



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**

**UVa**

Curso 2019-2020  
**Trabajo de Fin de Grado**

# EL CUIDADO ÍNTIMO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO HOSPITALIZADO

**Paula Vicente Cubero**  
**Tutor: Manuel Frutos Martín**

*“A mis padres y a mi hermano,  
por su comprensión, apoyo y  
compañía durante los cuatro  
años de carrera”*

## **RESUMEN**

Introducción: El aumento progresivo de la incidencia y de la supervivencia de la patología oncológica es una realidad que obliga a realizar una búsqueda continua de mejoras en los cuidados enfermeros proporcionados a los pacientes oncológicos. Estos cambios siempre deben ir motivados y dirigidos por las propias percepciones de los pacientes, quienes son los principales protagonistas del cuidado. El objetivo de cualquier cuidado de enfermería es cubrir el conjunto de necesidades del paciente, tanto físicas como psicosociales. Únicamente abordando al paciente como un ser biopsicosocial, donde la relación terapéutica sea la base del cuidado, se podrá proporcionar un cuidado humanizado que abarque la totalidad de las necesidades y logre un aumento de la calidad de vida durante el proceso de enfermedad.

Objetivo: Conocer la percepción de los cuidados de enfermería por parte de los pacientes oncológicos hospitalizados.

Metodología: Estudio observacional descriptivo de corte transversal mediante el empleo del cuestionario Newcastle with Nursing Scales NSNS, validado y traducido al castellano. Se ha realizado entrevista directa a 15 pacientes, interrumpiéndose el proceso de recogida de datos a una mayor muestra por la declaración del Estado de Alarma debido al COVID-19.

Resultados y Discusión: Se exponen los resultados y se hace un análisis crítico de aspectos del cuidado íntimo como la interrelación, la comunicación, la información, los cuidados administrados y el ambiente global terapéutico.

Conclusión: La satisfacción de los pacientes respecto a los cuidados de enfermería es positiva, siendo la comunicación el aspecto más relevante y destacado en todos los apartados.

Palabras clave: “cáncer”, “cuidados enfermeros”, “relación terapéutica”, “humanización”, “calidad de vida”.

## **ABSTRACT**

Introduction: The progressive increase in the incidence and survival of oncological pathology is a reality that requires a continuous search for improvements in the nursing care provided to oncological patients. These changes must always be motivated and directed by the patients' own perceptions, who are the main protagonists of the care. The objective of any nursing care is to cover the patient's set of needs, both physical and psychosocial. Only by approaching the patient as a biopsychosocial being, where the therapeutic relationship is the basis of care, will it be possible to provide humanized care that encompasses the totality of the needs and achieve an increase in the quality of life during the disease process.

Objective: To understand the perception of nursing care by hospitalized oncology patients.

Methodology: Descriptive cross-sectional observational study using the Newcastle with Nursing Scales NSNS questionnaire, validated and translated into Spanish. Fifteen patients were interviewed directly, and the data collection process was interrupted for a larger sample due to the declaration of the COVID-19 alarm status.

Results and discussion: Results were presented and a critical analysis of aspects of intimate care such as interrelationship, communication, information, care provided and the overall therapeutic environment was made.

Conclusion: Patient satisfaction with regard to nursing care is very positive, with communication being the most relevant and outstanding aspect in all sections.

Key words: "cancer", "nursing care", "therapeutic relationship", "humanization", "quality of life".

## ÍNDICE

---

1. Introducción	
1.1. El cáncer.....	1
1.2. El cuidado del paciente oncológico.....	3
1.3. Calidad de vida en el paciente oncológico.....	4
1.4. Cuidado humanizado.....	5
1.5. Relación terapéutica.....	5
2. Justificación.....	7
3. Objetivos.....	8
4. Metodología	
3.1. Diseño.....	9
3.2. Población y muestra.....	9
3.3. Instrumento de medida.....	10
3.4. Proceso de recogida de datos y análisis de los resultados.....	11
3.5. Variables del estudio.....	12
3.6. Cronograma de ejecución.....	12
3.7. Consideraciones ético-legales.....	12
5. Resultados.....	14
6. Discusión.....	19
7. Conclusiones.....	23
8. Bibliografía.....	24
9. Anexos	
I. Origen de la sintomatología.....	27
II. Cuidados en el control de síntomas.....	28
III. Cuidados en las alteraciones producidas por el tratamiento.....	30
IV. Cuestionario CUCACE.....	31

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

---

Tabla 1: Tratamientos contra el cáncer.....	2
Tabla 2: Cronograma de ejecución.....	12
Tabla 3: Origen de la sintomatología.....	27
Tabla 4: Cuidados de enfermería en el control de síntomas.....	28
Tabla 5: Cuidados de enfermería en las alteraciones causadas por el tratamiento.....	30
Figura 1: Cuidado humanizado.....	4

## GLOSARIO

---

Control de síntomas: conjunto de cuidados proporcionados en la enfermedad oncológica cuyo objetivo es cubrir las necesidades físicas y psíquicas.

Calidad de vida: bienestar de la persona como un ser biopsicosocial, es decir, el bienestar en su dimensión física, mental y social, en la que la salud tiene una gran influencia.

Cuidado deshumanizado: ausencia de interacción en un trabajo donde la relación humana es la principal protagonista.

Empoderamiento en salud: proceso por el cual las personas adquieren un mayor control sobre su estado de salud-enfermedad, participando en la toma de decisiones junto con los profesionales sanitarios.

Cosificación del paciente: fragmentación de la persona que impide la visión holística de la misma y lo reduce a un sujeto físico.

## ABREVIATURAS

---

OMS	Organización Mundial de la Salud
EVA	Escala Visual Analógica
CV	Calidad de Vida
CUCACE	Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería
CEIC	Comité Ético de Investigación Clínica

# **1. INTRODUCCIÓN**

## **1.1. El cáncer**

El cáncer, también conocido como tumor maligno o neoplasia maligna, engloba a un amplio grupo de enfermedades cuya principal característica es la multiplicación rápida de células anormales en un tejido u órgano<sup>1</sup>. Las células neoplásicas pueden diseminarse a cualquier parte del organismo a través del sistema linfático o del sistema circulatorio, proceso que se conoce como metástasis. La metástasis da lugar a la aparición de nuevos tumores alejados del tumor original y constituye la principal causa de muerte por cáncer<sup>2</sup>.

El cáncer sigue siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en todo el mundo. Según la OMS, el cáncer constituye la segunda causa de muerte en el mundo, el cual ocasionó 8,8 millones de fallecimientos en 2015 a nivel mundial<sup>3</sup>. En la actualidad en nuestro país, el número de tumores diagnosticados alcanzó los 177,234 y según como indican las estimaciones, este número seguirá aumentando con el paso de los años.

A pesar de que el cáncer puede afectar a cualquier persona, su incidencia es mayor en hombres y el diagnóstico aumenta considerablemente en ambos sexos a partir de los 65 años. Los tumores que se diagnostican con mayor frecuencia son: pulmón, mama, colorrectal, próstata y estómago; siendo el cáncer pulmonar el tipo de cáncer asociado a una mayor mortalidad<sup>4</sup>.

El cáncer se considera una enfermedad genética, ya que son los genes los encargados de controlar el crecimiento y la división celular de todo el organismo. Las alteraciones celulares son el resultado de la interacción entre los factores genéticos y los agentes cancerígenos externos. Según la OMS, hasta el 50% de los cánceres son evitables mediante la prevención de los agentes carcinógenos externos, considerados los principales factores de riesgo. Englobado en la prevención primaria se encuentra la modificación y la prevención de los factores de riesgo, donde destaca la labor de los profesionales de enfermería para llevar a cabo una correcta Educación Para la Salud de toda la población<sup>3</sup>.

Tras la aparición del cáncer, se puede llevar a cabo la prevención secundaria, reduciendo la mortalidad con la realización de un cribado y un diagnóstico temprano el cual se encuentra directamente relacionado con el aumento de la efectividad del tratamiento. Por lo que desde Atención Primaria es fundamental fomentar la participación de la población en los cribados incluidos en la Cartera de Servicios de Castilla y León; en la actual Cartera de Servicios están incluidos el cribado de cáncer colorrectal, cáncer de mama y cáncer cervicouterino<sup>5</sup>.

El pronóstico general del cáncer indica una mortalidad del 55% y una curación del 45% con la aplicación de algún tipo de tratamiento (tabla 1), siendo la cirugía el tratamiento más eficaz, con un porcentaje de curación del 22% y seguido por la combinación de tratamientos con un porcentaje del 16%, la cual representa la actuación terapéutica más empleada.

A día de hoy, el tratamiento del cáncer tiene cuatro objetivos claramente definidos: curar la enfermedad, aumentar la supervivencia, mejorar la calidad de vida y aliviar los síntomas. La elección del tratamiento se hará en función de las características del paciente y la patología, cumpliendo con los objetivos citados anteriormente.

*Tabla 1: Tratamientos contra el cáncer*

<b>Tratamientos</b>	<b>% curación</b>	<b>Descripción</b>	<b>Efectos secundarios</b>
<b>Cirugía<sup>6</sup></b>	22%	Extirpación del tumor y el tejido margen	- Dolor - Infección - Reacciones a la anestesia - Daño tejidos cercanos
<b>Radioterapia<sup>7</sup></b>	15%	Destrucción o reducción del tamaño de células tumorales mediante la aplicación de una alta dosis de radiación, mediante el empleo de rayos X o fotones	- Dermatitis - Alopecia - Mucositis - Disfagia - Diarrea
<b>Quimioterapia<sup>8</sup></b>	2%	Destrucción o enlentecimiento del crecimiento de células cancerosas mediante la administración intravenosa de fármacos citostáticos	- Alopecia - Mucositis - Astenia - Náuseas y vómitos - Diarrea - Estreñimiento - Trastornos hematológicos



## **1.2. El cuidado del paciente oncológico**

Virginia Henderson define Enfermería como “*ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, a su recuperación o a lograr una muerte digna*”<sup>9</sup>. Esta definición integra los objetivos fundamentales de los cuidados que se proporcionan a los pacientes oncológicos: apoyar a la persona para que esta sea capaz de cubrir sus necesidades mediante la educación, la potenciación del autocuidado y empoderamiento; y cuando la curación ya no es posible, proporcionar bienestar y alivio para ayudar a las personas a morir con dignidad.

La enfermedad oncológica provoca la aparición de una amplia variedad de síntomas de origen multifactorial y patrón cambiante, a los cuales se deben sumar las alteraciones producidas por los tratamientos oncológicos. La gravedad e incidencia de este tipo de manifestaciones es elevada en este tipo de pacientes, cuya calidad de vida se ve gravemente afectada.

Durante la hospitalización de los pacientes oncológicos, los cuidados de enfermería están dirigidos a lograr un control de síntomas tanto en aquellos pacientes que ingresan debido a la agudización de la sintomatología, como en aquellos que lo hacen para recibir cuidados paliativos de calidad. El concepto “control de síntomas” engloba una amplia variedad de síntomas producidos por la enfermedad, por el tratamiento o por ambas, los cuales están recogidos en el anexo I. Estos síntomas están interrelacionados de tal manera que la aparición de uno de ellos puede producir la aparición de otro síntoma o agravar otro ya presente.

Como se muestra en la figura 1, los cuidados de enfermería tienen el objetivo de satisfacer la totalidad de las necesidades, tanto físicas como psicosociales, de los pacientes oncológicos; la completa satisfacción de las necesidades se lleva a cabo mediante el establecimiento de una relación terapéutica, la cual permite alcanzar en último lugar un cuidado humanizado.

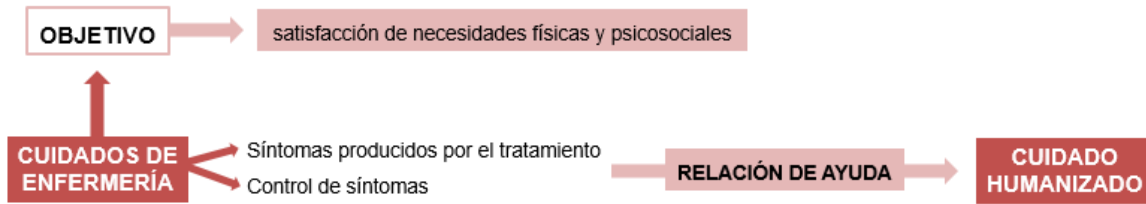


Figura 1: Cuidado humanizado

La mayoría de los cuidados de enfermería están englobados dentro del “control de síntomas”; los cuidados más característicos están recogidos en el anexo II siguiendo la clasificación de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Asimismo, una pequeña parte de los cuidados están indicados para las alteraciones provocadas por los propios tratamientos tales como la flebitis, la mucositis oral, la extravasación y la pancitopenia, los cuales están descritos en el anexo III.

### 1.3. Calidad de vida en el paciente oncológico

El avance en la calidad de los tratamientos ha ocasionado un aumento de la supervivencia de los pacientes oncológicos, lo que ha obligado a prestar mayor atención sobre los problemas físicos y psíquicos que afectan a la CV. La CV se caracteriza por tener un significado biopsicosocial e individual, ya que es el propio paciente la persona más capacitada para valorarla, evitando sesgos y englobando el conjunto de sus dimensiones: física, mental y social.

Asimismo, la calidad de vida es un componente básico a valorar dentro de los cuidados proporcionados al paciente oncológico ya que determina el modo de vida y el estado general durante el proceso de enfermedad; por lo que la CV debe estar incluida en los cuidados y obligar a estos a adoptar un carácter holístico. Los cuidados integrales serán el único medio que pueda contribuir a la mejora de la CV, la cual está condicionada por problemas físicos, pero también por problemas psicosociales significativos tales como la imagen corporal, la relación familiar o el estado emocional<sup>13</sup>.

Todas las actividades del equipo de trabajo, del cual las enfermeras formamos parte fundamental, tienen como objetivo final alcanzar un nivel de CV aceptable durante el proceso de enfermedad.

#### **1.4. Cuidado humanizado**

El trabajo de enfermería puede resumirse como un proceso de interacción donde los cuidados proporcionados son el resultado de la suma entre un pensamiento crítico, un alto nivel de habilidades técnicas y una característica sensibilidad respecto a las personas, sobre todo con aquellas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad a causa de una enfermedad. En la sociedad se producen diferentes cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos a los que el sistema sanitario se tiene que ir adaptando. En muchas ocasiones, esto impide que se desarrolle el trabajo de enfermería con todas las características citadas anteriormente, lo que conduce a la proporción de un cuidado deshumanizado<sup>14</sup>.

Por tanto, dentro de una sociedad modernizada, la enfermería tiene la obligación de buscar el lado humano de unos cuidados planificados para brindar atención a personas que se encuentran en una situación de fragilidad, angustiadas por su estado de salud y cuyos sentimientos deben ser valorados e incluidos dentro del plan de cuidados.

#### **1.5. Relación terapéutica**

Según Peplau: *“las intervenciones de las enfermeras son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Los cuidados han de ser individualizados haciendo especial hincapié en la relación humana entre enfermera y la persona necesitada de ayuda”*<sup>15</sup>.

La relación terapéutica es una relación de ayuda que se caracteriza por la cooperación enfermera-paciente, cuyo principal objetivo es ayudar al afrontamiento de la nueva situación que ha surgido como consecuencia de la enfermedad. Esta relación está basada en la comunicación efectiva, la empatía, el respeto, la escucha activa y la confianza. La comunicación tiene un papel fundamental en el desempeño del rol de las enfermeras ya que permite establecer vínculos de confianza y empatía a través de los cuales se obtiene información única y valiosa acerca de las necesidades reales del paciente. Además, numerosos estudios han demostrado que la comunicación aumenta la

seguridad de los pacientes, disminuyendo su miedo y facilitando el proceso de atención y cuidado<sup>16</sup>.

La vulnerabilidad del paciente dependerá de los medios que tenga disponibles frente a la enfermedad; por tanto, mediante el establecimiento de esta relación, la enfermera proporciona las herramientas necesarias al paciente para hacer frente a la situación mediante la educación y la información. Se facilitará información acerca de los cuidados y los objetivos de los mismos, aumentando la autonomía y mejorando el autocuidado dentro de los límites marcados por la propia enfermedad<sup>17</sup>.

La enfermedad oncológica no afecta de manera aislada al paciente, sino que afecta a la unidad familiar la cual debe estar incluida dentro de los cuidados de enfermería. Teniendo en cuenta que la familia conforma el principal refugio para el paciente, reduciendo su miedo y ansiedad; la enfermera debe proporcionarles comprensión, información y soluciones necesarias para eliminar las conductas negativas y reforzar aquellas que supongan el fortalecimiento de la estructura familiar, mejorando el proceso de adaptación y comprensión de las necesidades del paciente.

Asimismo, con el establecimiento de la relación de ayuda se produce una retroalimentación positiva donde se fortalece la identidad y el posicionamiento de la enfermería, marcando diferencias frente al resto de profesionales sanitarios, además de producir un significativo crecimiento a nivel personal.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad, el aumento progresivo de la incidencia y la supervivencia de la patología oncológica es una realidad que requiere que los profesionales de enfermería estén capacitados para proporcionar unos cuidados de calidad durante todo el proceso de enfermedad.

La complejidad y la duración de la patología oncológica obligan, en muchas ocasiones, a que estos pacientes requieran cuidados exclusivos de la hospitalización con el aliciente de que sus necesidades son mayores y más difíciles de satisfacer. Por lo tanto, los pacientes oncológicos van a estar en un contacto continuo con el sistema sanitario y, en definitiva, con sus enfermeras quienes representan la figura de referencia más cercana.

A pesar de que existe mucha información respecto a los cuidados de enfermería, no existe uniformidad en la misma ni esta se encuentra relacionada con las necesidades integrales del paciente. La información se centra principalmente en los cuidados físicos que dan respuesta a las necesidades biológicas del paciente, olvidando la vivencia íntima de la patología la cual está directamente relacionada con las necesidades psicosociales.

Se ha considerado de gran utilidad revisar la información referente a los cuidados de enfermería, en los que además se incluya la relación terapéutica como punto común en todos los pacientes oncológicos y como la principal herramienta para proporcionar un cuidado integral y humanizado.

Además, se ha querido conocer la calidad percibida por los propios pacientes sobre los cuidados enfermeros recibidos. Debido a la difícil evaluación de los cuidados físicos proporcionados dentro del control de síntomas, los cuales no son comunes en todos los pacientes; se ha considerado que la valoración de la relación terapéutica, como base del cuidado y la cual sí es común a todos los pacientes, podría ser de gran utilidad. El objetivo de la valoración será guiar los cuidados hacia un aumento de la humanización de los mismos y destacar las habilidades desarrolladas dentro de la relación terapéutica, como las que más contribuyen a la mejora de la calidad de vida en comparación con las habilidades técnicas.

### **3. OBJETIVOS**

Objetivo general:

Conocer la percepción de los cuidados de enfermería por parte de los pacientes oncológicos hospitalizados.

Objetivos específicos:

- Demostrar la importancia de la relación de ayuda enfermera-paciente para el cuidado integral.
- Determinar la satisfacción del paciente oncológico respecto al cuidado íntimo recibido por las enfermeras.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño**

Se ha llevado a cabo un trabajo de campo siguiendo un modelo de estudio observacional descriptivo de corte transversal; observacional de tipo transversal porque se valora la situación de los pacientes en un momento determinado sin que exista un seguimiento de los mismos; y descriptivo porque se observa la situación de los pacientes oncológicos con el objetivo de hacer una valoración de su percepción sobre los cuidados de enfermería.

### **4.2. Población y muestra**

La población elegida para el estudio fueron todos los pacientes diagnosticados de patología oncológica ingresados en la unidad de Oncohematología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

La muestra seleccionada ha sido de 15 pacientes, 9 hombres y 6 mujeres. El reducido número de pacientes que conforman la muestra se debe a la situación excepcional vivida durante la recogida de datos, explicada posteriormente en las limitaciones del estudio. A pesar de haber obtenido un número limitado de datos, se cree que las conversaciones mantenidas con los pacientes durante la obtención de datos junto con la propia experiencia vivida durante la realización del prácticum en esta unidad otorgan una valiosa información para, en base a las aportaciones recogidas de los pacientes, mejorar los cuidados enfermeros, adaptándolos a las necesidades reales de los pacientes para proporcionar una atención individualizada e integral, independientemente de la mayor o menor representatividad muestral.

Para la selección de la muestra se empleó un muestreo aleatorio simple, ya que se dispuso del listado de pacientes ingresados en la unidad y se eligió al azar entre aquellos pacientes que cumplían con los criterios de inclusión de manera independiente al estadio del cáncer, tipo de tratamiento, sexo y edad.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes diagnosticados de patología oncológica.
- Estancia hospitalaria superior a 2 días.
- Pacientes de habla castellana.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes diagnosticados recientemente de patología oncológica.
- Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- Pacientes con trastornos del lenguaje.
- Pacientes terminales en los que no se recomienda la participación.

### **4.3. Instrumento de medida**

El instrumento de medida utilizado ha sido el Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE), el cual conforma la versión en castellano del cuestionario original en inglés, Newcastle with Nursing Scales NSNS (Anexo IV). Este cuestionario está validado y se ha demostrado su utilidad para valorar la percepción de los cuidados de enfermería por parte de los pacientes hospitalizados.

La estructura del cuestionario está dividida en tres partes claramente definidas:

- La primera parte engloba las variables sociodemográficas generales como el sexo, la edad y los días de ingreso, pero también recoge la valoración de la estancia hospitalaria mediante la formulación de tres preguntas simples que, a pesar de ser cerradas, se favoreció la expresión del paciente para la justificación de la elección de la respuesta.
- La segunda parte recoge la dimensión de la experiencia de los cuidados de enfermería durante la estancia hospitalaria mediante 25 preguntas que consisten en afirmaciones hechas, 16 de las cuales están formuladas en sentido positivo y 9 en sentido negativo; se proporcionan



10 posibilidades de respuesta mediante una escala tipo Likert, donde el 1 conformaría la respuesta mínima o una experiencia muy negativa y el 10 la puntuación máxima o una experiencia muy positiva; las respuestas se pueden agrupar en tres niveles: sentido positivo del 8 al 10, neutral del 5 al 7 y sentido negativo del 1 al 4.

- La tercera y última parte del cuestionario valora la dimensión de la satisfacción con los cuidados de enfermería mediante 19 preguntas donde se proporciona 5 respuestas con una escala tipo Likert, donde el 1 significaría la respuesta mínima o “nada satisfecho” y el 5 la respuesta máxima o “completamente satisfecho”; del mismo modo que se ha explicado anteriormente, aquí también se pueden agrupar las respuestas en tres niveles: sentido positivo 4 y 5, neutral 3 y sentido negativo 1 y 2.

#### **4.4. Proceso de recogida de datos y análisis de los resultados**

Tras la selección de la muestra y la verificación del cumplimiento de los criterios de inclusión, se procedió a la obtención de datos con aquellos pacientes que aceptaron la participación voluntaria en el estudio.

La recogida de datos se realizó a través de entrevista personalizada con cada paciente. Las entrevistas fueron realizadas por la autora de este estudio, la cual fue la encargada de leer y rellenar los cuestionarios, lo que además de facilitar la relación de confianza, permitió realizar anotaciones sobre las vivencias propias de los pacientes.

El proceso de recogida de datos se vio interrumpido por la suspensión de las prácticas debido al inicio del Estado de Alarma en España por el COVID-19, por lo que no se pudo seguir con el cronograma que se había formulado en un inicio. Dada la situación tan excepcional y la imposibilidad de recoger más datos, se decidió cambiar el análisis de la información recogida. Llegados a este punto se habían obtenido 15 cuestionarios, cuya cumplimentación había ocupado un tiempo de 20-25 minutos de media por paciente en los que además de la cumplimentación de los cuestionarios, se desarrollaron conversaciones con gran carga emocional y gran valor respecto a las percepciones de los pacientes sobre los cuidados de enfermería. Debido a la no mejora de la

situación, se decidió no realizar el análisis estadístico de los datos obtenidos y elaborar los resultados en función de las conversaciones mantenidas y guiadas por las variables estudiadas en el cuestionario.

#### **4.5. Variables del estudio**

Las principales variables recogidas en el estudio han sido aquellas englobadas dentro de la relación de ayuda tales como la habilidad comunicativa, la dedicación de tiempo, la disponibilidad, la amabilidad, el trato cercano y la escucha activa; y aquellas que se podrían englobar dentro de la valoración de los propios cuidados recibidos, tales como las necesidades del paciente, la seguridad y capacitación, la proximidad del trato, la adaptación de la información y el cuidado de la intimidad.

#### **4.6. Cronograma de ejecución**

La secuencia temporal seguida en la realización de las distintas actividades para la elaboración del estudio que se presenta como TFG es la que se relacionan en la tabla 2.

*Tabla 2: Cronograma de ejecución*

Fases del estudio	Meses								
	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X				
Metodología					X	X			
Solicitud de permisos CEIC					X	X			
Realización de entrevistas							X		
Análisis de datos							X		
Elaboración de resultados							X	X	
Desarrollo de conclusiones								X	X

#### **4.7. Consideraciones ético-legales**

Este estudio obtuvo la aprobación del tutor del trabajo, Manuel Frutos Martín, del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid y del Comité de Ética de Investigación del Área Oeste de Salud de Valladolid.

El desarrollo del trabajo cumplió con la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/1999 del 13 de diciembre, la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, 41/2002 del 14 de noviembre y la Ley General de Sanidad, 14/1986 del 25 de abril, en los que se recogen principios tales como:

- Proporcionar información sobre el estudio que se va a realizar, de forma verbal o por escrito.
- Incidir en la libertad del paciente para participar o no en el estudio.
- Entrega y firma del consentimiento informado.
- Mantener la intimidad y la dignidad de los pacientes en todo momento.
- Proteger los datos y el anonimato de los pacientes.

Además, este estudio cumplió con la Declaración de Helsinki donde se protegen los derechos de los pacientes en las investigaciones.

## **5. RESULTADOS**

Por medio de la realización de las entrevistas se ha querido obtener una valoración real de los cuidados de enfermería percibidos por los pacientes sobre aquellas variables recogidas en el cuestionario y las cuales son comunes a todos los pacientes oncológicos.

El estudio se ha realizado con una muestra formada por 15 pacientes, 9 de los cuales fueron hombres y 6 mujeres, con una edad comprendida entre los 52 y los 79 años con una edad media de 60,4 y una estancia hospitalaria mínima de 3 días y máxima de 37 días con una media de 17,2 días de hospitalización. En un inicio y de manera general, la mayoría de los pacientes (80%) ha considerado de manera negativa su estancia en la unidad debido a su situación de enfermedad y a la alteración completa de su vida diaria. La atención recibida por las enfermeras ha sido calificada, casi en su totalidad (93,33%) como buena; en este punto, algunos pacientes han destacado la vocación, la amabilidad y el trato cercano característico de las enfermeras. Asimismo, la mayoría de los pacientes (73,33%) han indicado que dicha atención podría mejorar en algún aspecto; cabe destacar la respuesta de uno de los pacientes quien refirió que: *"entre el estrés y la presión, una sonrisa o una palabra amable pueden marcar la diferencia en el cuidado"*; otros pacientes indicaron la ausencia de motivación y la sobrecarga de trabajo, en determinadas situaciones, como puntos a mejorar.

### **5.1. Relación terapéutica**

5.1.1. Experiencia de los cuidados de enfermería: el 80% de los pacientes han calificado en sentido positivo la facilidad para relacionarse con las enfermeras, la mayor parte de ellos han destacado su amabilidad durante la prestación de cuidados. El 33,3% de los entrevistados confiesan tener mayor afinidad con algunas enfermeras con quienes mantienen una relación enfermera-paciente basada en la confianza, todos estos pacientes coinciden en que su estancia hospitalaria supera los 19 días; de estos 5 pacientes, 2 de ellos han mostrado tener un concepto erróneo de relación terapéutica afirmando ver a las enfermeras como amigas.

Sólo el 26,6% de los pacientes han sentido que las enfermeras buscaban tiempo para estar con ellos, aunque sí es cierto que el 66,6% de los entrevistados han referido que las enfermeras les visitaban con regularidad para asegurarse de que se encontraban bien, a pesar de que estas estuvieran ocupadas.

5.1.2. Satisfacción con los cuidados de enfermería: respecto a la satisfacción sobre el tiempo que se les ha dedicado se han obtenido un 60% de respuestas neutras, la mayoría de las cuales han sido justificadas por los pacientes por sus propias percepciones sobre la excesiva carga de trabajo a la que están sometidas las enfermeras de manera diaria. Sin embargo, su nivel de satisfacción es muy alto respecto a la amabilidad y el trato recibido como persona, ya que el 66,6% de los pacientes se han “sentido como en casa” y ninguno de ellos ha sentido que las enfermeras no tenían interés en ellos como persona.

## **5.2. Comunicación**

5.2.1. Experiencia de los cuidados de enfermería: a pesar de que sólo el 26,6% de los pacientes han afirmado que las enfermeras en algún momento de su estancia hospitalaria han tenido tiempo para sentarse y hablar con ellos; uno de los pacientes definió esta experiencia como "*muy reconfortante*", la cual le proporcionó gran satisfacción y un aumento significativo de su seguridad respecto a los cuidados recibidos posteriormente. A pesar de que haya sido un número reducido los pacientes que hayan tenido un tiempo dedicado exclusivamente a la comunicación enfermera-paciente, estos lo consideran una experiencia muy positiva y necesaria en su proceso de enfermedad.

5.2.2. Satisfacción con los cuidados de enfermería: la totalidad de los pacientes que han vivido dicha experiencia, han mostrado una elevada satisfacción respecto a la forma en la que las enfermeras escuchaban sus preocupaciones. Y a pesar de que los procesos comunicativos exclusivos hayan sido escasos, se pueden considerar que estos han sido efectivos ya que se ha llevado a cabo la escucha activa, donde los pacientes han sentido que sus preocupaciones han sido escuchadas y por tanto, valoradas. Sólo el 13,3% de los entrevistados han mostrado una baja satisfacción en este punto; estos

pacientes refieren haber mantenido una escasa comunicación con las enfermeras, la cual únicamente se ha llevado a cabo durante la realización de determinadas técnicas y cuidados.

### **5.3. Información proporcionada**

5.3.1. Experiencia de los cuidados de enfermería: sólo el 33,3% de los pacientes han valorado de forma positiva ser informados por las enfermeras sobre su proceso patológico, los cuidados y los objetivos de los mismos de manera continuada; incluso el 73,3% de los pacientes han calificado como insuficiente la información ofrecida por las enfermeras sobre su tratamiento. Si bien es cierto, el 66,6% de los pacientes han afirmado recibir información de manera puntual en los momentos críticos, cuando la información era realmente necesaria. Uno de los pacientes refirió como la información aportada por las enfermeras le facilitó la asimilación de la información médica acerca de su enfermedad, pronóstico de la misma y tratamiento; además, contó como la complementación de ambos tipos de información le proporcionó una mayor seguridad respecto a su enfermedad.

5.3.2. Satisfacción con los cuidados de enfermería: a pesar de que la cantidad de información proporcionada haya sido calificada de manera general como escasa, la forma en la que las enfermeras explicaban las cosas ha obtenido una calificación positiva en el 73,3% de los entrevistados, los cuales resaltan la dedicación de tiempo en la explicación de determinados puntos hasta asegurar la completa comprensión por parte de ellos y de sus familias. Además, uno de estos pacientes mencionó cómo una enfermera enseñó y proporcionó información básica a su familia acerca de los cuidados en los que ellos podrían participar ofreciendo el apoyo que el paciente necesitaba.

### **5.4. Cuidados físicos**

5.4.1. Experiencia de los cuidados de enfermería: respecto a los cuidados físicos, se ha obtenido un 100% de respuestas positivas que afirman que las enfermeras explicaban las técnicas antes de llevarlas a cabo; hecho que se reafirma con la obtención de otro 100% de respuestas que niegan que las enfermeras les mandasen hacer cosas antes de que estuvieran preparados.

Cabe destacar que la mayoría de los pacientes entrevistados eran dependientes y que uno de ellos contó como siempre se pedía su colaboración a la hora de realizar la higiene, hecho que aumentaba su autoestima y en cierto modo, su autonomía.

El cuidado de la privacidad y la intimidad de los pacientes ha sido valorado en sentido positivo por el 93,3% de los entrevistados, únicamente uno de ellos lo ha valorado en sentido negativo. Además, uno de los pacientes explicó como el momento de la higiene era el momento idóneo para hablar y conocer al personal sanitario que le atendía, vivencia compartida por varios de los entrevistados y calificada como alentadora.

Por otro lado, la continuidad de los cuidados ha obtenido un 80% de respuestas neutras, donde los entrevistados han indicado que no sabrían valorar con certeza este punto. Acerca de la capacitación de las enfermeras se han obtenido un 66,6% de respuestas positivas en las que se afirma que las enfermeras sabían qué hacer en todo momento y sin depender de los médicos.

5.4.2. Satisfacción con los cuidados de enfermería: la satisfacción acerca de la forma de trabajar de las enfermeras ha obtenido un 80% de respuestas en sentido positivo, en este punto algunos pacientes han destacado la atención cercana, el trato humano y la empatía, entre otras cualidades de las enfermeras.

El sentir que hay una enfermera siempre cerca cuando se necesita algo ha sido valorado por un 100% de respuestas positivas, junto con la rapidez en la atención y la disponibilidad para responder a las demandas; la suma de todos los puntos anteriores produce un aumento de la seguridad respecto a la hospitalización tanto en el paciente como en su familia y en definitiva, un aumento de su confianza en el personal sanitario que les atiende.

Con respecto a la preocupación sobre las necesidades, se han obtenido un 46,6% de respuestas neutras y un 53,3% de respuestas positivas, siendo estos pacientes los mismos que han valorado en sentido positivo que sus necesidades han estado completamente cubiertas durante la hospitalización.

## **5.5 Ambiente en la unidad de hospitalización**

5.5.1. Experiencia de los cuidados de enfermería: con respecto a la valoración sobre el trabajo en equipo del médico y la enfermera se han obtenido todo tipo de respuestas, entre las cuales cabe destacar el 66,6% de respuestas neutras; la mayoría de los entrevistados que han dado este tipo de respuesta coinciden en la explicación ya que cuentan cómo diariamente el médico acude a visitarles sin la presencia de la enfermera. Sin embargo, el 86,6% de los pacientes ha valorado de manera positiva el ambiente en la unidad de hospitalización; uno de los pacientes en este punto quiso destacar la alegría y la positividad que transmiten algunas enfermeras al realizar su trabajo, lo que les facilita en muchos momentos su estancia en la unidad.

5.5.2. Satisfacción con los cuidados de enfermería: la satisfacción respecto a la libertad que se proporciona en el servicio no ha obtenido respuestas determinantes. Uno de los pacientes ha referido que la posibilidad de poder comer en la sala de estar, con una mesa y una silla, le proporciona un gran beneficio y bienestar a nivel personal.



## 6. DISCUSIÓN

### 6.1. Análisis crítico de los resultados

6.1.1. Relación terapéutica: respecto a la relación terapéutica, los resultados obtenidos coinciden con los de otros estudios realizados en los que la mayoría de los pacientes refieren haber recibido un cuidado humanizado a través de la relación de ayuda y sólo una pequeña parte de los pacientes refieren haber sentido un desinterés completo por su persona y haber sentido que eran “*una cama más en la unidad*”<sup>19</sup>. La mayoría de las publicaciones asocian la relación terapéutica con la falta de tiempo, la escasa formación y la ausencia de demanda por parte del paciente<sup>20</sup>. La realidad en la práctica clínica es diferente, puesto que la escasez de tiempo tiene que fomentar su pleno aprovechamiento, la escasa formación con respecto a las habilidades comunicativas se solucionan con su puesta en práctica y la ausencia de interés por parte del paciente desaparece cuando es conocedor de los beneficios que esta relación le aporta a su salud.

6.1.2. Comunicación: la totalidad de los estudios revisados coinciden en que la comunicación es un componente básico y común a cualquier cuidado, así como necesario para el desempeño del rol de enfermería<sup>15</sup>. Los pacientes valoran de forma muy positiva cualquier proceso comunicativo llevado a cabo con las enfermeras, a pesar de que muchos de estos procesos sólo se pueden llevar a cabo durante la realización de procedimientos de cuidado<sup>21</sup>, lo que corrobora los resultados obtenidos. Respecto a la opinión de los profesionales de enfermería, todas las publicaciones insisten en la escasa formación para el desarrollo de habilidades comunicativas y la relación existente entre la sobrecarga de trabajo y el tiempo y la calidad de los procesos comunicativos llevados a cabo<sup>22</sup>.

6.1.3. Información proporcionada: la literatura científica revisada con respecto a la información proporcionada por las enfermeras la califican como escasa e insuficiente, coincidiendo con los resultados obtenidos. Es preciso mencionar que la proporción de información queda recogida en el Código Deontológico de Enfermería, de modo que cualquier profesional sanitario participante en el proceso de atención, tiene el derecho y la obligación de

informar acerca de sus competencias. No obstante, existe una gran dificultad a la hora de establecer una limitación clara sobre la información que debe proporcionar cada profesional. Existe una tendencia a reducir la información a aquella referente al diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, la cual queda en manos del médico. Sin embargo, hay muchos autores que defienden que la enfermera conforma la mejor figura para informar, ya que es quien mejor conoce al paciente y su familia y por consiguiente, quien mayor facilidad tiene para proporcionar una información perfectamente adaptada a sus características personales<sup>23</sup>. Otra ventaja destacable respecto a la información proporcionada por enfermería es que esta favorece el autocuidado y la autonomía del paciente, aumentando su empoderamiento en salud<sup>17</sup>.

6.1.4. Cuidados físicos: las publicaciones consultadas recogen una valoración positiva respecto a las técnicas englobadas dentro de los cuidados físicos y en ningún caso se ha encontrado una valoración negativa sobre el cuidado de la intimidad de los pacientes. Un estudio recoge una valoración negativa respecto a la relación interpersonal llevada a cabo durante los cuidados físicos, donde la mayoría de los pacientes refieren no haber sido llamados por su nombre ni haber recibido un trato amable por parte de las enfermeras<sup>23</sup>, lo que difiere con los resultados obtenidos en el estudio; estos resultados se traducen en una falta de confianza lo que dificulta la proporción un cuidado de calidad. Dicho esto, queda demostrado que todos los pacientes restan importancia a los cuidados técnicos y valoran más la actitud del personal de enfermería durante la prestación de los mismos, actitud que demuestra la capacitación y los conocimientos de los que dispone la enfermería. De manera general, los resultados obtenidos en otros estudios definen la percepción de los cuidados de enfermería como medianamente favorables, lo que coinciden con los resultados descritos anteriormente; además, se asocia el sexo femenino con una valoración más positiva hacia los cuidados de enfermería.

6.1.5. Ambiente en la unidad de hospitalización: se ha constatado que cualquier mejora en el ambiente de hospitalización influye de manera muy positiva sobre la percepción de los cuidados de enfermería del paciente y su familia. El trabajo en equipo conforma la principal herramienta para facilitar las relaciones entre los profesionales sanitarios lo cual aumenta la satisfacción de

los mismos, mejorando el ambiente de trabajo, lo que en último lugar genera un beneficio indirecto al paciente<sup>24</sup>. Lejos de la realidad, el trabajo en equipo conlleva numerosas dificultades tales como la falta de autonomía y la ausencia de organización a la hora de llevar a cabo reuniones con todos los participantes del equipo. Dichas dificultades se traducen en los resultados obtenidos, donde los pacientes perciben una total independencia médico-enfermera. Otros estudios corroboran que la mayoría de los pacientes perciben el trato de enfermería como amable y cercano, sobre todo en las profesionales más jóvenes<sup>25</sup>; por lo que en general, la sociedad tiene una buena imagen sobre la enfermería lo que coincide con los resultados obtenidos.

## **6.2. Limitaciones del estudio**

La mayor limitación del estudio se ha producido en la recogida de datos, ya que la crisis sanitaria producida por el COVID-19 imposibilitó seguir con el cronograma establecido y la recogida de un número mayor de datos para llevar a cabo un análisis cuantitativo de los mismos; debido a esta situación, se decidió analizar de manera cualitativa la información ya obtenida. Otra limitación ha sido la forma de redacción de determinados apartados del cuestionario utilizado como instrumento (CUCACE), debido a la abstracción y la similitud entre algunas de las preguntas.

## **6.3. Aplicación a la práctica clínica**

En nuestra sociedad actual, la repercusión de la patología oncológica se traduce en un aumento del número de pacientes que son atendidos en las unidades de hospitalización; hecho que fundamenta el análisis de los cuidados especializados a estos pacientes crónicos pluripatológicos, cuya demanda irá en aumento en un futuro inmediato. Dado que cualquier cuidado proporcionado a este tipo de pacientes tiene el objetivo final de aumentar su calidad de vida, es importante conocer y mejorar los aspectos que tienen una gran influencia sobre ella, en base a las aportaciones directas de los pacientes, objetivo en el cual se ha centrado este trabajo.

#### **6.4. Futuras líneas de investigación**

La adaptación de los cuidados de enfermería a las necesidades reales del paciente oncológico representa una línea de interés estratégica en las áreas de desarrollo de la futura actividad de la enfermería. Es necesario ampliar los estudios de investigación acerca de las áreas priorizadas por los pacientes para que la enfermería sea capaz de proporcionar un cuidado adaptado a las demandas reales del paciente oncológico; entre estas demandas, destacan las necesidades íntimas y personales que abordan la integralidad del paciente, incluyendo además los cuidados físicos proporcionados ante las necesidades biológicas. La importancia de los cuidados psicosociales radica en la dinamización e interrelación paciente-enfermera, a través de herramientas básicas como la comunicación, la proporción de información, la escucha activa, la integración del paciente como parte activa en el proceso terapéutico, cuyo único fin es el de lograr la mejora de la calidad percibida por parte de los pacientes.

## **7. CONCLUSIONES**

El conocimiento de la percepción del cuidado enfermero por parte del paciente oncológico constituye el punto de partida en la búsqueda de una mejora en la calidad del mismo. De igual manera, la satisfacción del paciente y su familia se convierte en un indicador clave de la mejora en el cuidado y por tanto, de su idoneidad. Tras la finalización del estudio y mediante el análisis de los datos obtenidos a través de la muestra, se evidencia un buen nivel de satisfacción con respecto a los cuidados de enfermería.

La relación terapéutica representa la parte más íntima y humana del cuidado, además de ser el único medio que permite alcanzar un cuidado integral, individualizado y calidad, centrados en el paciente y no la enfermedad. Se evidencia que la interacción enfermera-paciente, englobada dentro de la relación terapéutica, proporciona calidez y calidad al cuidado del paciente; además, permite el pleno desarrollo profesional creando una identidad propia a la enfermería que le hace especial y diferente del resto de profesiones sanitarias, lo que agrega un valor añadido a la práctica profesional, muy por encima de los aspectos técnicos y tecnológicos de la práctica clínica.

Por lo que el único medio para alcanzar un cuidado humanizado es lograr un equilibrio entre las habilidades técnicas y el trato humano, quedando demostrado que el trato humano genera un mayor beneficio sobre el nivel de satisfacción y calidad de vida de los pacientes oncológicos, más que cualquier habilidad técnica llevada a cabo con gran precisión. En cambio, a pesar de conocer los beneficios innegables de proporcionar un cuidado íntimo, no sólo existe una carencia respecto a la formación de las enfermeras en habilidades comunicativas, sino que la sobrecarga de trabajo conduce a una continua deshumanización y por consiguiente, a la proporción de unos cuidados de baja calidad.

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

1. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2018. ¿Qué es el cáncer? [citado el 14 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
2. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. 2020. Las cifras de cáncer en España [citado el 5 de marzo 2019]. Disponible en: [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras\\_del\\_cancer\\_2020.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018. Cáncer [citado el 14 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
4. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. 2019. Las cifras del cáncer en España [citado el 23 de enero 2020]. Disponible en: [https://seom.org/images/SEOM\\_cifras\\_cancer\\_2019.pdf](https://seom.org/images/SEOM_cifras_cancer_2019.pdf)
5. Portal de Sanidad [Internet]. 2019. Cartera de Servicios de Atención Primaria [citado el 14 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria>
6. American Society of Clinical Oncology [Internet]. 2016. Cirugía [citado el 22 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/cómo-se-trata-el-cáncer/cirugía/qué-es-la-cirugía-oncológica>
7. American Society of Clinical Oncology [Internet] 2016. Radioterapia [citado el 22 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/cómo-se-trata-el-cáncer/radioterapia/qué-es-la-radioterapia>
8. American Society of Clinical Oncology [Internet] 2017. Quimioterapia [citado el 22 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/cómo-se-trata-el-cáncer/quimioterapia/qué-es-la-quimioterapia>
9. Torres Contreras C, Buitrago Vera M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista de Investigación CUIDARTE. 2011:138-148.
10. Instituto Nacional del Cáncer [Internet] 2014. Manual de enfermería oncológica [citado el 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/manual-de-enfermeria-oncologica-2014>
11. Fistera [Internet] 2019. Control de síntomas en cuidados paliativos [citado el 25 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/control-sintomas-cuidados-paliativos/>
12. Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS. Dolor iatrogénico. Instituto Madrileño de Oncología San Francisco de Asís. 2005; 28(3):139-143.
13. Fernández Ortega P, Icart Isern MT (dir). Calidad de vida y cuidados enfermeros en el paciente oncológico [tesis doctoral en Internet]. Universidad de Barcelona, 2017 [citado el 1 de abril de 2020]. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/114415/1/PFO\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/114415/1/PFO_TESIS.pdf)
14. Monje Vera P, Miranda P. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Universidad Austral de Chile. 2018; 24(5):1-10.

15. Díaz Cortés M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2011;2(1): 55-61.
16. Giménez Espert M, Escamilla Fajardo P. La importancia de la comunicación en enfermería. *Revista de Investigación en Psicología Social*. 2018;6(2): 24-33.
17. Index de Enfermería [Internet] 2014. La relación de ayuda en Enfermería [citado del 11 de marzo de 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008)
18. Pizarro Barrenechea D, Rivero Álvarez R (dir). Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de la clínica internacional Sede San Borja [trabajo fin de grado en Internet]. Universidad César Vallejo, 2017 [citado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/78964642-Facultad-de-ciencias-de-la-salud.html>
19. Llera Cornejo V, Martín Herranz AR (dir). Empatía en los profesionales de Enfermería: la humanidad de lo humano [trabajo fin de grado en Internet]. Universidad de Valladolid, 2017 [citado el 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28598/TGF-L1850.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Landete Belda L. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Hospital General Universitario de Valencia*. 2012; 6(16):16-19.
21. Hernández Ramírez S, Frutos Martín M (dir). Importancia de la comunicación enfermera-paciente como proceso terapéutico del cuidado [trabajo fin de grado en Internet]. Facultad de Enfermería de Valladolid, 2019 [citado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36858/TGF-H1609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Melero Lacasia A, García Orellán R. La comunicación en la relación terapéutica entre las competencias de enfermería. *Revista de Enfermería ENE*. 2016;10(1).
23. Silva Fhon J, Ramón Cordova S, Vergaray Villanueva S, Palacios Fhon V, Parrezani Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería es un hospital público. *Enfermería Universitaria*. 2015;12(2):80-87.
24. López Montesinos MJ, Coelho Amestoy S, Rutz Porto A, Coelho Bettin A, Nicoletti Fernandes H, Rodríguez Mondejar JJ, Mikla M. Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia. *Enfermería global*. 2014;13(4):223-252.
25. Clotilde Jiménez E, Casado del Olmo MI, Fernández Araque, AM. Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo de los profesionales enfermeros. *Biblioteca Lascasas*. 2006;2(4).

## 9. ANEXOS

### Anexo I:

Tabla 3: Origen de la sintomatología

Síntomas	Origen		
	Enfermedad	Tratamiento	Ambos
Anorexia/caquexia			X
Ansiedad	X		
Astenia			X
Convulsiones			X
Depresión	X		
Deterioro de la integridad cutánea	X		
Diaforesis			X
Diarrea			X
Disfagia			X
Disnea			X
Dolor			X
Espasmos y calambres musculares			X
Estreñimiento			X
Extravasación		X	
Fiebre	X		
Flebitis		X	
Hemoptisis	X		
Insomnio			X
Mucositis		X	
Náuseas			X
Obstrucción intestinal			
Pancitopenia		X	
Prurito			X
Pérdida de peso			
Síndrome confusional agudo (delirio/agitación)	X		
Tos	X		
Vómitos			X
Xerostomía			X



Anexo II:

Tabla 4: Cuidados en el control de síntomas

<b>RESPIRAR NORMALMENTE</b>	
<b>Síntoma</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>
<b>Ansiedad<sup>11</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr el control de síntomas que aumente la sensación de bienestar</li> <li>- Facilitar la participación familiar como soporte afectivo principal</li> <li>- Acompañar a la persona manteniendo una relación terapéutica</li> <li>- Educar sobre técnicas de relajación y autocontrol emocional</li> <li>- Administrar correctamente el tratamiento farmacológico prescrito</li> </ul>
<b>Disnea<sup>10</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmitir seguridad y tranquilidad durante el cuidado</li> <li>- Colocar al paciente en posición Fowler 45°</li> <li>- Favorecer un ambiente tranquilo, evitando la ropa de cama ajustada</li> <li>- Mantener las ventanas y las puertas abiertas, cuando sea posible</li> <li>- Educar sobre técnicas de relajación sencillas</li> <li>- Modificar hábitos o actividades que produzcan o empeoren la disnea</li> <li>- Proporcionar una dieta líquida o de fácil masticación</li> <li>- Administrar oxigenoterapia sólo cuando disminuya la saturación</li> <li>- Administrar correctamente el tratamiento farmacológico prescrito</li> </ul>
<b>Tos<sup>11</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar sobre la realización de ejercicios respiratorios</li> <li>- Mantener un ambiente húmedo</li> <li>- Recomendar la ingesta frecuente de sorbos de agua</li> <li>- Administrar correctamente el tratamiento farmacológico prescrito</li> </ul>
<b>Hemoptisis<sup>11</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar la cantidad de sangrado</li> <li>- Colocar al paciente en decúbito lateral del lado sangrante</li> <li>- Acompañar al paciente, siempre que sea posible</li> <li>- Mantener limpio el entorno del paciente</li> <li>- Administrar correctamente el tratamiento farmacológico prescrito</li> </ul>
<b>COMER Y BEBER</b>	
<b>Síntoma</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>
<b>Anorexia/caquexia<sup>11</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar posibles causas reversibles como dolor, estreñimiento...</li> <li>- Colocar una sonda nasogástrica, cuando exista disfagia</li> <li>- Facilitar aquellos alimentos por los que el paciente tenga preferencia</li> <li>- Proporcionar poca cantidad de comida, sin horarios, en un ambiente agradable y evitando la ingesta hídrica durante la comida</li> <li>- Colocar al paciente en una posición Fowler o semi-Fowler tras la comida</li> <li>- Contribuir al arreglo personal del paciente para mejorar su autoestima</li> <li>- Administrar correctamente el tratamiento farmacológico prescrito</li> </ul>
<b>Náuseas y vómitos<sup>10</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descartar el estreñimiento o la distensión abdominal como posibles causas</li> <li>- Enseñar técnicas para disminuir el reflejo del vómito</li> <li>- Durante la comida, favorecer un ambiente relajado, posición Fowler o semi-Fowler, evitar la ingesta de líquidos y no obligar al paciente a comer</li> <li>- Dividir la dieta en 3-4 ingestas diarias, cuando exista tolerancia</li> <li>- Mantener una correcta higiene oral tras el vómito</li> <li>- Mantener en posición decúbito lateral para evitar la broncoaspiración en los pacientes con alteraciones cognitivas y vómitos activos</li> <li>- Administrar correctamente el tratamiento farmacológico prescrito</li> </ul>
<b>Xerostomía<sup>11</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar periódicamente el estado de la cavidad oral</li> <li>- Mantener una correcta higiene bucal (mínimo 3 veces/día)</li> <li>- Mantener los labios hidratados mediante la aplicación de vaselina</li> <li>- Incluir a la familia en el cuidado bucal</li> <li>- Favorecer la ingesta hídrica frecuente</li> <li>- Educar al paciente para respirar a través de la nariz y no de la boca</li> </ul>

<b>ELIMINACIÓN</b>	
<b>Síntoma</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>
<b>Estreñimiento<sup>10</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenir el estreñimiento mediante medidas higiénico-dietéticas básicas: alimentación saludable, ingesta hídrica, ejercicio...</li> <li>- Registrar consistencia, frecuencia y síntomas asociados</li> <li>- Facilitar el traslado al baño o el uso de cuña</li> <li>- Valorar el estado de la ampolla rectal mediante un tacto rectal</li> <li>- Administrar correctamente el tratamiento farmacológico prescrito</li> <li>- Extraer de forma manual las heces, cuando el tratamiento no es efectivo</li> </ul>
<b>Diarrea<sup>12</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar la posible causa, descartando laxantes o impactación fecal</li> <li>- Mantener al paciente correctamente hidratado</li> <li>- Mantener una correcta higiene perineal</li> <li>- Proporcionar una dieta astringente, cuando sea posible</li> <li>- Administrar correctamente el tratamiento farmacológico prescrito</li> </ul>
<b>MOVERSE</b>	
<b>Síntoma</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>
<b>Astenia<sup>11</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descartar anemia como posible causa</li> <li>- Evaluar el patrón actividad-descanso, valorando la afectación sobre los hábitos de la vida diaria</li> <li>- Identificar actividades que causen mayor fatiga para evitarlas</li> <li>- Fomentar la actividad física adaptada, mejorando el sueño</li> </ul>
<b>REPOSO/SUEÑO</b>	
<b>Síntoma</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>
<b>Insomnio<sup>11</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorecer un ambiente relajado, reduciendo luz, evitando ruidos, manteniendo una temperatura adecuada...</li> <li>- Ajustar las horas de administración de medicación</li> <li>- Aumentar la actividad diurna acorde a las capacidades individuales</li> <li>- Administrar correctamente el tratamiento farmacológico prescrito</li> </ul>
<b>HIGIENE/PIEL</b>	
<b>Síntoma</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>
<b>Prurito<sup>11</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar la higiene diaria empleando jabones neutros y agua templada</li> <li>- Hidratar la piel con emolientes 2-3 veces al día y después de la higiene</li> </ul>
<b>Úlceras por decúbito<sup>10</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar riesgo de aparición mediante el empleo de la escala Norton</li> <li>- Realizar cambios posturales cada 2-3 horas siguiendo el protocolo</li> <li>- Mantener una correcta higiene diaria, secando correctamente la piel y prestando especial atención a los espacios interdigitales</li> <li>- Inspeccionar la piel durante la higiene para valorar la aparición de eritema o lesiones</li> <li>- Proteger las zonas de prominencias óseas</li> <li>- Recomendar la movilización o la realización de ejercicios pasivos</li> </ul>
<b>EVITAR PELIGROS/SEGURIDAD</b>	
<b>Síntoma</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>
<b>Dolor<sup>12</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir el dolor según intensidad, duración y características empleando la EVA</li> <li>- Proporcionar apoyo emocional mediante la relación terapéutica</li> <li>- Creer siempre en la veracidad del nivel de dolor que indica el paciente</li> <li>- Administrar correctamente el tratamiento farmacológico prescrito</li> <li>- Comprobar que el paciente tiene laxantes pautados durante la administración de opiáceos</li> <li>- Valorar la eficacia de la analgesia pautada</li> </ul>

**Anexo III:**

*Tabla 5: Cuidados en las alteraciones causadas por el tratamiento*

Alteración	Cuidados de enfermería
<p><b>Flebitis<sup>10</sup></b></p>	<p><u>Inserción del catéter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elegir el catéter de menor calibre adecuado al tratamiento</li> <li>- Alternar los sitios de punción, evitando la flexura</li> <li>- Emplear una técnica aséptica</li> <li>- Considerar la colocación de un acceso venoso central en accesos venosos complicados</li> </ul>
	<p><u>Durante el uso del catéter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobar la permeabilidad de la vía</li> <li>- Conocer el fármaco y la dilución del mismo</li> <li>- Administrar primero los fármacos no vesicantes</li> <li>- Lavar la vía tras la administración de cada fármaco</li> </ul>
<p><b>Extravasación<sup>10</sup></b></p>	<p><u>Prevención:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer el fármaco, sobre todo aquellos vesicantes</li> <li>- Comprobar la permeabilidad antes, durante y después del tratamiento</li> <li>- Proporcionar al paciente información acerca de los signos de alarma</li> <li>- Mantener vigilado al paciente durante la administración</li> <li>- Conocer el protocolo de actuación, así como un teléfono o documentos que se indiquen el uso de un antídoto</li> </ul>
	<p><u>Actuación frente a la extravasación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Detener de manera inmediata la administración y avisar urgentemente</li> <li>- Extraer 5-10 ml sangre y después administrar suero para diluir el fármaco</li> <li>- Administrar antídoto, en caso de que exista</li> <li>- Registrar incidencias, signos y síntomas del paciente, fármaco, cantidad extravasada, cuidados aplicados, hora y descripción de la lesión</li> </ul>
<p><b>Mucositis oral<sup>10</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modificar la dieta a una blanda y fría</li> <li>- Administrar analgesia, cuando se necesario</li> <li>- Favorecer la higiene bucal, evitando enjuagues bucales con alcohol</li> <li>- Emplear soluciones de diferentes composiciones que se adapten a las necesidades de cada paciente, como el uso de fórmulas magistrales</li> <li>- Mantener los labios hidratados mediante la aplicación de vaselina</li> <li>- Administrar correctamente el tratamiento farmacológico prescrito</li> </ul>
<p><b>Pancitopenia<sup>10</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar constantes y tomar cultivos en caso de alteración</li> <li>- Proporcionar al paciente una habitación individual en la que se mantenga la puerta siempre cerrada</li> <li>- Seguir los protocolos de aislamiento inverso instaurados en el centro</li> <li>- Proporcionar una dieta especial que cumpla las normas de higiene</li> <li>- Administrar correctamente el tratamiento farmacológico prescrito</li> </ul>

Anexo IV:

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
(CUCACE)**

Versión en castellano del NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales)

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL:** Estoy de acuerdo en participar en el presente trabajo de investigación, que tiene como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados. Siendo confidencial y para fines académicos.

Acepto ( )

No acepto ( )

Firma: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario trata sobre la calidad del cuidado que usted ha recibido durante su estancia hospitalaria. Se le harán preguntas sobre los cuidados brindados por el profesional de enfermería, pidiendo su opinión sobre el trato que ha recibido. Se le pide respuestas a las preguntas, sólo deberá marcar ( X ) una alternativa por cada pregunta. Si tuviera alguna duda sobre alguna pregunta no dude en consultar con el examinador.

EDAD: \_\_\_\_ años

SEXO: Hombre \_\_\_\_\_

Mujer \_\_\_\_\_

1. ¿Cuántos días lleva hospitalizado?

Número de días hospitalizado \_\_\_\_\_

2. ¿Cómo valora la atención recibida por las enfermeras?

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

3. ¿Cómo valora su estancia en el servicio?

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

4. La atención de las enfermeras podría mejorar en algún aspecto

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



**DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Nada satisfecho	<b>1</b>
Poco satisfecho	<b>2</b>
Bastante satisfecho	<b>3</b>
Muy satisfecho	<b>4</b>
Completamente satisfecho	<b>5</b>

Nº	Está satisfecho con...	1	2	3	4	5
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted					
2	La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo					
3	Hay una enfermera siempre cerca de usted cuando lo necesita					
4	El número de enfermeras que conocían sus cuidados					
5	La rapidez con la que acuden cuando lo necesita					
6	La manera en la que las enfermeras le hacían sentir como en casa					
7	La cantidad de información que las enfermeras le dan acerca de su situación y su tratamiento					
8	Las enfermeras comprobaban que me encontraba bien con frecuencia					
9	La amabilidad de las enfermeras					
10	La manera en la que las enfermeras explicaban las cosas					
11	La manera en la que las enfermeras informan a su familia					
12	La manera en la que trabajan las enfermeras					
13	El tipo de información que las enfermeras dan acerca de su situación y su tratamiento					
14	El trato que recibe de las enfermeras como persona					
15	La forma en la que las enfermeras escuchan sus preocupaciones					
16	La cantidad de libertad que se le proporciona en el servicio					
17	La disponibilidad de las enfermeras para responder a sus demandas					
18	El grado de intimidad que le proporcionan las enfermeras					
19	La preocupación de las enfermeras sobre sus necesidades					