



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO ONCOLÓGICO SOBRE
EL CUIDADO INVISIBLE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO EN UNA CLÍNICA PRIVADA -
LIMA - 2021

PERCEPTION OF ADULT ONCOLOGY PATIENTS ON THE
INVISIBLE CARE PROVIDED BY NURSING PROFESSIONALS IN
THE HOSPITAL SETTING OF A PRIVATE CLINIC - LIMA – 2021

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
ONCOLOGÍA

AUTOR

TANIA ELIZABETH GUEVARA TORRES

ASESOR

MARIA ANGELA ROXANA FERNANDEZ PACHECO

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mag. Maria Angela Roxana Fernandez Pacheco

Departamento Académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0001-53562742

DEDICATORIA

El proyecto de Investigación se la dedico a Dios quien me guio y me dio las fuerzas necesarias para seguir adelante a pesar de dolor y no desmayar.

A mi familia por siempre estar apoyándome, aconsejándome y así mismo por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, por los principios y valores que me transmitieron con su ejemplo, la cual hacen la persona que soy ahora.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño y caminaron junto a mí en cada paso que di, esta mención especial a Dios, mis Padres, mis hermanos y las Docentes de la Facultad de enfermería, de unidad de postgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El proyecto de investigación será autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Quien suscribe, declaro que el proyecto de investigación titulado “Percepción del paciente adulto oncológico sobre el cuidado invisible del profesional de Enfermería en el ámbito hospitalario en una Clínica Privada - Lima - 2021” es de mi autoría. Manifiesto que la conceptualización y desarrollo del trabajo son originales y que todos los aportes intelectuales de otros autores han sido referenciados de manera adecuada en el texto. Declaro, además, que no existen conflictos de interés que puedan influir en el contenido o los resultados de este proyecto.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO ONCOLÓGICO SOBRE
EL CUIDADO INVISIBLE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO EN UNA CLÍNICA PRIVADA -
LIMA - 2021

PERCEPTION OF ADULT ONCOLOGY PATIENTS ON THE
INVISIBLE CARE PROVIDED BY NURSING PROFESSIONALS IN
THE HOSPITAL SETTING OF A PRIVATE CLINIC - LIMA - 2021

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
ONCOLOGÍA

AUTOR

TANIA ELIZABETH GUEVARA TORRES

ASESOR

MARIA ANGELA ROXANA FERNANDEZ PACHECO

LIMA - PERÚ

2024

17% Similitud estándar

1 Exclusiones →

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

1	Internet	scielo.isciii.es	4%
		13 bloques de texto	271 palabra que coinciden
2	Internet	hdl.handle.net	4%
		21 bloques de texto	224 palabra que coinciden
3	Internet	core.ac.uk	2%
		3 bloques de texto	123 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	19
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	21
3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	21
3.2. POBLACIÓN.....	21
3.3.DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	22
3.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.....	23
3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	26
3.6. PLAN DE ANÁLISIS.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS	

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo: Determinar la percepción del paciente adulto oncológico sobre los cuidados invisibles del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario de la clínica Oncosalud con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental - transversal, para lo cual se tomara una población de 150 pacientes adultos oncológicos hospitalizados y una muestra probabilística con selección aleatoria simple de 108 pacientes; En la recolección de datos se utilizara la técnica de encuesta y el instrumento es el cuestionario “Inventario de conductas del cuidado de Wolf en su versión modificada” que consta de 34 items distribuidos en 5 dimensiones trato respetuoso, tranquilidad, relación, empatía y seguridad- privacidad, para el análisis de los datos se utilizara el programa de SPSS versión 24 y Microsoft Excel 2019 , cuyos resultados serán presentados en tablas y gráficas.

Palabras claves: Percepción, Paciente, Oncología Médica, Atención de Enfermería.

ABSTRACT

This research project aims to determine the perception of adult oncology patients regarding the invisible care provided by nursing professionals in the hospital setting of Oncosalud Clinic. The study employs a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional design. The population consists of 150 hospitalized adult oncology patients, from which a probabilistic sample of 108 patients will be selected using simple random sampling. Data collection will involve the survey technique, utilizing the "Wolf's Caring Behaviors Inventory - Modified Version" questionnaire, which comprises 34 items distributed across five dimensions: respectful treatment, reassurance, relationship, empathy, and safety-privacy. Data analysis will be conducted using SPSS software version 24 and Microsoft Excel 2019, with results presented in tables and graphs.

Keywords: Perception, Patient, Medical Oncology, Nursing Care.

INTRODUCCIÓN

En los simposios, cursos, congresos de los últimos años el Cuidado de Enfermería ha sido un término muy tocado en las temáticas de exposición; sin embargo, un tema en particular como los Cuidados Invisibles de Enfermería en la Gestión del cuidado Oncológico, llama a la reflexión y a una revisión bibliográfica.

Los cuidados enfermeros tienen origen en el hogar como un rol asignado a la mujer, razón por la cual los cuidados sufrieron un desprestigio por su escaso reconocimiento social y económico, luego de ello paso a ser parte de una tarea religiosa debido a la necesidad y por desabastecimiento de los médicos, ya en las reformas se dio una serie de cambios que dan inicio a la enfermería moderna y con él la profesionalización del cuidar. A inicio del siglo XX se da la conceptualización de la salud como ausencia de la enfermedad. Hoy en día las enfermeras tienen una amplia preparación y especialización en distintos campos y etapas del desarrollo humano.

En el ámbito oncológico la participación de la enfermería como tal se dio en el siglo XX con Marie Curie quien diseño un vehículo de radiología la cual fue útil para reducir el tamaño de los tumores, otras enfermeras participaron en tratamientos químicos y físicos, pero fue en Estados Unidos donde las competencias de la profesión de Enfermería se ampliaron hasta desarrollar una especialidad independiente, (1) no obstante en el siglo XX por los años 30 las enfermeras comenzaron a publicar artículos en la American Journal of Nursing (AJN), sobre los cuidados que proporcionaban a pacientes con cáncer, específicamente en el área hospitalaria a paciente quirúrgicos en temas de confort, infecciones, heridas, el manejo del dolor y el adecuado

mantenimiento de los drenajes. (2) Hoy en día la Especialización de la Enfermera oncóloga trae grandes cambios en la práctica de enfermería como estandarización de procedimientos, asignación de cuidados y técnicas aunadas al avance de la tecnología, para un mayor empoderamiento en las organizaciones de salud que aún mantienen el modelo biomédico y curativo, la cual genera una brecha en el que hacer de la enfermera y el cuidado humano y holístico.

La asignación de múltiples tareas bajo este concepto biomédico obstaculiza la comunicación eficiente y la interacción con el paciente y su familia; es por ello que la Decana del colegio de enfermeros del Perú, nos menciona que “para un paciente con un grado de dependencia alta se necesitan cuatro enfermeras, pero aquí tenemos a una enfermera para cuatro pacientes de este tipo. En el Perú no se respeta el ratio internacional de enfermera-paciente. En Estados Unidos tienes 111 enfermeras por cada 10 mil habitantes, en el Perú hay 12 enfermeras por cada 10 mil habitantes. Necesitamos 250 mil enfermeras. Nosotros tenemos más de 87 mil colegiadas; de estas, 57 mil están ejerciendo su trabajo”. (3)

La teoría del cuidado Humanizado de Jean Watson menciona que el cuidado transpersonal es “conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidado y tratamiento en relación auténtica en el momento”, esta acción moral no se trata de un procedimiento sino de un proceso de interconexión compartidas entre la enfermera y el paciente, que nos llevan a otro nivel, años después Huercanos Esparza menciona que el conjunto de estas interacciones resultado de una observación minuciosa, el conocimiento, la empatía, y la experiencia hace que la enfermera realice

juicios éticos profesionalmente, centrados en la necesidad de cada persona cuidada y que estas a menudo no son registradas, tampoco tienen un valor en las organizaciones, sin embargo toman tiempo de trabajo y sobre todo causan un impacto positivo en el bienestar, autonomía y seguridad de las personas a quienes se brinda el cuidado, a ello le denomina Cuidados Invisibles .(4)

El paciente oncológico hospitalizado muchas veces necesita el soporte emocional más que una droga administrada a su cuerpo, el temor, el miedo, el pánico altera todos sus sistemas, la percepción de su enfermedad, de los cuidados que recibe y el proceso que conlleva son muchas veces difíciles para ellos.

Durante estos años de trabajo en la parte asistencial y administrativa en el área de hospitalización oncológica se observó a través de herramientas que miden la satisfacción del usuario y otros, donde los pacientes nos dejan comentarios que reflejan la percepción hacia el cuidado de enfermería que se enmarcan al aspecto emocional, humana y espiritual que ayuden a su recuperación como “capacitar a las enfermeras: para el trato de los pacientes” , “algunas no les interesa ayudar en la caminata”, estos y entre otros comentarios.

Por todo lo antes descrito se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción del paciente adulto oncológico sobre los cuidados invisibles del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario de la Clínica Oncosalud - 2021?

El presente proyecto de investigación busca contribuir con el desarrollo del conocimiento científico de la enfermería en función a la percepción del usuario ante el

cuidado invisible como parte de la gestión del cuidado del profesional, así mismo sensibilizar a la enfermera oncóloga la importancia de brindar estos cuidados.

Antecedentes:

A continuación, se cita algunas investigaciones que se realizaron en los últimos años que tienen como variables la percepción de los usuarios y cuidados invisibles la cual permitirá profundizar el estudio a realizar.

Internacionales:

Bermejo S; 2017, realizó un estudio titulado “los cuidados invisibles en la práctica de enfermería”, cuyo objetivo es analizar los cuidados que realizan las enfermeras y que normalmente resultan “invisibles” o “intangibles” por ser actividades que no pueden ser registradas o no son consideradas como parte de los cuidados. La metodología empleada fue observacional descriptivo de corte transversal orientado a definir los cuidados invisibles que acontecen en tres unidades del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, concretamente en la Unidad de Maternidad, la de Medicina Interna y la de Cirugía Cardíaca. Una de las conclusiones menciona que los cuidados invisibles tratan de buscar el alivio de los pacientes proporcionándoles confort y seguridad, por lo que nos encontramos con una amplia variedad de actividades básicas a todos los niveles que lo promueven, destacando el aspecto psicológico del paciente. Como hemos podido comprobar, muchas de ellas no son registradas aunque ocupan parte de la jornada laboral. (5)

Gross S; et al; 2019; realizaron un estudio titulado “Percepción de los cuidados visibles e invisibles desde una doble perspectiva en una Unidad de Hemodiálisis” cuyo objetivo es analizar y comparar la percepción del cuidado desde la perspectiva de pacientes y enfermeras. La metodología empleada en este estudio es observacional, descriptivo transversal, en el que se administró a los participantes un cuestionario de variables sociodemográficas y la escala CIBISA; sus resultados principales fueron los siguientes: El valor medio de la escala CIBISA en pacientes fue significativamente superior al del grupo de profesionales. No se observó asociación entre las variables sociodemográficas y la percepción de cuidados, tanto en el grupo de pacientes como en el de enfermeras; la Conclusión a la que se llegaron fue que las enfermeras y pacientes tienen un punto de vista diferente sobre los cuidados, siendo estos últimos los que dan más valor al cuidado invisible. Esto debe hacer reflexionar sobre la posición que las enfermeras adoptan con las personas que cuidan: tecnificación o cuidados. (6)

Nacionales:

Salvanha P; 2016; en su estudio titulado “Percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada de Lima”, cuyo objetivo es determinar la percepción del paciente, en fase transoperatoria, sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico. La metodología utilizada en este estudio es de diseño cuantitativo, tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, donde la muestra es de 90 pacientes que fueron atendidos por profesionales de enfermería en un centro quirúrgico. Resultado, la edad media es de 33,3 años, predominó el sexo

femenino en un 83.3% y primera cirugía en un 47.2%. La mayoría presentó un trato respetuoso favorable en 81.1%, percibieron alta tranquilidad en 81.1%, alta relación interpersonal en un 97.8%, alta empatía en 78.9%, y un 95.6% presentó alta seguridad y privacidad, así mismo llegaron a la conclusión que la percepción de la mayoría de pacientes sobre el cuidado invisible es favorable en la fase transoperatoria, por parte de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico. (7)

Base teórica

Para efectos del estudio se procederá a conceptualizar los siguientes términos:

Percepción:

La percepción es un proceso cognitivo del ser humano que inicia con el estímulo recibido del mundo exterior a través de los sentidos, este proceso consta en recibir la información, analizarla, interpretarla y almacenarla en el cerebro para luego ser utilizada en un momento determinado, dicho proceso genera un tipo de relación con el mundo exterior permitiendo al individuo construir una realidad sobre su entorno, a la que llamaremos experiencias las cuales permiten al ser humano aprender. Así mismo en este proceso se desencadena una serie de factores como: biológicos (surgen de la interacción del estímulo externo y los sentidos), psicológicos (surgen de un proceso neural a partir de una experiencia, hechos que aprenden y el valor que le dan), sociales (surgen de una serie de características, código y símbolos, que posee un grupo de individuos).

Fisiológicamente se puede decir que no se puede vivir sin percibir, el cerebro realiza constantemente percepciones sobre su entorno, así mismo depende de él biológicamente y la invalidación de una de las vías de acceso al exterior puede traer consecuencias severas en la vida del individuo (7), por lo tanto, la percepción es un acto universal, concreto y complejo, ya que para que se desarrolle necesita de muchas variantes, siendo esta el pilar de la conducta.

Gracias a esta capacidad el individuo tiene aptitudes para aprender, razonar y comunicarse sin ella el individuo sería puro instinto.

Percepción del paciente oncológico hospitalizado:

La percepción como ya antes se menciona es un proceso enrevesado que depende de muchos factores de cada persona, su cultura, expectativas, experiencias previas entre otras, sin embargo en un ámbito oncológico, el individuo diagnosticado con cáncer sufre una ruptura brusca con su entorno y su vida cotidiana donde se ve afectado este proceso, dando como resultado un desequilibrio interno, sin embargo afrontarla dependerá de muchos factores, esto evitara que la persona se encapsule, uno de ellos es la edad, este tiene un papel importante ya que las personas jóvenes afrontan el cáncer con un mayor espíritu de lucha mientras que las personas adultas tienden a la resignación y la búsqueda de la convivencia con la enfermedad, las cuales necesitan de mayor apoyo de su entorno, familiares, amigos y cuidadores, para poder sobrellevar la enfermedad.

En este proceso los pacientes oncológicos en su tratamiento pasan por diferentes servicios de atención, uno de ellos es el servicio de Hospitalización en el cual el paciente estará un periodo de tiempo internado, fuera de casa y de lo rutinario de su vida, esto generara estrés, por ello es necesario proporcionar la comodidad necesaria para el paciente y familiar; brindándole una atención de calidad, haciendo que sus experiencias cubran expectativas. (8) Un papel importante para este desarrollo es la enfermera al cuidado del paciente oncológico hospitalizado quien se encargará de brindar un cuidado individualizado, centrándose en sus necesidades. El paciente hospitalizado espera que el profesional a su cuidado cubra aspectos psicoemocionales, espirituales y biológicos del mismo, considerándolo como un ser holístico; esta combinación con el aspecto científicos y técnico hacen que ellos perciban mejor la atención brindada por el profesional de enfermería. Por lo tanto, la percepción del paciente oncológico en el área de hospitalización es un proceso mental que le permite hacerse como una idea significativa y clara en sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea (9), pasando así a ser una dimensión de la calidad de atención.

En general cada individuo es único y por ende cada uno percibe de distintas maneras debemos favorecer a buenos resultados como gestores del cuidado.

Cuidados de Enfermería

La profesión de enfermería se ha caracterizado por servir cuya esencia se orienta al respeto por la vida y el cuidado de la persona, una profesión que requiere un espacio para reflexionar en la teoría y la epistemología para emprender nuevas respuestas a los

retos y desafíos de la revolución tecnológica y científica para que se reposicione como una profesión moderna sin dejar el cuidado humano como centro de nuestra atención.

Cuidar implica una acción vital, representada por una compleja variedad de actividades que una persona realiza para resguardar su existencia, el cuidado humano es el resultado de un proceso de socialización entre la persona que necesita ser cuidada y el profesional de enfermería, en este sentido, Colliere, especifica que “es asegurar la continuidad de la vida”, mantener la vida asegurada satisfaciendo las necesidades indispensables para la vida, las cuales son diversas en su manifestación. (10)

Mayeroff en el año 1971 nos menciona que todo profesional de enfermería que cuida debe de conocer y aplicar los componentes del cuidado, para que la persona que necesite del cuidado se sienta realmente satisfecho, las cuales son: conocimiento (centrado en la persona que cuida), ritmos alternados (resultados que se mantienen o modifican y así ayudar), paciencia (el más importante y refleja el respeto a la otra persona),sinceridad (ser verdadero), confianza (mutua), humildad (disposición), esperanza (esperanza de que el otro crezca del cuidado proporcionado) y coraje (confiar en la capacidad de cuidar del profesional que da valor para lanzarme a lo desconocido), así mismo debe presentar aptitudes, actitudes, cualidades y habilidades que le permitan aplicar los componentes del cuidado humano antes ya mencionados, además de brindar un cuidado solidario que impulsa a la ayuda mutua, por lo que se entiende que no cualquier persona puede brindar cuidado. (7)

En la corriente del Humanismo con sus grandes representantes como Regina Waldorf menciona que el cuidado de Enfermería consiste en que el comportamiento y actitud que se demuestra en las acciones que son desarrolladas con competencia para favorecer el potencial de los sujetos a quienes se cuida incluyendo su familia, la cual ayuda a mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir; Jean Watson por otro lado nos menciona que el cuidado de Enfermería consiste en asumir una respuesta meditada de carácter espiritual de afectividad.

Por tanto, el cuidado humano es realizado por profesionales de enfermería cuyas acciones estas fundamentadas en aspectos éticos y científicos en el área de salud, que permita cuidar al individuo, familia y comunidad holísticamente. (11).

Cuidados invisibles

Las definiciones sobre el cuidado de enfermería en el siglo XXI va más allá de un proceso que da como resultado la resolución física de la patología, y se orienta a respetar la dignidad de la persona a cuidar en cada proceso del vivir o morir, tomando una gran importancia el cuidado invisible termino que es definido como el conjunto de intervenciones realizadas como resultado de la observación minuciosa, la empatía, el conocimiento y la experiencia, que llevan al profesional de enfermería a elaborar juicios éticos y profesionales centrados en la necesidad de cada persona a su cuidado. Isabel Huercanos Esparza define a dichos cuidados como intervenciones llevadas a cabo por el juicio profesional y que frecuentemente no son registradas, por ende, pasan a ser desapercibidas y no valoradas institucionalmente, sin embargo toman tiempo de

trabajo causando un impacto positivo en la autonomía, bienestar y seguridad de las personas, las cuales deberían ser considerados. El acomodar una almohada, cuidar la intimidad y el confort, mostrar disponibilidad, motivación (actividades de drenaje emocional), acompañamiento, saber escuchar o acciones que son consideradas "más profesionales" son intervenciones que no son registradas en documentos de enfermería, con lo que los propios profesionales muchas veces las hacemos invisibles (12), lo que afirma Waldof, por lo que no se conoce con seguridad la razón o razones de tales dificultades, las cuales actualmente son motivos de estudio.

Dimensiones de cuidado invisible:

El trabajo como enfermeras (os), siempre busca un equilibrio constante entre la parte humana llamada en ingles "high touch", y la técnica "high tech", donde en muchas ocasiones la técnica se lleva la mayor parte del protagonismo; pero si profundizamos la situación mental o espiritual antes mencionada, es imprescindible hacer visible esta otra parte de la enfermería.(13) La interacción y sus reacciones se expresan en las distintas dimensiones del cuidado invisible estas se basan en el Triángulo del cuidado del bienestar (Anexo 1), por ejemplo la seguridad clínica y autonomía están relacionadas tanto que si una persona tiene dolor, temor o ansiedad, no tendrá confianza y mucho menos generara seguridad en sí mismo y como resultado aumentará su malestar y dificultad de su recuperación, sobredimensionando su malestar al presentar síntomas de forma exagerada, por ende no mejorará su autonomía, lo que hará que no aprenda a conocer el proceso de su enfermedad. (14)

- **Dimensión de Trato respetuoso (muestra de respeto y cortesía con el otro):**

La dimensión trata sobre el derecho que todo paciente tiene y es ser tratado con dignidad, por lo que todo agente del sistema de salud, en este caso el profesional de enfermería debe de cumplir respetando sus convicciones morales y personales, en especial las que se relacionan con su condición sociocultural.

Marie Françoise Collière en su testamento habla de dignidad de la calidad de vida y menciona que cuando no hay una buena relación del cuidado, todo lo demás decae.

- **Dimensión de Tranquilidad:** Estado de serenidad, calma o paz, que experimenta un individuo, la tranquilidad es sinónimo de quietud, relajación que se siente en un determinado momento y por lo que la persona siente que su vida está en equilibrio; por otro lado, podemos decir que es la ausencia de miedo, angustia, dolor o culpa; es por ello que la actitud, el lenguaje no hablado, del profesional de enfermería debe ser usada para potenciar la relación entre el paciente y la familia. La capacidad de mantener el contacto visual, la expresión del rostro, el tono de voz son elementos que ayudaran a fortalecer la comunicación, si el paciente observa que el profesional de Enfermería está desinteresada, distraída, apurada o interrumpida con llamadas telefónicas, entre otros esta dimensión habrá quebrado.

- **Dimensión de Relación:** Es la conexión, unión desde el punto de vista afectivo que existe entre dos o más personas, disposición de ayuda constante del profesional de enfermería hacia su paciente esta interacción es el eje que articula los cuidados con la calidad de atención.
- **Dimensión de Empatía (atención a las experiencias de otros):** Capacidad del profesional de enfermería de ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente aun lo que puede estar pensando su paciente, por ende, requiere prestar atención a la persona y familia, este proceso por lo general se realiza de manera inconsciente por lo que se debe tener en cuenta que los demás pueden sentir y pensar de distinta manera a nosotros.
- **Dimensión de Seguridad y Privacidad** (sin temor a preocuparse): Es estar libre de cualquier daño o peligro, partiendo de lo psicosocial se puede considerarse como un estado mental o un sentimiento particular que esta fuera de cualquier situación que le genere inseguridad por ende el profesional de enfermería al proporcionar sus cuidados deberá prestar atención sobre el problema de salud que aqueja su paciente para proporcionar la seguridad posible a lo que el vea amenazada. (7)

En cada dimensión se debe tener siempre en cuenta la ética, el accionar ante el cuidado de cada persona, como mantener su intimidad física y custodiar toda información; la sinceridad, la inclusión de la familia como receptores de información es importante para acompañar y cuando se realiza un abordaje del cuidado de carácter espiritual se trata de estar al lado hacerles sentir que no están solos. (14)

Teoría del Cuidado humano

El grupo de investigación Aurora Mas de la ciudad de Zaragoza España estudia a los cuidados invisibles quienes mencionan que estos tienen un carácter filosófico y cuyos objetivos están enmarcados dentro de las corrientes humanísticas del pensamiento enfermero, diferentes autoras (es) han dado cuerpo a esta corriente como Regina Vera Waldow de Brasil o Jean Watson de Norteamérica con las teorías del cuidado humanizado; quienes se tomaran como referencia para el desarrollo del proyecto de investigación, se detalla a continuación.

- 1. Regina Vera Waldow**, en su teoría humanista nos muestra la importancia de la asistencia a los pacientes con una enfermedad de mal pronóstico, así mismo a aquellos que se encuentran en una situación de terminalidad, fin de la vida, también a la familia que acompaña y sufre con el padecimiento de su ser querido.

Vera R. plantea en su teoría sobre la vulnerabilidad asociada a la enfermedad, la dimensión trascendente, la muerte como un evento inevitable y la necesidad de cuidado destacando su dimensión humanística como un punto diferencial en la atención a pacientes expuestos en una extrema vulnerabilidad y con pronóstico de terminalidad, (9) por lo que detallaremos a continuación dos puntos de su teoría por razones del estudio a investigar:

- **Vulnerabilidad y la enfermedad:** La enfermedad causa un desequilibrio en el ser humano de manera global en todas sus dimensiones, como la externa (el cuerpo, lo físico que se manifiesta en la sintomatología) e interna (en su mayoría

invisibles que se caracterizan por la esperanza, expectativas, temores frente a dolor, la vida después de la enfermedad e incluso la muerte), así mismo su mundo afectivo y relacional.

El ser humano enfermo pasa a una situación no antes vivida, donde experimentara circunstancias diferentes, el ser se depara con el hecho de no ser, sin embargo, tendrá que familiarizarse aceptándola y conviviendo con ella, en este proceso mostrara distintas actitudes como revelarse, volverse agresivo o solitario enfrentando el miedo que se incrementara más aun cuando no se siente seguro de la amenaza y de cuanto es capaz de combatirla. Una condición que suma a ello es estar hospitalizado, intensifica sentimientos de impotencia, de ya no ser independiente en sus actividades e incluso de despersonalización ante un hecho crucial, ante todo ello el ser humano reflexionara sobre su vulnerabilidad, buscara ayuda para mitigar este proceso, por lo que el acompañamiento en su cuidado es una manera perfecta para estas circunstancias. (9)

- **Necesidad del cuidado:**

Cuando se menciona cuidado hablamos de relación, siempre en función del otro, del profesional de enfermería el paciente y su familia los que necesitaran de cuidado, sin embargo, para que esto fluya de una manera positiva se tiene que tener en cuenta su entorno y todo lo que le rodea ya que estos están en constante interacción.

El cuidado en una manera más amplia, es una forma de ser, una postura estética y ética frente al mundo, es decir una posición de estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, la preservación de la naturaleza, la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y sobre todo con su espiritualidad. (9)

En conclusión, Vera R. menciona que el cuidado no se trata solo de acciones en respuesta a una orden técnica de una terapéutica médica que son necesarias, si, y que deben ser realizadas con competencia, seguridad, responsabilidad y habilidad acompañado de un conocimiento científico, sin embargo, resalta que cada accionar no debe estar desligado de la ética del profesional de enfermería y más en la etapa de terminalidad donde el ser cuidado se siente más vulnerable.

- 2. Jean Watson,** presenta su teoría del cuidado humanizado con un enfoque filosófico existencial, con base espiritual, moral y ético del cuidador, una armonía entre la mente, cuerpo y alma, donde se desarrolle una relación de confianza entre el profesional de enfermería y la persona cuidada, por lo que sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral lo que significa que debe de realzar la dignidad humana y protegerla por lo que va más allá de una acción médica, a la que se suma la experiencia, percepción y conexión que muestra el interés profundo de la persona a cuidar a la que llama cuidado transpersonal.

El cuidado humano que brinda el profesional de enfermería es asumir una respuesta meditada de carácter espiritual y afectiva acompañado de conocimiento científico, así como de habilidades técnicas que ayudan a los individuos, familias y

comunidades con respecto a su salud. El cuidado es un fenómeno social universal que cuya efectividad tiene resultado solo si se practica en forma interpersonal, enfermera(o)-paciente, por lo que Jean Watson con su teoría contribuye a sensibilización a los profesionales, sobre el aspecto humano, la cual tendrá un impacto en la calidad de atención. El cuidado Humano transpersonal presenta 6 dimensiones las cuales se describen a continuación.

- **Satisfacer las necesidades.** Las necesidades humanas actualmente están estratificadas, por lo que el trabajo profesional está orientado a satisfacerlas de un manera integrativa y holística.
- **Habilidades, técnicas de la enfermera.** Responsabilidad del profesional de enfermería que se sustenta en el proceso de atención enfermería.
- **Relación enfermera-paciente.** Para ello es importante la comunicación, una necesidad del paciente y familia que les permite conocer su estado de salud actual, por lo que esta debe ser honesta y veras sobre la realidad, manteniendo una sensibilidad, apertura y altruismo.
- **Autocuidado de la profesional.** La esencia de Enfermería es el cuidado, por lo que este comprende acciones que se desarrollan de acuerdos entre el que cuida y el que es cuidado.
- **Aspectos espirituales del cuidado enfermero.** La espiritualidad es un fenómeno particular, trascendente e íntimo, vital para la recuperación del paciente, donde busca la motivación, fortaleza y significado de la vida. Es por ello que el cuidado en el aspecto espiritual que ofrece el profesional de

enfermería debe ser con responsabilidad, dedicación y respeto hacia quien brinda el cuidado sobre todo si está en el proceso de fin de la vida.

- **Aspectos éticos del cuidado.** La ética de enfermería tiene como estudio las razones de los comportamientos del ejercicio profesional, los principios, valores y motivaciones que regulan dichas conductas.

Ante lo mencionado se deduce que el cuidado humanizado debe estar inmerso en una filosofía de vida del que hacer de enfermería y así garantizar la calidad del cuidado en los distintos escenarios del ámbito de la salud.

Jean Watson nos menciona una frase: "Enfermería ha perdido su alma por servir ya sea la medicina, la tecnología y la práctica basada en la evidencia, las que por cierto se necesitan; pero sin la dimensión humana, esto puede ser destructivo. Es fundamental preservar la esencia humana y reposicionar el cuidado dentro de nuestros sistemas"(11)

II. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la percepción del paciente adulto oncológico sobre los cuidados invisibles del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario de la clínica Oncosalud, Lima - 2021.

2.2.OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Identificar la percepción del paciente adulto oncológico sobre los cuidados invisibles del profesional de enfermería en su dimensión de Trato Respetuoso en el ámbito hospitalario de la clínica Oncosalud, Lima - 2021.
- Identificar la percepción del paciente adulto oncológico sobre los cuidados invisibles del profesional de enfermería en su dimensión de Tranquilidad en el ámbito hospitalario de la clínica Oncosalud, Lima - 2021.
- Identificar la percepción del paciente adulto oncológico sobre los cuidados invisibles del profesional de enfermería en su dimensión de Relación en el ámbito hospitalario de la clínica Oncosalud, Lima - 2021.
- Identificar la percepción del paciente adulto oncológico sobre los cuidados invisibles del profesional de enfermería en su dimensión de Empatía en el ámbito hospitalario de la clínica Oncosalud, Lima - 2021.

- Identificar la percepción del paciente adulto oncológico sobre los cuidados invisibles del profesional de enfermería en su dimensión de Seguridad – Privacidad en el ámbito hospitalario de la clínica Oncosalud, Lima - 2021.

III. MATERIAL Y METODO

3.1.DISEÑO DEL ESTUDIO:

El presente estudio es descriptivo, ya que especifica propiedades y características importantes de un fenómeno que se analiza tal cual se presenta; el diseño es no experimental, por lo que no se manipularán las variables; transversal ya que los datos se recolectarán haciendo un determinado tiempo y con un enfoque cuantitativo por lo que se obtendrá resultados que se expresarán en porcentajes.

3.2.POBLACIÓN:

La población de Estudio estará conformada por 150 pacientes adultos oncológicos hospitalizados durante el periodo enero a marzo del 2021 de la Clínica Oncosalud.

3.2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes adultos oncológicos hospitalizados nuevos y continuadores.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes adultos oncológicos hospitalizados bajo sedo analgesia
- Pacientes adultos oncológicos hospitalizados em etapa terminal
- Paciente adulto oncológico hospitalizado com tratamiento de yodoterapia.
- Paciente adulto oncológico hospitalizado para cirugía.
- Pacientes adultos oncológicos hospitalizados que no acepten participar del estudio.

3.3.DESCRIPCION DE MUESTRA Y METODO DE MUESTREO:

La muestra será de 108 pacientes y de tipo probabilística, por lo que todos los elementos de la población tienen la posibilidad de ser elegidos para la muestra, a través de una selección aleatoria simple en la que se tiene en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Para poder determinar el tamaño de muestra se ha utilizado la fórmula de proporciones.

$$n = \frac{Nz^2 pq}{d^2(N-1) + z^2 pq}$$

N= Población (150)

n= Muestra

z= nivel de confianza (95%)

p y q = proporción (50 y 50%)

e = d= Margen de error (0.05)

reemplazando:

$$n = \frac{150(1.96)^2 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 (149) + (1.96)^2 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{144}{1.3325}$$

$$n = 108$$

3.4.PROCEDIMIENTOS Y TECNICA

Procedimientos:

Para la aplicación del instrumento se dará inicio cuando el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia apruebe el proyecto de Tesis, luego de ello se realizara los trámites administrativos mediante un documento dirigido al gerente general de la Clínica Oncosalud – San Borja con el fin de adquirir la autorización respectiva, para la aplicación del mismo, la cual ya se cuenta con dicho documento, luego de ello se realizara las coordinaciones necesarias con el departamento de enfermería para la recolección de datos que será de manera presencial. Se conversará con la responsable del área de hospitalización oncológica, para hacer presente los días y horario en el que irán dos encuestadores, para la recolección de datos, la cual será de lunes a viernes en el horario de 3:00 pm a 7:00 pm; así mismo se identificará con ella los pacientes que tengan las características presentes para el estudio. Se revisara la historia Clínica de los pacientes seleccionados, para corroborar los criterios de inclusión, luego de ello se abordará al paciente en su habitación con la medidas de precaución (uso de equipos de protección) para evitar el riesgo de contagio de COVID- 19 y se explicará sobre el trabajo de investigación y la importancia de su participación, teniendo en cuenta las consideraciones éticas; así mismo se le brindara el consentimiento informado para la firma respectiva, esto tendrá un tiempo máximo de 2 minutos. Teniendo su aceptación se entregará el cuestionario en la que tendrá un tiempo máximo de 10 minutos para rellenar. Se permanecerá en la habitación para poder disipar alguna

duda presente, al término se recepcionará el cuestionario y se agradecerá su participación.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario “Inventario de Conductas del Cuidado – Caring Behaviors Inventory (CBI) - versión modificad),” fue diseñado por Wolf en la década de los noventa la cual ha sido adaptado y validado por numerosos investigadores y profesionales de la salud a lo largo de los años para asegurar su relevancia y aplicabilidad en diversos contextos. Dicho instrumento nos permitirá medir la percepción del paciente adulto oncológico sobre el cuidado invisible que brinda el profesional de enfermería.

Antes de aplicar dicho instrumento se realizará algunas modificaciones en la redacción con la finalidad de adaptar el lenguaje coloquial. Este instrumento presenta un total de 34 preguntas, divididos en 5 dimensiones: Trato Respetuoso, Tranquilidad, Relación, Empatía y Seguridad-Privacidad; cada pregunta que incluye el instrumento es de característica cerrada con opciones de respuesta: “siempre”, “a veces” y “nunca” designadas con un valor numérico.

SIEMPRE	3
A VECES	2
NUNCA	1

La dimensión de Trato Respetuoso presenta 3 ítems, la dimensión de Tranquilidad presenta 4 ítems, la dimensión de Relación presenta 9 ítems, la dimensión de

Empatía presenta 7 ítems y finalmente la dimensión de Seguridad-Privacidad 11 ítems. (Anexo 2).

La categorización de la percepción de los pacientes adultos oncológicos será considerada de la siguiente manera:

Percepción favorable	69 – 102 puntos
Percepción medianamente favorable	35 – 68 puntos
Percepción desfavorable	0 – 34 puntos

Este instrumento será validado mediante juicio de expertos, con la participación de 10 licenciadas en enfermería con más de 8 años de experiencia profesional. Entre ellas, habrá 2 jefas de servicio, 2 enfermeras Supervisoras y 6 enfermeras asistenciales, todas especialistas en oncología. El proceso de validación incluirá una prueba binomial para determinar la confiabilidad del instrumento. Posteriormente, se realizará una prueba piloto con 15 enfermeras especialistas en oncología y 15 pacientes que cumplan con los criterios establecidos. Los resultados obtenidos serán sometidos al análisis del Alpha de Cronbach para asegurar una alta confiabilidad del instrumento.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto de Investigación antes de poder aplicarse debe ser aprobado por la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología, comité institucional de ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, así mismo se tendrá presente los siguientes principios:

- **Beneficencia:** Se proporcionará información a cada paciente del estudio la cual ayudará a la comunicación.
- **No Maleficencia:** La aplicación del instrumento no producirá ningún daño moral y mental en los pacientes adultos oncológicos.
- **Autonomía:** El consentimiento informado será aplicado a todos los pacientes adultos oncológicos que desean participar, respetando la decisión que tomen, así mismo dicha información será anónima.
- **Justicia:** Todos los pacientes adultos oncológicos serán encuestados y considerados por igual, con empatía, respeto y trato cordial en todo momento.

3.6. PLAN DE ANÁLISIS

Los datos recolectados se ingresarán en una matriz de datos del programa Microsoft Excel 2019, posteriormente serán procesados en el programa SPSS

versión 24 el cual nos permitirá obtener tablas, gráficos y parámetros. Estos incluirán medidas de tendencia central (media, mediana y moda), de dispersión (desviación estándar, varianza, rango y percentiles), distribución de frecuencia (tablas y gráficos de frecuencia). Todo esto nos servirá para describir las variables del estudio y el análisis e interpretación de los resultados teniendo en cuenta el marco teórico.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Pueyo Bergua ME. Enfermería en el manejo de los cuidados invisibles: El campo de energía humano. *Med Natur.* 2014;8(2):12-18.
2. Francisco ARL. Evolución de la enfermería oncológica en el siglo XX: un estudio histórico-documental. *J Chem Inf Model.* 2013;53(9):1689-1699. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
3. Correo D. Decana del Colegio de Enfermeros: “En el Perú hay 12 enfermeras por cada 10 mil habitantes” [Internet]. Liliana La Rosa, decana del CE. 2018 [citado el 14 de febrero de 2018]; p. 1. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/decana-del-colegio-de-enfermeros-en-el-peru-hay-12-enfermeras-por-cada-10-mil-habitantes-803109/>.
4. Huércanos Esparza I. Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. *Index Enferm.* 2013 Jun [cited 2020 Jun 20];22(1-2):5-6. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
5. Salinas G, Fernanda J, Crespo L, Percepción. *Biblioteca Las Casas - Fundación Index.* 2010;6(1).
6. Gros Polo S, Navas Ferrer C, Germán Bes C. Percepción de los cuidados visibles e invisibles desde una doble perspectiva en una Unidad de Hemodiálisis. *Index Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 16];28(4):174-178. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt.

7. Campos Aburto LP, Morccolla Zuñiga EY. Escuela profesional de enfermería. Tesis Licenciada En Enfermería [Internet]. 2016;62. Available from: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/101/1/Jakelin_Tesis_bachiller_2015.pdf.
8. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 Dec [cited 2020 Aug 16];20(4):499-503. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=es&tlng=es.
9. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm Glob. 2014;13(1):318-327.
10. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado Humanizado Jean Watson. Rev Enfermería Hered [Internet]. 2016;9(2):133-142. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>.
11. Esparza IH. Cuidado Invisible: Donde los medicamentos no llegan [Internet]. Index Enferm. 2013 [cited 2020 Jun 20];22:5-6. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
12. Callén Galindo M. El cuidado invisible desde una doble perspectiva, la de pacientes y enfermeras. 2012;77. Available from: <https://zagan.unizar.es/record/8784>.

13. German Bes C, Orkaizagirre Gomara A, Huercanos Esparza I, Hueso Navarro F. ¿Provocan las enfermeras su propia invisibilidad?: a propósito del caso de María. *Index Enferm* [Internet]. 2015;24(3):139-143. ISSN 1699-5988. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200005>.
14. Hugo C. El Triángulo de los cuidados [Internet]. *Enfermería comunitaria*. Report No.: 1. Available from: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-zaragoza/enfermeria-comunitaria-ii/apuntes/1-el-triangulo-de-los-cuidados/1347204/view>.

ANEXO (1)

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
Percepción de los pacientes adultos oncológicos sobre los cuidados invisibles del profesional de enfermería.	Proceso complejo que implica coger información, comprender e interpretar relaciones (Marina 1998) entre el paciente y el profesional de enfermería sobre las interacciones que a menudo no son registradas, ni valoradas institucionalmente, sin embargo, ocupan tiempo de trabajo y tienen un impacto positivo en el bienestar de las personas al que Huercanos E. Llama cuidado invisible.	• Trato respetuoso	Proceso complejo que permite emitir una opinión sobre el profesional de enfermería acerca de la dignidad de la persona.	Categorización de la percepción de los pacientes oncológicos adultos sobre los cuidados invisibles del profesional de enfermería. - Percepción favorable (69 - 102) - Percepción medianamente favorable (35- 68) - Percepción desfavorable (0 – 34)
		• Tranquilidad	Proceso complejo que permite emitir una opinión sobre el profesional de enfermería acerca de brindarle calma, serenidad, paz en la comunicación.	
		• Relación	Proceso complejo que permite emitir una opinión sobre el profesional de enfermería acerca de la interacción enfermera – paciente de los cuidados humanos de calidad, conexión positiva	
		• Empatía	Proceso complejo que permite emitir una opinión sobre el profesional de	

			enfermería acerca de la capacidad de ponerse en el lugar de él y saber lo que siente.	
		<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad/privacidad 	Proceso complejo que permite emitir una opinión sobre el profesional de enfermería si cubre sus necesidades humanas y de su seguridad (confort, escuchar, inquietud, emociones, etc.)	

ANEXO (2)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<i>Título del estudio :</i>	<i>Percepción del paciente adulto oncológico sobre el cuidado invisible del profesional de Enfermería en el ámbito hospitalario en una Clínica Privada - Lima - 2021</i>
<i>Investigador (a) :</i>	
<i>Institución :</i>	<i>Clínica Oncosalud</i>

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Lo invitando a participar en un estudio cuyo objetivo es determinar la percepción del paciente adulto oncológico sobre los cuidados invisibles del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario de la Clínica Oncosalud que tendrá un periodo de 3 meses para la recolección de datos a través de un cuestionario, los resultados dotarán de herramientas necesarias al profesional de enfermería y mejorar la calidad de atención en el cual usted adquiere servicios.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma y sus objetivos del estudio de investigación, teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será exclusivamente para fines del estudio de investigación y de la máxima confidencialidad, asó mismo sé que puedo contactar a los investigadores ante dudas presentes en el momento.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio.

Nombres y Apellido
Participante

Firma

Fecha y Hora

Nombres y Apellido
Testigo (si el
participante es
analfabeto)

Firma

Fecha y Hora

Nombres y Apellido
Investigador

Firma

Fecha y Hora

ANEXO (3)

Inventario de Conductas del Cuidado de Wolf aplicado a pacientes oncológicos (versión modificada)

Estimada(o) Sra. (o):

Mi nombre es, Licenciada en Enfermería que se encuentra realizando mi proyecto de tesis para optar el grado Especialista en Enfermería Oncológica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. La presente encuesta tiene como objetivo dar a conocer la percepción que tiene el paciente adulto oncológico de la Clínica Oncosalud, sobre el cuidado invisible que brinda la enfermera dentro del ámbito hospitalario. La información es completamente anónima.

Agradezco anticipadamente su valiosa participación.

Instrucciones:

Marque con un aspa (X) los datos que corresponden a usted.

I. DATOS GENERALES:

1. Sexo:

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Edad:..... años.

3. Grado de instrucción.

a) Analfabeto () b) Primaria ()

c) Secundaria () d) Superior ()

3. Días de Hospitalización

a) 2 días () b) 5 días ()

c) Más de 5 días () d. otros () días

A continuación, se describe las acciones que realiza la enfermera durante su cuidado de enfermería dentro del área Hospitalaria. Marque con un aspa (X) de acuerdo a su experiencia personal.

ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
TRATO RESPETUOSO			
1. La enfermera lo saludo y lo llamo por su nombre.			
2. La enfermera le dijo su nombre claramente al presentarse.			
3. La enfermera prestaba atención cuando Ud. Le estaba hablando			
TRANQUILIDAD			
4. La enfermera tomo unos minutos para hablar con usted.			
5. la enfermera le ha proporcionado información adecuada de modo que le ha tranquilizado antes de empezar cualquier procedimiento.			
6. La enfermera lo animo a que expresara sus inquietudes, dudas, sentimientos durante su estancia hospitalaria.			
7. La enfermera uso un tono de voz suave.			
RELACION			
8. La enfermera ha sido amable con usted en su ingreso al área de hospitalización.			
9. La enfermera fue paciente al hablar con usted.			
10. La enfermera le sonrió al saludarle.			
11. La enfermera al atenderlo demostró seguridad y confianza			
12. La enfermera fue brusca y apresurada para terminar su trabajo.			
13. Cuando usted llamo a la enfermera, ella acudió a su llamado de forma inmediata.			
14. ¿Utilizo la enfermera para dirigirse a usted un lenguaje comprensible?			
15. ¿Se ha sentido acompañado por la enfermera durante su estancia Hospitalaria?			
16 ¿La enfermera la ha atendido con delicadeza?			
EMPATIA			
17. ¿La enfermera se ha mostrado atenta por su condición?			
18. ¿La enfermera se ha mostrado interesada por su estado de ánimo?			
19. ¿La enfermera estuvo pendiente en la satisfacción de sus necesidades de forma rápida?			
20. La enfermera se ha mostrado solidaria con la situación que está viviendo.			
21. La enfermera comprendía sus dudas, preocupaciones y le ofrecía su ayuda para solucionarlo.			

22. ¿Ha sentido que la enfermera en algún momento ha tratado de ponerse en su lugar para comprender la situación por la que usted está pasando o ha pasado?			
23. Se ha sentido confortado por la enfermera cuando lo ha necesitado.			
SEGURIDAD PRIVACIDAD			
24. La enfermera lo trato con respeto, en un ambiente limpio y ordenado.			
25. La enfermera permitió que usted se sienta en un ambiente de confianza y seguridad.			
26. La enfermera cuidó de su intimidad durante algún procedimiento durante su hospitalización.			
27. La enfermera procuro preservar su intimidad en momentos como el aseo u otros que pudieron resultarle comprometidos o incomodos?			
28. ¿Se sintió usted seguro(a) en la camilla en el transporte a algún procedimiento durante su hospitalización?			
29. ¿Sintió usted miedo al inicio de su tratamiento en el área de hospitalización?			
30. ¿Al finalizar su tratamiento se sintió usted seguro?			
31. ¿Recibió auxilio para atención a sus necesidades durante su tratamiento?			
32. ¿Me sentí abrigado (no sentí frío) al inicio de su tratamiento?			
33. ¿Me sentí abrigado durante su tratamiento?			
34. ¿Me sentí abrigado al finalizar su tratamiento?			