo de sus necesidades de ayuda sino también de su identificación con aquellas personas que lo pueden ayudar.

- Deberá saludar cordialmente al usuario invitándole a que tome asiento.
- La consejera le preguntará al usuario si tiene algún conocimiento de su enfermedad.
- La familia también deberá ser participe en el conocimiento de la enfermedad y cuidado del usuario.
- Luego que el usuario haya expresado lo que sabe de la enfermedad, la consejera no deberá decirle que está equivocada, si no que a su vez ella le reforzara el conocimiento con la información más detallada.

Segunda Sesión: Durante el Tratamiento

Se espera un descenso en los niveles de ansiedad por parte de los participantes y un aumento en la confianza mutua; el consejero identifica la situación del usuario y sus respuestas; los usuarios expresan sus sentimientos y emociones.

- El consejero ha creado un ambiente de comunicación con el usuario y ha llegado el momento de preguntarle, si se siente a gusto con la información que se la está brindado.
- El consejero preguntará acerca de la alimentación que él tiene en su hogar, le brindará un listado de alimentos saludables a los cuales pueda acceder de una manera fácil y económica, y así el usuario podrá evitar complicación al ingerir alimentos que puedan afectar en su salud.
- El rol de la familia en el cuidado del usuario implicará el apoyo emocional e incluso acoplarse a su alimentación según las necesidades del usuario, para evitar en el usuario un sentimiento de soledad.

Tercera Sesión: Final del Tratamiento

El usuario cumple algunas metas, al preparar el retorno a su medio habitual, propone nuevos objetivos que reflejarán su compromiso frente al mantenimiento de su salud y bienestar.

- La consejera también mencionará los alimentos que puede afectar en su salud, de una manera amigable donde el usuario no se sienta limitado.
- La consejera deberá educar a la familia que debe evitar el consumo de alimentos desfavorables frente al usuario, ya que el apoyo deberá ser incondicional en todos los aspectos hacia él.
- Deberá mostrarle al usuario desde una perspectiva de experiencias vividas que la importancia del autocuidado en su alimentación es prioritario.

PROCESO Y MENSAJES DE LA CONSEJERÍA

Estructura de las Sesiones:

Inicio:

- Motivar la entrevista para establecer empatía: Demuestre una actitud comprensiva y respetuosa. Hable de manera clara y sencilla, aliente a realizar preguntas.
- Explorar los conocimientos del paciente acerca de la braquiterapia: Realizar preguntas a la persona, tales como: ¿Para Ud. que es la braquiterapia?, ¿Cuánto tiempo cree Ud. que dura el tratamiento?, ¿Qué efectos secundarios cree que tiene?
- Reflexionar acerca del problema general: continúe propiciando la reflexión y en base a los conocimientos brindar información en cada consejería.
- Disminuir las barreras emocionales: Recuerde utilizar habilidades de comunicación adecuadas, tales como formular preguntas, mostrar una actitud comprensiva, etc.

Desarrollo:

- Explorar el problema o preocupaciones: En cada consejería indague acerca de sus preocupaciones y elija algunos mensajes apropiados para reforzar una idea o para enseñar. Nunca trate de enseñar demasiado en una sola consejería.
- Evaluar que los mensajes hayan sido bien entendidos: Realizar preguntas de comprobación con la finalidad de que la persona recuerde la información importante y sepa qué hacer después. Refuerce la información inicial o brinde mayor información, si fuera necesario.
- Indagar posibles soluciones: Dé ánimos y ayúdela a resolver problemas cuando sea necesario.

Cierre:

- Resumir la sesión: Durante las primeras consejerías, puede necesitar reforzar información importante.

- Si es pertinente, hacer un compromiso o plan de cambio: Enfaticé la importancia de continuar con el tratamiento.
- Definir la siguiente sesión: Se pactará con la persona la consejería previa a la siguiente sesión de su braquiterapia, para determinar si su condición es estable y discutir cualquier efecto secundario de su anterior sesión braquiterapia.

Primera Sesión:

Esta sesión es considerada es la más importante, en donde se debe proporcionar la mayor cantidad de información general para luego dar prioridad a los puntos débiles que se logró identificar en la primera sesión; es por eso que a continuación se detalla el modelo de la primera sesión y las sesiones posteriores se adaptará a lo que el consejero pudo encontrar dando la continuidad así a la estructura del programa.

Informar a las Personas con Cáncer de Cérvix acerca del Tratamiento de Braquiterapia

Esta sesión estará orientada a informar a las personas con cáncer de cérvix acerca del tratamiento de braquiterapia. No olvide hacer preguntas sobre el grado de conocimiento que la persona tiene acerca de braquiterapia intracavitaria a fin de determinar qué información brindarle. Durante la primera consejería el trabajador de salud debe reforzar la información sobre la enfermedad, tratamiento, posibles complicaciones, autocuidado, como contrarrestar complicaciones y aclarar dudas y percepciones falsas, descartando rumores y creencias que contribuyan al aislamiento de la persona e incapacidad de realizar sus actividades de vida diaria.

GUÍA DE INFORMACIÓN INICIAL SOBRE BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA PARA PERSONAS CON CÁNCER DE CÉRVIX.

Utilice esta guía para que recuerde qué preguntar y que decir durante una sesión de información inicial con una persona con cáncer de cérvix en tratamiento de braquiterapia intracavitaria. La columna de la izquierda incluye ejemplos de preguntas para formularlas a las personas y la columna de la derecha enumera los mensajes relacionados con las preguntas de la izquierda. Haga énfasis en mensajes diferentes con

diferentes personas con cáncer de cérvix, dependiendo de su grado de conocimiento actual acerca del tratamiento de braquiterapia intracavitaria.

<p>Durante la Consejería: Demuestre una actitud comprensiva y respetuosa. Elogie y aliente a la persona con cáncer de cérvix. Hable de manera clara y sencilla. Aliéntelo a realizar preguntas.</p>	
<p>Realizar preguntas a la persona con cáncer de cérvix en tratamiento de braquiterapia, tales como:</p>	<p>Luego brinde la siguiente información:</p>
<p>Preguntas sobre el tratamiento de braquiterapia intracavitaria</p> <p>¿Qué cree Ud. ¿Que es la braquiterapia? ¿Cuánto tiempo cree Ud. que dura el tratamiento?</p>	<p>La braquiterapia consiste en colocar una fuente de radiación cerca o dentro del tumor.</p> <p>Esta fuente de radiación se coloca en un dispositivo en la cavidad vaginal (cuello uterino). El objetivo es eliminar la mayor cantidad de células tumorales, con el menor daño posible a los tejidos vecinos sanos, retardar el crecimiento de células cancerosas, disminuir síntomas generados por la masa tumoral que crece, retardar el riesgo de reaparición del cáncer. Es un proceso ambulatorio y tiene una duración de 10 minutos en donde permanece en la sala de braquiterapia sin familiares.</p>
<p>Preguntas sobre efectos secundarios de la braquiterapia intracavitaria</p> <p>¿Qué efectos secundarios cree que tiene?</p>	<p>Explíquelo que el tratamiento de braquiterapia intracavitaria tiene efectos secundarios que incluyen problemas que ocurren como resultado del tratamiento mismo, así como del daño hecho por el</p>

<p>¿Cree Ud. Que existe efectos secundarios duraderos?</p>	<p>tratamiento a las células sanas en el área del tratamiento.</p> <p>Puede experimentar sequedad, comezón o ardor en la vagina, diarreas, dolor estomacal, dolor y ardor al miccionar y en alguno casos náuseas y vómitos</p> <p>Aunque los efectos secundarios de la terapia con radiación pueden causar molestias, estos se pueden tratar o controlar.</p> <p>Puede ser útil saber que la mayoría de los efectos secundarios desaparecen cuando termina el tratamiento. Sin embargo, usted tal vez querrá conversar sobre los efectos secundarios posibles que pueden ser duraderos como resultado de la radioterapia. Por ejemplo, la radiación puede hacer la vagina más estrecha. Una vagina estrecha puede dificultar las relaciones sexuales o las pruebas de seguimiento. Hay forma de prevenir este problema. Sin embargo, si esto llega a ocurrir, su equipo de atención médica puede decirle cómo ensanchar la vagina.</p>
<p>Preguntas sobre prevención de efectos secundarios de la braquiterapia</p> <p>¿Puedo prevenir los efectos secundarios?</p>	<p>Puede intentar prevenir los efectos secundarios como sequedad, estreches, ardor vaginal, teniendo relaciones sexuales tres o cuatro veces por semana, utilizando dilatadores vaginales que estire suavemente el tejido, además utilizando óvulos de estrógeno o lubricantes a base de agua o aceite</p>

	<p>mineral.</p> <p>Es probable que usted sienta cansancio durante la braquiterapia, especialmente en las últimas semanas del tratamiento. El descanso es importante, pero los médicos generalmente aconsejan a sus pacientes que traten de estar tan activas como sea posible.</p>
<p>¿Cuáles son los signos de alarma?</p>	<p>Dolor que no desaparece o que empeora, Náuseas, vómitos, diarrea, pérdida del apetito, Fiebre, erupciones, moretones (hematomas) o pérdida de sangre inusuales.</p>
<p>¿Debe tener alguna preparación física previa?</p>	<p>Existen varias formas en las que usted se puede preparar físicamente para los procedimientos de radiación interna. El ejercicio puede ayudar a mejorar su circulación antes del procedimiento. Asegúrese de consultar a su médico antes de iniciar cualquier rutina de ejercicio. El ejercicio tranquilo, como caminar 20 minutos al día, 3 días a la semana previa a su procedimiento ayudará a evitar que se sienta débil después de los procedimientos.</p>
<p>¿En qué tiempo se puede retomar la actividad sexual?</p>	<p>La sequedad vaginal y el dolor durante las relaciones sexuales pueden ser efectos secundarios a largo plazo de la radiación (tanto de la braquiterapia como de la radiación externa). Los estrógenos vaginales (locales) pueden ayudar con la sequedad vaginal y los cambios al revestimiento vaginal.</p>

Recuerde:

Realizar preguntas de comprobación con la finalidad de que la persona con TB recuerde la información importante y sepa qué hacer después. Refuerce la información inicial o brinde mayor información, si fuera necesario.

MENSAJES CLAVES DURANTE EL DESARROLLO DE LA CONSEJERÍA**A. Primera Sesión:**

Informar a las pacientes con cáncer de cérvix y a sus familias acerca de la enfermedad y el tratamiento invasivo.

- Se brinda orientación sobre el tratamiento de braquiterapia intracavitaria, el desarrollo del procedimiento y los posibles efectos colaterales.
- Es importante realizar preguntas que nos permitan conocer el grado de conocimiento que la persona con cáncer de cérvix tiene acerca de la enfermedad, con el fin de determinar qué información brindarle.
 - ¿Para Ud. que es la braquiterapia?
 - ¿Cuánto tiempo cree Ud. que dura el tratamiento?
 - ¿Qué efectos secundarios cree que tiene?
 - ¿Cree Ud. Que existe efectos secundarios duraderos?
 - ¿Puedo prevenir los efectos secundarios?
 - ¿Cuáles son los signos de alarma?
 - ¿El paciente debe someterse a una dieta especial?
 - ¿En qué tiempo se puede retomar la actividad sexual?

ANEXO 3. FICHA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE BRAQUITERAPIA EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX

Presentación:

Sra. (ita) Licenciada en Enfermería, el presente instrumento tiene como finalidad obtener información acerca de: la “Aplicabilidad de un Programa de Consejería de Enfermería en el Tratamiento De Braquiterapia Intracavitaria En Mujeres Con Cáncer De Cérvix En Un Instituto Especializado”, para lo cual se le solicita que sus respuestas sean sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial que será utilizado para fines de estudio. Agradecemos de antemano su aporte la cual permitirá validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

Datos Generales:

1. Edad: _____ años

2. El tiempo de experiencia laboral en el Servicio de Braquiterapia es:

_____ Años

_____ Meses

Instrucciones: A continuación, sírvase identificar el ítem y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la parte final en la parte de observaciones.

	ENUNCIADO	APLICA	NO APLICA
1	La consejería permite la detección o reconocimiento de sentimientos y emociones.		
2	La consejería permite la reducción de la incertidumbre.		
3	La consejería provisiona de información relevante y apropiada.		
4	La consejería permite el análisis conjunto de opiniones.		
5	La consejería ofrece opciones para la toma de decisiones.		
6	La consejería permite evaluar e identificar problemas por los cuales el paciente necesita ser referido.		
7	La consejería permite orientar y apoyar al paciente en la toma de decisiones.		
8	Es relevante esta consejería de Enfermería.		
9	Es factible la aplicación de esta consejería de Enfermería.		
10	La consejería permite estandarizar las intervenciones de Enfermería para las pacientes en mención.		
11	Tiene las partes esenciales de una Consejería (Inicio, Desarrollo y Cierre)		
12	La secuencia presentada (Inicio, Desarrollo y Cierre) facilita el desarrollo de la Consejería de Enfermería.		
13	Su diseño se adapta a las necesidades de las pacientes con tratamiento de braquiterapia.		
14	Los términos empleados son claros y precisos. (Lenguaje comprensible).		

ANEXO 4. EVALUACION DEL JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

Validez de contenido:

ÍTEM S	JUECES															TOTAL ACUERDO S	P	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
																	TOTAL	

Validez de constructo:

El Ítem contribuye a medir el indicador planteado

ÍTEM S	JUECES															TOTAL ACUERDO S	P	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
																	TOTAL	

Se considerará como valor de las respuestas de los expertos lo siguiente

- 1: Si la respuesta es positiva
- 0: Si la respuesta es negativa
- p: Valor binomial