

TRABAJO DE FIN DE GRADO

*Importancia de la humanización del cuidado enfermero en
pacientes oncológicos hospitalizados en la unidad de
oncología del Hospital Universitario de Canarias*

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Grado en Enfermería

Autor: María Pérez Toledo
Tutor: Alfonso M. García Hernández

Facultad de Ciencias de la Salud Sección de Enfermería
Universidad de La Laguna

Junio de 2023

Resumen

La humanización del cuidado en pacientes oncológicos es una pieza que está indiscutiblemente unida al manejo óptimo de la enfermedad y su valor es incuestionable, por ello el personal sanitario tiene que estar preparado psicológicamente y con las herramientas necesarias para acompañar y hacer que la estancia de los pacientes sea lo más llevadera posible. El principal objetivo de este proyecto es evaluar la percepción del paciente oncológico con relación al cuidado humanizado recibido por parte del personal de enfermería en la unidad de hospitalización oncológica del Hospital Universitario de Canarias, para ello se llevará a cabo un estudio descriptivo de carácter retrospectivo durante los meses de septiembre-diciembre del 2023; mediante dos cuestionarios, uno validado y otro de elaboración propia; utilizaremos variables sociodemográficas como edad y sexo, variables relacionadas con el tiempo de hospitalización y variables propias del estudio a través del cuestionario validado “Instrumento Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados”. Es importante que durante todo el proceso de diagnóstico de cáncer el paciente esté acompañado de una enfermera que tenga los conocimientos básicos para abordar los cuidados de este, tanto físicos como psicológicos. Conocer herramientas y estrategias alternativas como las terapias complementarias e invertir tiempo para poder lograr un cuidado humanizado y holístico del paciente.

Palabras Clave Enfermería, oncología, humanización de la atención hospitalaria, cuidados de enfermería.

Abstract

The humanisation of care for oncology patients is an element that is indisputably linked to the optimal management of the disease and its value is unquestionable, which is why healthcare staff must be psychologically prepared and have the necessary tools to accompany patients and make their stay as manageable as possible. The main objective of this project is to evaluate the perception of the oncology patient in relation to the humanised care received by the nursing staff in the oncology hospitalisation unit of the HUC, for which a retrospective descriptive study will be carried out during the months of September-December 2023; We will use socio-demographic variables such as age and sex, variables related to the length of hospitalisation and variables specific to the study through the validated questionnaire "Instrument for the Perception of Humanised Care in Hospitalised Patients". It is important that during the whole process of cancer diagnosis the patient is accompanied by a nurse who has the basic knowledge to deal with the care of the patient, both physical and psychological. Knowing alternative tools and strategies such as complementary therapies and investing time in order to achieve a humanised and holistic care of the patient.

Keywords Nursing, oncology, humanization of hospital care, nursing care.

ÍNDICE

MARCO TEÓRICO

| | |
|-------------------------------------|------|
| 1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES..... | 1-11 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 12 |
| 3. OBJETIVOS | 13 |

MATERIAL Y MÉTODO

| | |
|--|-------|
| 4. DISEÑO..... | 14 |
| 5. POBLACIÓN Y MUESTRA | 14-15 |
| 6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN..... | 15 |
| 7. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA..... | 15-16 |
| 7.1 Variables sociodemográficas..... | 15 |
| 7.2 Variables relacionadas con el tiempo de hospitalización..... | 15 |
| 7.3 Variables propias del estudio..... | 15-16 |
| 8. MÉTODOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN..... | 16-17 |
| 9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO..... | 17-18 |
| 10. CONSIDERACIONES ÉTICAS..... | 18 |
| 11. CRONOGRAMA..... | 19 |
| 12. LOGÍSTICA..... | 20 |
| 13. RESULTADOS ESPERADOS Y CONCLUSIONES..... | 21 |

| | |
|---------------------------|--------------|
| BIBLIOGRAFÍA | 23-24 |
|---------------------------|--------------|

ANEXOS

| | |
|--|----|
| ANEXO I. Carta modelo para el informe favorable del Comité Ético de Investigación Clínica..... | 25 |
| ANEXO II. Carta para la Gerencia/Dirección Médica..... | 26 |
| ANEXO III. Consentimiento informado del paciente..... | 27 |
| ANEXO IV. Cuestionario sobre la Humanización del cuidado en pacientes oncológicos..... | 28 |
| ANEXO V. Cuestionario Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas..... | 29 |

MARCO TEÓRICO

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El complejo hospitalario en el que voy a realizar este proyecto es el Hospital Universitario de Canarias (HUC), un centro público que depende de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, ubicado en la isla de Tenerife. Cuenta con 878 camas instaladas y más de 6200 trabajadores que se encargan de las necesidades sanitarias del norte de la isla y es el hospital de referencia de La Palma. ⁽¹⁾ En este caso, la unidad de oncología médica se encuentra en la décima planta del edificio de hospitalización, en ella hay ingresados pacientes que están en fase diagnóstica o aquellos que ya cuentan con un diagnóstico de cáncer previo. Los motivos de ingreso en la unidad pueden ser varios, destacando los procesos agudos relacionados con la enfermedad o el tratamiento que está recibiendo el paciente, la administración de ciertos tratamientos antineoplásicos y la atención paliativa del paciente oncológico. La unidad está formada por un equipo multidisciplinar: los médicos adjuntos, médicos residentes, la supervisora, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de limpieza, fisioterapeutas y en función de la neoplasia, podremos ver médicos de otras especialidades.

Físicamente, la planta cuenta con 32 camas, 13 habitaciones dobles y 6 individuales. Las habitaciones se enumeran a partir de la 1002 hasta la 1040, utilizando únicamente los números pares. Desde el punto de vista organizativo, enfermería divide la unidad en tres, siendo cada enfermera responsable de las habitaciones asignadas, primer lado (1002-1012), segundo lado (1014-1024) y tercer lado (1026-1040). Además, cuenta con todos los recursos materiales necesarios, incluyendo material de curas, extracción de hemocultivos, analíticas y gasometrías, sondajes vesicales y nasogástricos, sistemas de bomba, de perfusión, medicación necesaria, sueroterapia, etc. Todos los procedimientos y comentarios de enfermería se registran en la aplicación SAP.

La humanización del cuidado en pacientes oncológicos es una pieza que está indiscutiblemente unida al manejo óptimo de la enfermedad y su valor es incuestionable. Los grandes logros alcanzados en el abordaje del cáncer han necesitado una gran dedicación por parte de los enfermeros que llevan trabajando y cuidando a este tipo de pacientes más de cincuenta años. ⁽²⁾ Por ello, resulta imposible hablar de cuidados de enfermería sin hacer alusión a la humanización, pues están íntimamente relacionados. La podemos definir como el desarrollo de sentimientos y valores conscientes y manejables, que nos permiten tener una interacción con las personas, en este caso; con los pacientes, basada en la tolerancia, el respeto, la solidaridad, el amor por el prójimo, la empatía... En nuestro contexto es necesaria la calidez y cordialidad en el trato hacia los pacientes y la familia, dar

información adecuada, suficiente y tener una buena comunicación para que nunca se queden con dudas. Además de aportar seguridad, respeto y confidencialidad. Igual de importante es humanizar la asistencia sanitaria, usando mejores técnicas clínicas y actuando como lo que somos; seres humanos, respetando los principios éticos y los derechos que asisten la dignidad humana. Tratar a cada paciente como único y valorar individualmente sus necesidades para poder dar una atención integral.

Para tener claro el concepto no podemos dejar de hablar de la deshumanización que se define como la privación de caracteres humanos, y en nuestro campo, como la indiferencia ante las necesidades emocionales de los enfermos y de sus familias, el no tener respeto suficiente a la autonomía y capacidad de decisión; tratar al paciente como si no tuviera valores o sentimientos dentro del proceso de vulnerabilidad en el que se encuentra. ⁽³⁾

Estudios que cuentan testimonios de pacientes con cáncer y del personal sanitario ponen de manifiesto la deshumanización de los cuidados de enfermería pues encontraron problemas en la alteración de las necesidades psicológicas de los mismos. Además, se describe que uno de cada tres pacientes no ha recibido asistencia o ayuda del personal sanitario cuando se ha sentido triste, cuando no ha tenido control de sus emociones o cuando simplemente quería hablar con alguien acerca de su tratamiento. Un estudio peruano descubrió que las actividades realizadas por la enfermera a este tipo de pacientes están mayoritariamente orientadas a la satisfacción de necesidades biológicas como alimentación, eliminación, higiene... mientras que las actividades de carácter psicosocial como apoyo emocional, enseñanza al paciente y familia, comunicación, actividades de distracción no están satisfechas. Por ello es tan importante abordar el cuidado humanizado en la práctica de enfermería. ⁽⁴⁾

La práctica de la enfermería oncológica es definida por la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) como la “prestación de servicios de enfermería profesionales y competentes al individuo, la familia o la comunidad en todo el *continuum* salud-enfermedad, desde la prevención hasta los cuidados del enfermo en situación terminal.” ⁽⁵⁾

El término "cáncer" se refiere a una amplia gama de enfermedades que se caracterizan por el crecimiento de células anormales que se multiplican, aumentan y se propagan sin control por todo el cuerpo. Las células se someten a un ciclo controlado de división y muerte celular. Por otro lado, la célula cancerosa o tumoral “pierde” la capacidad de morir y se divide indefinidamente. Como resultado de esta proliferación celular, se crea una masa de células conocida como "tumor" o "neoplasia", y a medida que crecen, tienen la capacidad de reemplazar y destruir tejidos sanos. ⁽⁶⁾

Una de las principales causas de morbimortalidad en España es el cáncer. Según cálculos de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), se prevé que en 2022 se diagnostiquen 280.100

casos, un ligero aumento respecto a años anteriores. De forma similar a como se estima que aumente la incidencia de cáncer a nivel mundial, y se espera que en España alcance los 341.000 casos en 2040. En España hubo 75.073 muertes más en 2020 que en 2019, según los últimos datos de mortalidad publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Los tumores fueron la segunda causa de muerte en España durante este tiempo (22,8% de las muertes, o 112.741), solo por detrás de las enfermedades del aparato circulatorio (24,3% de las muertes, o 119.853). Los cánceres de pulmón, colon, páncreas, mama y próstata continuaron siendo las causas más frecuentes de muerte por tumores en España en 2020. ⁽⁷⁾

El personal de enfermería juega un papel muy importante en el equipo de atención del cáncer en todo momento. Su ámbito de práctica abarca desde la detección precoz hasta el diagnóstico y tratamiento en todas sus formas, incluidos los cuidados paliativos, la quimioterapia, la radioterapia y la inmunoterapia. También se aseguran de que los pacientes y sus familias tengan acceso a toda la información que necesitan para comprender las señales de advertencia, los síntomas y los posibles efectos secundarios. ⁽⁸⁾ Para aumentar la autonomía de la enfermera oncológica en el cuidado holístico del paciente la European Oncology Nursing Society (EONS) implementó una nueva estrategia llamada CARE basada en cuatro aspectos fundamentales: comunicación, promoción, investigación y educación ⁽⁹⁾ que recoge todas las recomendaciones necesarias para ello.

Es innegable como dije anteriormente que el cuidado de enfermería al paciente oncológico es un elemento integral para el mejor manejo de esta condición. Las enfermeras que han atendido a estos pacientes han demostrado una especial dedicación para que el tratamiento del cáncer avance a pasos agigantados. La implicación del trabajo de enfermería en todo el curso de la enfermedad, mucho más allá de los ingresos habituales o de las complicaciones puntuales que experimentan nuestros pacientes, ha sido uno de los avances clave de la enfermería oncológica. El tratamiento del cáncer implica una gran carga para el paciente y su entorno sociofamiliar, así como preocupaciones éticas que también impactarán a los enfermeros. ⁽¹⁰⁾

Según el código deontológico de la Enfermería Española: “Ante un enfermo terminal, la Enfermera/o, consciente de la alta calidad profesional de los cuidados paliativos, se esforzará por prestarle hasta el final de su vida, con competencia y compasión, los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos. También proporcionará a la familia la ayuda necesaria para que puedan afrontar la muerte, cuando ésta ya no pueda evitarse.” ⁽¹¹⁾

El paciente oncológico vive su enfermedad como un cambio radical de su vida cotidiana, de pérdida de identidad y aparece la idea recurrente de la muerte. En esta etapa de despersonalización tiene lugar el inicio de un ciclo de lucha, esperanza y resignación; establecido por el tipo de cáncer

que padece el paciente, la edad que tiene y la gravedad del diagnóstico al que se enfrenta. Lo más probable es que estas personas sufran un impacto que afecte en todos los ámbitos de su vida tanto emocionales como psicológicos, además tendrán sentimientos de pérdida, fracaso...⁽⁴⁾ Llegados a este punto de la enfermedad el personal sanitario tiene que estar preparado psicológicamente y con las herramientas necesarias para acompañar, las actitudes individuales de cada uno hacia la muerte como dolor o sufrimiento pueden supeditar la forma en que los profesionales lidian con la muerte, al final, somos los que más tiempo pasamos con los pacientes día a día y esto nos lleva a necesitar saber tratar el proceso del duelo y de la muerte pues el contacto con esta puede hacernos sentir angustiados y fracasados. Por ello, para atender a un paciente que se encuentra en situación de enfermedad terminal, necesitamos un nivel de formación específico en distintas etapas como la muerte, el duelo y los cuidados paliativos. A lo largo de la formación en el grado no se cuenta con las herramientas necesarias para el manejo de las emociones que afloran con el primer contacto que tenemos con la muerte de un paciente, teniendo que enfrentar esta situación con pocas estrategias psicológicas y terapéuticas de afrontamiento.⁽¹²⁾

Esta enfermedad afecta notoriamente al desarrollo biopsicosocial de los individuos que la padecen, áreas como la conductual, cognitiva y afectiva se alteran hasta generar un cambio en el comportamiento, que lleva a que el paciente no tenga un buen manejo de la patología, pudiendo provocar un abandono del tratamiento, mayor impresión del dolor y una de las cosas más comunes; diagnósticos psicológicos asociados como la depresión o la ansiedad. Por ello, se debe afrontar correctamente o de la mejor manera el diagnóstico, pues de no ser así afecta en el desempeño funcional diario y posible tratamiento de los pacientes y el manejo de la enfermedad puede ser mucho más difícil tanto para el equipo de salud como para la familia.⁽¹³⁾ Está en nosotros como profesionales contribuir en el proceso de afrontamiento del dolor y colaborar en el ahorro de energía para su pronta recuperación y además para poder mejorar su calidad de vida; a través de los cuidados como elemento fundamental, así como el trabajo en equipo y la coordinación entre los profesionales de distintas disciplinas y grados de asistencia sanitaria.

Existen muchas complicaciones ligadas a esta patología, entre ellas, en el ámbito psicosocial, pueden empezar cuando se sospecha del posible diagnóstico o bien cuando se confirma, cuando inician los tratamientos médicos y en las recaídas tal y como indica la Asociación Española contra el Cáncer.⁽¹⁴⁾ Bien es cierto que las características y necesidades de cada paciente pueden llegar a ser muy dispares, no solo por diferencias habituales entre cada uno dependiendo de factores como el sexo, la edad, creencias... también situación familiar, comorbilidades y factores oncológicos específicos como el tipo tumoral diagnosticado, su estadio, tratamientos previos y en curso, etc.

Pueden crear perfiles de pacientes radicalmente opuestos. Sin embargo, la mayor carga asistencial durante todo el proceso se focaliza en la atención ambulatoria, en este contexto, la consulta específica de la enfermera oncológica es clave para guiar al paciente en todo su itinerario asistencial.

Desarrolla su programa asistencial atendiendo a tres principios; prevención, promoción de salud y educación sanitaria adaptados al ámbito del paciente, se dice cuando el proceso de atención de enfermería aplica el método científico a la práctica asistencial proporcionando cuidados basados en la evidencia científica y encaminados a garantizar su calidad y continuidad.

Resulta primordial, además, la implantación de sistemas de registro específicos que faciliten este trabajo y posibiliten análisis posteriores más complejos destinados a fines de investigación, evaluación de gestión, etc. Todo ello nos llevará a una atención personalizada y protocolizada que permita al paciente enfrentar su diagnóstico, evitar complicaciones, resolver su autocuidado, minimizar la toxicidad de los tratamientos oncológicos específicos e identificar señales de alarma que tenga que consultar. Uno de los objetivos de nuestras actuaciones será la realización de un plan personalizado de cuidados, implantando intervenciones (NIC) y actividades para conseguir resultados esperados (NOC), utilizando indicadores, y consiguiendo así valorar los resultados obtenidos. ⁽¹⁰⁾

Marjory Gordon creó un modelo de valoración que conocemos como los Patrones Funcionales de Salud, los utilizamos casi todos los días para realizar la valoración de los pacientes, consiste en una lista de actividades comunes en todas las personas que colaboran con la promoción de salud y calidad de vida de cada individuo. Expongo aquí los 11 patrones que hay incluyendo en cada uno un diagnóstico que se podría utilizar en un plan de cuidados de un paciente con cáncer.

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
 - Diagnóstico enfermero:
 - NANDA [00078] Gestión ineficaz de la salud
- Patrón 2: Nutricional - metabólico
 - Diagnóstico enfermero:
 - NANDA [00044] Deterioro de la integridad tisular
- Patrón 3: Eliminación
 - Diagnóstico enfermero:
 - NANDA [00013] Diarrea
 - NANDA [00133] Dolor crónico
- Patrón 4: Actividad - ejercicio
 - Diagnóstico enfermero:

- NANDA [00094] Riesgo de intolerancia a la actividad
- Patrón 5: Sueño - descanso
 - Diagnóstico enfermero:
 - NANDA [00198] Trastorno del patrón del sueño
- Patrón 6: Cognitivo - perceptual
 - Diagnóstico enfermero:
 - NANDA [00161] Disposición para mejorar los conocimientos
- Patrón 7: Auto percepción - autoconcepto
 - Diagnóstico enfermero:
 - NANDA [00118] Trastorno de la imagen corporal
- Patrón 8: Rol – relaciones
 - Diagnóstico enfermero:
 - [00055] Desempeño ineficaz del rol
- Patrón 9: Sexualidad – reproducción
 - Diagnóstico enfermero:
 - [00065] Patrón sexual ineficaz
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés
 - Diagnóstico enfermero:
 - [00069] afrontamiento ineficaz
- Patrón 11: Valores – creencias
 - Diagnóstico enfermero:
 - [00066] Sufrimiento espiritual

Con los patrones identificamos las necesidades individuales que tienen cada uno de nuestros pacientes, de esta manera podemos elaborar un plan de cuidados funcional y ajustado a cada uno. ⁽¹⁵⁾

Además de nuestro trabajo en la planta de hospitalización están los hospitales de día oncológicos que es una alternativa a la hospitalización convencional en el tratamiento del paciente con cáncer, les permite seguir dentro de su entorno familiar y social aumentando así su percepción de calidad de vida y adaptando mejor los recursos a sus necesidades. Hoy en día todos los hospitales de día se han convertido en indispensables para la actividad asistencial diaria y con un nivel de exigencia destacable por parte del paciente y el sistema. Por ello, los equipos multidisciplinares que trabajan saben que están a cargo de la garantía de los cuidados que serán decisivos tanto para el paciente como para la

familia, facilitándoles herramientas y recursos para que sean capaces de sobrellevar este proceso tan duro con el menor impacto posible en sus vidas. ⁽⁵⁾

En enfermería, es fundamental determinar las necesidades de los pacientes y satisfacerlas a través de las intervenciones y actividades. La implicación del usuario es prioritaria pues mejora la calidad tanto de los cuidados como de la vida como tal. Dado lo anterior, podemos concluir que la satisfacción del paciente es un producto de la atención hospitalaria y un componente crucial para servir como un indicador fiable de la calidad de la atención recibida.

En consecuencia, podemos decir que el bienestar del paciente es producto de la atención hospitalaria y un componente crucial como indicador válido de la calidad de la atención brindada y la percepción sirve como núcleo principal de una interacción activa y funcional enfermera-paciente. Hay muchas preocupaciones en base a la percepción del cuidado en las diferentes áreas de atención hospitalaria seguramente por el sistema de salud que tenemos, pues cada vez cuesta más centrarse en la persona a quien se le están dando los cuidados.

Debido a la competencia y globalización, la calidad ha tomado gran importancia en hospitales y centros médicos tanto a nivel nacional como internacional. La calidad de la atención en salud que se da a los ciudadanos es uno de los principales principios rectores de la política sectorial en Colombia, por ejemplo, donde lo principal de la atención sanitaria es la satisfacción de los usuarios. Asimismo, las opiniones de los pacientes sobre la atención recibida por parte de enfermería son cruciales porque reflejan su grado de satisfacción, que es una de las medidas claves del proceso de atención de salud. ⁽¹⁶⁾

Florence Nightingale, quien expuso las ideas fundamentales de la profesión y dio a conocer los procesos de la investigación científica, puede ser considerada la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería. Cabe señalar que Florence no se molestó en definir el cuidar o el cuidado, pero sí estableció las ideas de salud y medio ambiente, dando origen a la Teoría Ambientalista. ⁽¹²⁾ Además, introdujo medidas de higiene basándose en sus vivencias, consiguió reducir el número de muertes, logrando ser el modelo a seguir para tener un correcto servicio sanitario en la época, es así como se enfrentó en la guerra de Crimea, junto a un equipo de 38 enfermeras preparadas por ella misma, con las devastadoras condiciones sanitarias del hospital Scutari. Hoy en día con los aportes que tuvo en nuestra profesión sigue guiando a las nuevas generaciones a tener criterio propio y al uso de la evidencia en las prácticas de enfermería. Por ende, hablar de enfermería oncológica supone tal y como ocurrió con Florence, una lucha en el día a día con la vida y la muerte, con la asistencia de personas que han visto amenazada lo más importante que tiene el ser humano; la salud, y por ello, haber hecho frente a la pérdida de seguridad y libertad que conlleva el cáncer. ⁽¹⁷⁾

A pesar de que la relevancia al carácter científico de la profesión se le empezó a dar en los tiempos de Florence Nightingale, la mayoría de las enfermeras tienen espíritu de investigadoras, tienen el poder de lograr cambios a nivel social, son responsables del cuidado asistencial, de la enseñanza y de la investigación. Debido a su marco histórico la enfermería tiene su núcleo de conocimiento relativamente nuevo y en plena construcción el cual se desarrolla día a día a través de investigaciones. Cada trabajo o proyecto ayuda a mejorar la calidad de la atención y enseñanza con el consecuente mejoramiento de la profesión y de la visión y el valor que nos dan tanto los pacientes como sus familias.

Cuando una persona pierde su estado óptimo de salud podemos decir que aparece la enfermedad, en la cual deja de haber bienestar físico y en ocasiones; mental. Las enfermedades pasan por muchas fases, los pacientes se pueden recuperar y volver a llevar una vida normal pero también puede avanzar, en estos casos, nuestro trabajo como profesionales de la salud es proporcionar el mayor bienestar y alivio. Esto lo logramos dando los cuidados individualizados y necesarios para cada persona ya que cada uno vive a su manera, siente diferente respecto a los demás, etc.... Cuando una persona se encuentra en el final de la vida y se le están dando cuidados paliativos uno de nuestros objetivos principales es el control de los síntomas, y cubrir las necesidades de cada paciente, tanto físicas como emocionales que son esenciales en todos los procesos terminales, el propósito es conseguir el bienestar deseado tanto del paciente como de los familiares que lo acompañen. En todo momento promoveremos la autonomía y la toma de decisiones en cuanto a qué quieren, cómo quieren afrontar la situación... para ello es fundamental que haya una buena relación entre el profesional y el paciente y que haya una comunicación clara.

Además, teniendo en cuenta la patología de la que hablamos, le tenemos que dar mucha más importancia como profesionales a aprender a manejar la información, el silencio, y tener estrategias de afrontamiento ante las reacciones que pueda tener el paciente o sus familiares. ⁽¹⁸⁾ Cuando se diagnostica una enfermedad maligna como es el cáncer, transcurren por diferentes etapas de duelo, como son la negación, ira, negociación, depresión y aceptación, por ello es tan importante nuestro papel en el acompañamiento en todas estas fases, al final la vida, entendida como el proceso de vivir, se basa en el continuo proceso de cuidado. Para llevarlo a cabo se necesitan profesionales competentes, con ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, que sean capaces y tengan ganas de intervenir en el proceso de vivir, en el proceso de enfermar y sanar, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida de cada paciente individualmente. Por ello, nuestro trabajo se centra tanto en el cuidado

como en educar e investigar, apoyados por los diferentes patrones de conocimientos y habilidades específicas.⁽¹⁹⁾

Enfermería es el pilar fundamental de los cuidados que se ofrecen en cualquier sistema sanitario y para que siga siendo así es necesario saber si la calidad de los cuidados que damos es buena, por lo que es importante saber la perspectiva de los pacientes preguntando y hablando con ellos sobre la atención recibida en el hospital, esto nos da información relevante que a su vez nos beneficia a la hora de poder realizar cambios para una futura mejora del trato y de la organización. Al final la medición de la calidad de los cuidados de enfermería va supeditada a la satisfacción de las necesidades de los que sufren las patologías y a las correctas intervenciones de los/as enfermeros/as. Por consiguiente, siempre va a ser importante conocer lo que están sintiendo, si se sienten acompañados, ayudados, bien cuidados, así también permitimos que el enfermero entienda los requerimientos individuales de cada persona, evalúe como está trabajando y mejore en la medida de lo posible en base a esta información para elevar su nivel profesional.

La relación enfermera-paciente en la unidad oncológica se basa en la necesidad de cuidado directo y específico con el tratamiento que tenga, así como también por las necesidades de información y educación tanto para el enfermo como para el círculo que le rodea, desde los problemas más graves y complejos hasta temas del día a día derivados de su situación particular con la enfermedad. La formación profesional de un enfermero debería basarse siempre en qué quieren los pacientes de su cuidado, saber el grado de satisfacción de este para así crear profesionales con enfoques más holísticos que no solo apliquen un cuidado técnico si no basado siempre en lo que el paciente necesita.⁽¹⁸⁾ Apoyándonos en que en la atención humanizada surge de la calidad humana, independientemente de la profesión que lleves a cabo, el cariño, como una manera de cuidar y atender que no solo deben tener los profesionales y la igualdad como parte de los principales aspectos de la atención. Las características ideales que deberíamos tener todos, al fin y al cabo, pero más los profesionales de salud pues acompañamos a las personas en sus momentos de máxima vulnerabilidad, son entre otras; sensibilidad, veracidad, responsabilidad y compromiso. Además, es necesario reconocer el estado de indefensión que llevamos al enfermo con los tratamientos o técnicas invasivas a las que lo sometemos con el objetivo de curar su patología y dejando de lado la parte emocional, por ejemplo, que también se va a ver notablemente afectada y para la cual no hay una intervención específica.

Jean Watson; enfermera estadounidense, nos enseña la visión humanista en la enfermería, la cual es fundamental para que mejoren los cuidados en los sistemas hospitalarios; plantea 10 factores del cuidado, en el denominado proceso *caritas*:

1. Formación de un sistema humanístico altruista de valores, que puede ser influenciado por enfermería, por medio de empatía, bondad, preocupación y amor.
2. Inculcación de fe y esperanza, en forma honorable y respetuosa que puede facilitar la promoción del cuidado, transformándolo en una presencia auténtica sostenida en el sistema profundo de creencias.
3. Cultivo de la sensibilidad, para uno mismo y para los demás, permite la aceptación personal del profesional de enfermería como del paciente.
4. Desarrollo de una relación de ayuda y confianza, implica coherencia, empatía, y comunicación afectiva, siendo reales, honestos y auténticos.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos, negativos y emociones, comportamientos, pensamientos y expresiones reconociendo la situación del paciente.
6. Uso sistemático del método científico de la solución de problemas para la toma de decisiones, a través del proceso enfermero creativo, individualizado, participativo, sistemático y organizado.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal, ofreciendo oportunidades para el crecimiento personal y para ayudarle a adaptarse y disminuir el estrés.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, dando fuerza y energía al ambiente no físico, reforzando la belleza, integridad, comodidad, dignidad y paz.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades del profesional de enfermería y el paciente.
10. Permision de fuerzas existenciales y espirituales del cuidado y la curación, estimulando la comprensión de uno mismo y de los demás.⁽²⁰⁾

A pesar de los ideales sobre la atención, asistencia y el cuidado, en el día a día la deshumanización se manifiesta de numerosas formas, por ejemplo, la distancia intelectual y psicológica entre el enfermero y el paciente. Normalmente, la enfermera desconoce la forma de enfrentarse a las diferentes personalidades de los pacientes y se dedican más a los cuidados físicos para los que están mejor preparadas. Otra manera donde se hace visible esta situación es en la ausencia de valores humanos imprescindibles para crear una buena relación enfermera-paciente como el respeto, honestidad y responsabilidad.⁽⁴⁾

Otra de las múltiples formas para llegar a los pacientes, sobre todo en esta patología donde los tratamientos son tan duros y con tantos efectos secundarios son las terapias complementarias, el

objetivo con ellas es tratarlos de manera holística y humana. Sin embargo, hoy en día sigue habiendo barreras legales en su aplicación, están a la espera de aprobarse por el Ministerio de Sanidad.

Haciendo referencia a los cuidados se nos considera como mediadoras y terapeutas. A través de estas terapias sacamos a relucir los recursos de cada uno dándole protagonismo a la naturaleza y la energía de la persona. Los objetivos generales que tenemos con la aplicación de estas podrían decirse que son los siguientes:

- Activar los recursos propios, sus defensas para poder conseguir un equilibrio y bienestar mental y físico y así aumentar la calidad de vida.
- Promover la confianza en uno mismo, ayudar a hacer frente a la situación de salud en la que se encuentra, recuperar la armonía con él/ella mismo y el entorno.

Se ha estudiado sobre el impacto de las Terapias Complementarias en pacientes oncológicos en los que son destacables resultados positivos como la disminución del miedo, conseguir paliar la ansiedad, atenuar dentro de lo posible el dolor o al menos no centrar el pensamiento en ese dolor, disminución también del estrés, fatiga, efectos secundarios de la quimioterapia... y a su vez el aumento de sentimientos de felicidad, relajación, consciencia y autoestima. ⁽²¹⁾

2. JUSTIFICACIÓN

Realizo este proyecto de investigación, en parte, por las prácticas que he realizado durante estos 4 años de carrera, he trabajado con muchos enfermeros diferentes y he vivido la formación que tiene cada uno como profesional, pero también los valores que tienen como persona, dándome cuenta de la importancia que tiene la humanización en nuestro trabajo, que debería ser una de las bases principales para poder llevarla a cabo. Pues somos nosotros quienes pasamos la mayor parte del tiempo a pie de cama, viviendo todo lo que tienen que afrontar nuestros pacientes en su fase de máxima vulnerabilidad.

El cáncer es una de las causas principales de muerte en el mundo. En 2018, hubo 18,1 millones de casos nuevos y 9,5 millones de muertes por cáncer en el mundo. Se anticipa que en 2040 el número de casos nuevos de cáncer por año aumentará a 29,5 millones y el número de muertes por cáncer a 16,4 millones⁽²²⁾. Es una enfermedad devastadora para los pacientes tanto física como anímicamente, causa mucho miedo e incertidumbre sobre los pacientes y su entorno, a pesar de que es una de las enfermedades más frecuentes hoy en día también es un gran desconocido. Por todo esto es indispensable que existan enfermeros encargados de cuidar y acompañar a los pacientes oncológicos en este duro trayecto.

El acto de cuidar como tal se convierte en deficiente cuando los profesionales de salud no realizan actividades de cuidado centrados en el paciente sino solo pensando en las técnicas, ya sea por falta de tiempo, por carga de trabajo, falta de personal... distintas situaciones que se dan y vemos día a día en los centros hospitalarios y una de las razones de más peso por la cual no existe un cuidado individual, humanizado y completo para cada paciente. Asimismo, se pierde también la comunicación idónea y el poder interactuar con cada paciente de manera tranquila, sin estrés y con tiempo, para solucionar todas las problemáticas que pueda tener cada uno, valorando física y psicológicamente, eligiendo diagnósticos de enfermería adecuados... más allá de administrar medicación pautada o realizar técnicas de enfermería.

Para lograr todo lo expuesto en este proyecto es necesario medir el grado de satisfacción de cada paciente. Esto permitirá enfocar el cuidado de enfermería hacia la humanización de este, guiando la práctica diaria sobre unos resultados verídicos, compenetrando tanto factor espiritual, social y psicológico los cuales influyen directamente en estos pacientes y que son cruciales para el manejo de los síntomas en el transcurso de esta enfermedad.

3. OBJETIVOS

Evaluar la percepción del paciente oncológico con relación al cuidado humanizado recibido por parte del personal de enfermería en la unidad de hospitalización oncológica del Hospital Universitario de Canarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.1. Describir el grado de eficiencia de los cuidados en el estado de ánimo de los pacientes oncológicos.
- 3.2. Conocer la importancia que tiene la humanización en el cuidado del paciente oncológico.
- 3.3. Determinar el vínculo enfermera-paciente mediante las dimensiones descritas en el cuestionario “Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados”.
- 3.4. Analizar las dimensiones que tienen mayor impacto en el paciente oncológico hospitalizado.

MATERIAL Y MÉTODO

4. DISEÑO

Este proyecto de investigación tiene un carácter descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y retrospectivo, y se llevará a cabo en los pacientes oncológicos del Hospital Universitario de Canarias durante un periodo de 4 meses, con previa autorización de la Gerencia Médica e informes favorables del Comité de Ética de investigación clínica (Anexo I).

5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población escogida para este estudio son los pacientes con diagnóstico oncológico ingresados en la unidad oncología médica del Hospital Universitario de Canarias. Según datos extraídos de las memorias publicadas en el año 2021 por el HUC durante ese año hubo un total de 979 ingresos.

Tabla 1. Memorias del Hospital Universitario de Canarias. Gestión de oncología médica. ⁽²³⁾

| | Área de Hospitalización | | Variaciones | |
|---|-------------------------|-------|-------------|----|
| | 2020 | 2021 | Absolutas | % |
| Camas funcionantes | 31,6 | 31,5 | -0,1 | 0% |
| Ingresos | 939 | 979 | 40 | 4% |
| Estancia media | 9,9 | 10,0 | 0,1 | 1% |
| Índice de ocupación | 81% | 85% | 4% | |
| Presión de urgencias | 51% | 54% | 3% | |
| Calidad en Hospitalización | | | | |
| Tasa bruta de mortalidad | 34,3% | 28,8% | -5,5% | |
| Resultado encuesta de satisfacción al alta hospitalaria | 7,7 | 9,1 | | |

En consecuencia, concretamos una población de 979 pacientes aproximadamente, la muestra de estudio para un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% será de 277 pacientes y se aumentará a 280 por las posibles pérdidas.

Por consiguiente, el muestreo será a conveniencia y se necesitará el consentimiento informado del paciente para formar parte del estudio.

6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN

6.1 Criterios de exclusión

- Pacientes que no quieran participar en el estudio
- Pacientes con bajo nivel de conciencia
- Pacientes que no tengan la mayoría de edad
- Pacientes que no estén en fase diagnóstica
- Pacientes con trastornos psiquiátricos graves o con déficit cognitivo

6.2 Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnósticos oncológicos
- Pacientes que lleven ingresados más de 3 días

7. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

7.1 Variables sociodemográficas. Estas nos permiten definir las características de la muestra estudiada.

- Sexo: (hombre / mujer).
- Edad

7.2 Variables relacionadas con el tiempo de hospitalización. Variable cuantitativa con 3 opciones de respuesta (3-6 días / Más de 6-9 / Más de 9).

7.3 Variables propias del estudio

Opinión sobre el trato profesional recibido por parte del personal de enfermería durante la hospitalización. Se utilizarán 10 ítems para proceder a su medición (véase el Anexo V).

- “Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas” con cuatro opciones de respuesta.
- “Instalación de fe y esperanza” con tres opciones de respuesta.
- “Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás” con seis opciones de respuesta.
- “Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza” con tres opciones de respuesta.

- “Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos” con cuatro opciones de respuesta.
- “Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones” con tres opciones de respuesta.
- “Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal” con cuatro opciones de respuesta.
- “Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual” con tres opciones de respuesta.
- “Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas” con tres opciones de respuesta.
- “Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas” con tres opciones de respuesta.

Para medir las variables anteriores se utilizarán dos cuestionarios; uno que recoge los datos sociodemográficos y la estancia hospitalaria y otro cuestionario validado formado por 10 variables con 36 respuestas en total que medirá la percepción de los pacientes hospitalizados en relación con la humanización de los cuidados que reciben por parte del personal de enfermería.

8. MÉTODO DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Previo a la realización de este proyecto los pacientes serán informados de los propósitos de este, participarán de manera totalmente voluntaria y se garantizará el anonimato de todos los que participen. Además, adjunto un permiso para poder realizarlo tanto a la gerencia médica como a la supervisora de la planta. Una vez firmado se repartirá por la unidad de oncología médica (10 par) del Hospital Universitario de Canarias.

El cuestionario lo voy a pasar en un mismo día, aprovecharé la hora en la que ya estén bañados y la enfermera haya repartido y administrado la medicación, lo entregaré, esperaré a que lo rellenen y ese mismo día lo recojo.

Para la recogida de datos utilizaré dos cuestionarios: uno validado, extraído del estudio “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas”⁽²⁴⁾; se trata de un Instrumento de Percepción de Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados, consta de 10 variables con 36 respuestas en total, con él, pretendo saber la percepción que tienen los pacientes oncológicos de la 10 par del HUC en relación al cuidado humanizado que reciben por parte del personal de enfermería y otro general de elaboración propia con dos variables sociodemográficas para definir las características y añadir información específica

al estudio; sexo del paciente y tiempo que lleva hospitalizado en la planta; siendo esta última la que me resulta más importante pues los pacientes que lleven más tiempo ingresados habrán sido atendidos por todo el equipo de enfermería.

El mencionado cuestionario “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” presenta una validez de contenido que ha sido confirmado por 14 expertos, con formación académica; con experiencia y reconocimiento en el área de atención sanitaria de un mínimo de tres años. A estos expertos se les dieron instrucciones en las que se enumeraban cada uno de los criterios que debían tener en cuenta en la evaluación de la claridad y pertinencia de cada uno de los ítems.

Luego, se implementó la adaptación semántica, para lo que se llevó a cabo una prueba piloto donde se analizaron aspectos relacionados con características de los ítems como su comprensión, tiempo de aplicación necesario y claridad en las instrucciones para las respuestas.

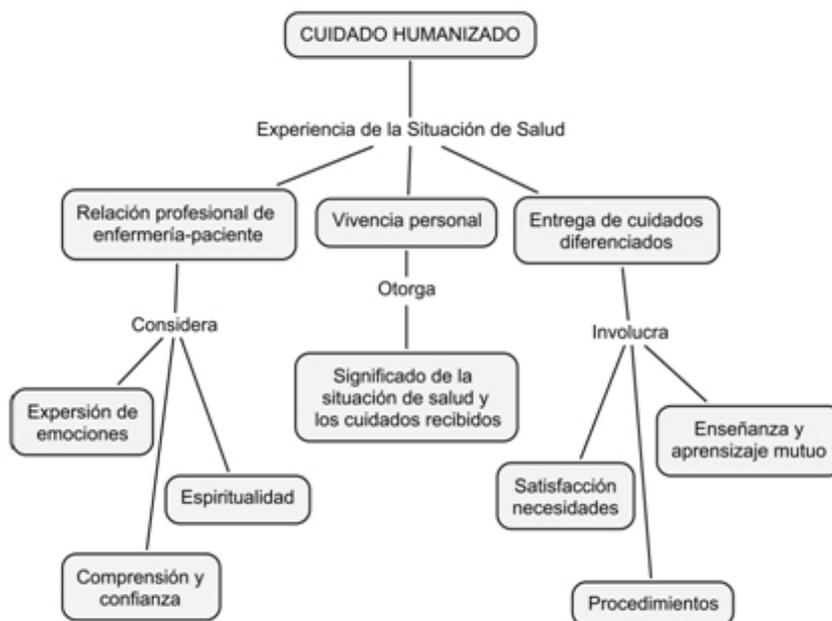


Figura 1. Organizador gráfico de la Percepción del Cuidado Humanizado. ⁽²⁴⁾

9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Conforme a los objetivos que hemos planteado en este proyecto de carácter retrospectivo y observacional. Se realizará el análisis estadístico descriptivo sobre las variables sociodemográficas del estudio, empleando estadísticos de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y distribuciones de frecuencia y porcentajes para las variables cualitativas.

Las relaciones entre las variables serán medidas con el coeficiente de correlación de Pearson. Los datos serán tratados con el paquete estadístico SPSS 22.0.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para llevar a cabo el siguiente estudio es necesario pedir los permisos pertinentes al Comité de Ética del Hospital Universitario de Canarias. Para ello se mantendrá una reunión con la gerencia médica de la planta y con las enfermeras que se encuentren a cargo del cuidado de los pacientes oncológicos para hacerles saber los objetivos de este estudio y presentarles el papel que realizan en el mismo.

Se asegurará tanto a los pacientes como a la supervisora y a los enfermeros que los datos serán tratados con la máxima confidencialidad teniendo en cuenta la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales ⁽²⁵⁾. De igual modo me comprometo a hacerles llegar un informe resumen con los resultados de la investigación al finalizarla para que se puedan realizar los cambios y mejoras pertinentes.

11. CRONOGRAMA

| | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|--|---------------------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|
| Inicio del TFG: | | | | | | | |
| Elegir y acotar tema | | | | | | | |
| Buscar información | | | | | | | |
| Desarrollo del TFG: | | | | | | | |
| Redacción índice y título | | | | | | | |
| Definir objetivos | | | | | | | |
| Redactar marco teórico | | | | | | | |
| Redactar marco metodológico | | | | | | | |
| Entrega de cuestionarios Recolección de datos | <i>Septiembre – Diciembre de 2023</i> | | | | | | |
| Análisis de datos Difusión de resultados | | | | | | | |
| Redacción del TFG: | | | | | | | |
| Evaluación pre-defensa Revisión y corrección | | | | | | | |
| Preparación y defensa: | | | | | | | |

12. LOGÍSTICA

Recursos materiales

- Material fungible
 - Aproximadamente 300 fotocopias, siendo su gasto de 20€.

- Material inventariable
 - Gastos electrónicos referido a uso de ordenadores un total aproximado de 1000€.
 - Gastos de desplazamiento, un total de 20€.

Recursos humanos

- Investigador principal.

13. RESULTADOS ESPERADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados que se obtengan de este proyecto de investigación permitirán conocer en profundidad cómo se encuentran los pacientes oncológicos del Hospital Universitario con respecto a los sanitarios que los tratan día a día, el grado de humanización de los cuidados que les brindan las enfermeras, el vínculo que crean con cada uno de ellos y las herramientas y estrategias con las que cuentan para llevar a cabo esta función.

Con esto pretendo confirmar lo que yo creo y es que las enfermeras necesitamos más formación a la hora de tratar con los pacientes, para poder afrontar todas las situaciones que nos surjan trabajando como puede ser la muerte o efectos secundarios de tratamientos como pasa con la quimioterapia, tener habilidades más allá de las técnicas que nos enseñan en la Universidad, recursos como terapias complementarias y apoyo psicológico para aquellos que más lo necesiten, tener claras las prioridades cuando comenzamos un turno y tenemos un paciente nuevo, ser conscientes del contexto en el que se encuentran, etc.

Por otro lado, los resultados obtenidos serán publicados y llevados a la unidad para realizar los cambios o mejoras en el caso de que se precise. Con la publicación de este proyecto pretendo dar visibilidad a la importancia de la humanización en nuestro trabajo, y en general, en sanidad, pues trabajamos día a día con cientos de pacientes y a veces por falta de tiempo o de costumbre se nos olvida lo más básico y fundamental. Para ello en el futuro se podrían plantear cambios con respecto a la formación, adentrarnos más en el mundo de las terapias complementarias, tener más opciones para poder paliar cualquier sentimiento de ansiedad, nerviosismo, dolor o incertidumbre de nuestros pacientes, incluir talleres para mejorar el vínculo que podamos crear, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. SCS. El Hospital - Descripción [Internet]. Gobiernodecanarias.org. [citado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=e5ca8e6c-2e0b-11e0-919a-bdaa63e0a438&idCarpeta=3da5f513-541b-11de-9665-998e1388f7ed>
2. Arcusa Lanza A, León Carbonero AI, García Vera R, Juan Vidal OJ, Barco Berrón S, Morales Guillot M, et al. Hospitales de día en oncología. Seom.org. 2015 [Internet]. [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Libro_Hospitales_Dia_en_Oncologia.pdf
3. Galmés Lladó P. Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia. Trabajo de Fin de Grado. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147887/Galmes_Llado_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20calidez%20en%20el%20trato,y%20estr%C3%A9s%20ante%20la%20hospitalizaci%C3%B3n
4. Grisales Naranjo LV, Arias Valencia MM. Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia. 2013. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Arcusa Lanza A, León Carbonero AI, García Vera R, Juan Vidal OJ, Barco Berrón S, Morales Guillot M, et al. Hospitales de día en oncología. Seom.org. 2015 [Internet]. [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Libro_Hospitales_Dia_en_Oncologia.pdf
6. Puente J, De Velasco G. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? [Internet]. Seom.org. 2019 [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
7. Diploma de especialización en [Internet]. [citado el 23 de febrero de 2023]. Unavarr.es. Disponible en: https://www.unavarr.es/digitalAssets/266/266985_100000Folleto-Oncologia-22-23.pdf

8. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2022. Seom.org. [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf
9. EONS' Strategy [Internet]. EONS – The European Oncology Nursing Society. European Oncology Society; 2020 [citado el 25 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://cancernurse.eu/about-eons/strategy/>
10. Montealegre Sanz M. Papel de la enfermería oncológica en el manejo del paciente oncológico. [Internet] 2020. [citado el 25 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.revistarevisionesencancer.com/articles/H0073/show#!>
11. Código Deontológico de la Enfermería Española. Consejo general enfermería.org. [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/jdownloads/send/128-etica-y-deontologia/2313-codigo-deontologico-de-la-enfermeria-espanola>
12. Espinosa Marchán S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. 2015. [citado el 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277911>
13. Barrera M, Ariza Oliveros E, Martínez S, Pinto T. Afrontamiento ante el Diagnóstico de Cáncer. [Revista de Psicología GEPU] 2009. [citado el 3 de marzo de 2023] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4392153>
14. Garzón Ortiz E, Méndez Salazar L, Camargo Barrero JA, Chavarro AS, Toro Cardona G, Vernaza Guerrero MB. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. [citado el 3 de marzo de 2023] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4924059>
15. Del Prado Sánchez, EP. La importancia de un buen acompañamiento de enfermería en pacientes oncológicos y sus familias. Abril de 2018. [citado el 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/36366/PFG000969.pdf>
16. Torres Contreras C, Buitrago Vera M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. 2011. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/49/54>
17. Díaz M, Gattas S, López JC, Tapia A. Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. 2015. [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702098>

18. Lorenzini Erdmann A, Luzia Leite J, Costa Mendes IA, Auxiliadora Trevizan M, Carvalho Dantas C. Aálisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. 2005. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441791006.pdf>
19. Bautista LM. Percepcion de la calidad del cuidado de enfermería en la EE Francisco de Paula Santander. 2008. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n1/v8n1a07.pdf>
20. Zavala Pérez I, Hernández Corrales MD, Olea Gutiérrez CV, Valle Solís MO. Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama. [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143d.pdf>
21. Cervilla Fernández, AB. Salvador Ríos, T. Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico. 2010. [citado el 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-formacion-aplicacion-terapias-complementarias-cuidados-S0212538210704362>
22. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, 294, de 6 de diciembre de 2018 de 119788 a 119857 [Internet] [citado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
23. Oncología médica [Internet]. Gobiernodecanarias.org. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/tfe/28/memorias/2021/gestion/servicio/oncologia.html#>
24. Ávila Hermosilla A, Llanos Mendoza R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. [Internet] 2016. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011#t1
25. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, 294, de 6 de diciembre de 2018 de 119788 a 119857 [Internet] [citado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>

ANEXOS

ANEXO I. *Carta modelo para el informe favorable del Comité Ético de Investigación Clínica*



Servicio Canario de la Salud
HOSPITAL UNIVERSITARIO
NTRA. SRA. DE CANDELARIA

| |
|--|
| COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA |
| |



CARTA DEL JEFE DE SERVICIO

Visto Bueno a la realización del Estudio Observacional

Dr. Dra. _____

Como Jefe del Servicio de _____ de este Hospital

HACE CONSTAR:

Que conoce y acepta la realización del Estudio Observacional

Título:

Código de Protocolo:

Investigador Principal:

Investigador/es Colaborador/es del Servicio:

Que las pruebas y visitas que se realizan a los pacientes incluidos en el Estudio son las habituales en pacientes con la misma enfermedad no incluidos en dicho Estudio, por lo que no supondrá un coste adicional al Hospital.

En Santa Cruz de Tenerife, a de de 202.....

Firmado:

Jefe de Servicio de

ANEXO II. Carta para la Gerencia/Dirección Médica

A/A. Gerencia/Dirección Médica

Me llamo María Pérez Toledo, soy alumna de Cuarto Curso de Grado de Enfermería por la Universidad de La Laguna (ULL), y estoy cursando la asignatura de Trabajo Fin de Grado. Por este motivo, estoy llevando a cada una investigación que tiene como objetivo general evaluar la percepción del paciente oncológico con relación al cuidado humanizado recibido por parte del personal de enfermería en la unidad de hospitalización oncológica del Hospital Universitario de Canarias.

La realización de este estudio se propone porque me parece importante hacer una reflexión objetiva sobre la humanización que hay en los cuidados de enfermería actualmente, en este caso en la unidad de oncología médica. Sacaré en conclusiones la percepción que tienen los pacientes, la calidad de relación que se crea en la planta, etc. Además, aportará beneficios a los profesionales de salud pues les permitirá reflexionar sobre la calidad de la atención que prestan diariamente, los conocimientos respecto a terapias complementarias, herramientas y estrategias para ayudar y acompañar a los pacientes en el contexto de salud en el que se encuentren.

Por todo ello, me dirijo a usted para solicitarle su permiso y autorización para poder entrevistar a los pacientes que estén hospitalizados en esta unidad. Todos estos datos serán totalmente confidenciales y en ningún momento se identificará a la persona.

A la espera de su respuesta, reciba un cordial saludo.

En Santa Cruz de Tenerife, a de de 202.....

Firmado:

María Pérez Toledo

ANEXO III. *Consentimiento informado del paciente*



TÍTULO: *Importancia de la humanización del cuidado enfermero en pacientes oncológicos en el Hospital Universitario de Canarias.*

Yo, (nombre y apellidos) _____, manifiesto que he sido informado/a del presente estudio y que:

- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones, así como no tener repercusiones a nivel personal y sanitario.
- Mis datos estarán protegidos y la información recogida se procesará de acuerdo con la normativa vigente en la materia de protección de datos (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).
- Recibiré una copia firmada de este documento.

Considerando esto, otorgo libremente mi consentimiento para participar en el estudio y que mis datos puedan utilizarse con fines de investigación.

Firma del participante en el estudio

Firma del investigador

Fecha: ____ / ____ / _____

Fecha: ____ / ____ / _____

ANEXO IV. *Cuestionario sobre la Humanización del cuidado en pacientes oncológicos*



Mi nombre es María Pérez Toledo, soy estudiante de 4º de Enfermería de la Universidad de La Laguna en la sede de Tenerife. Me gustaría pasar esta encuesta por la planta hospitalaria de Oncología del Hospital Universitario de Canarias (10 par) para estudiar la importancia que le dan los enfermeros/as de la planta a la humanización y calidad de los cuidados que ofrecen a los pacientes oncológicos. Posteriormente, con el análisis de los resultados se podrán hacer las mejoras necesarias de esos cuidados y de la relación enfermera-paciente, siempre pensando en una mejora del sistema sanitario que tenemos hoy en día y de que el paciente se encuentre cómodo y acompañado en el proceso de afrontamiento de esta patología. La participación es voluntaria y se guardará la confidencialidad en todo momento.

Muchas gracias por su colaboración.

Variables sociodemográficas

1. Tiempo que lleva hospitalizado en la planta.

1-3 días

3-6 días

Más de 6

2. Sexo

Hombre

Mujer

3. Edad: ____ años.

Anexo V. Cuestionario Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas

Tabla 2. Instrumento Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados ⁽²⁵⁾.

| |
|---|
| DIMENSION 1: FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS. |
| 1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera. |
| 2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted. |
| 3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo. |
| 4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras. |
| DIMENSION 2: INSTALACIÓN DE FE Y ESPERANZA. |
| 5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada. |
| 6. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe. |
| 7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor). |
| DIMENSION 3: CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS. |
| 8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera. |
| 9. Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud. |
| 10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto. |
| 11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera. |
| 12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza. |
| 13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted. |
| DIMENSION 4: DESARROLLAR UNA RELACIÓN DE CUIDADOS HUMANOS DE AYUDA Y DE CONFIANZA. |
| 14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos. |
| 15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted. |
| 16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente. |
| DIMENSION 5: PROMOCIONAR Y ACEPTAR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS. |
| 17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos. |
| 18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones. |
| 19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad. |
| 20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa. |
| DIMENSION 6: USO SISTEMÁTICO DEL MÉTODO CIENTÍFICO PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES. |
| 21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos. |
| 22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser. |
| 23. Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a los demás personas. |
| DIMENSION 7: PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL. |
| 24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan. |
| 25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan. |
| 26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan. |
| 27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados. |
| DIMENSION 8: CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL, FÍSICA, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL. |
| 28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud. |
| 29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad. |
| 30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo. |
| DIMENSION 9: AYUDAR A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS. |
| 31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas. |
| 32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales. |
| 33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales. |
| DIMENSION 10: ACEPTACIÓN DE FUERZAS EXISTENCIALES – FENOMENOLÓGICAS. |
| 34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado. |
| 35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera. |
| 36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás. |