

## **8.- ANEXOS**

### **ANEXO I:**

Marco conceptual de Triangulo de los Cuidados.



Fuente: Germán Bes C, Orkaizagirre Gómara A, Huércares Esparza I, Hueso Navarro F. ¿Provocan las enfermeras su propia invisibilidad?: a propósito del caso de María. Index Enferm. 2015 Sep;24 (3): 139-143.

**ANEXO II:**

Formación del personal de Enfermería de la unidad en habilidades sobre los CI.

## **Objetivos generales en la formación profesionales**

### **1.- ¿Qué son los CI?**

El “**Cuidado de Enfermería**” o “**Cuidado Enfermero**” tiene dos grandes dimensiones: la primera es la **dimensión emocional**, relacionada con la interacción de los seres humanos, que dependiendo de las actuaciones de la enfermera o enfermero generará sentimientos de seguridad, bienestar y tranquilidad en los pacientes. La segunda es la **dimensión técnicocientífica**, que se refiere a los procesos y procedimientos técnicos que se dan con relación al cuidado. En ambas dimensiones se busca evitar complicaciones al paciente, garantizar su seguridad, disminuir su estrés y contribuir al máximo con su bienestar.

Hoy en día la enfermería ha quedado atrapada bajo la creencia de las instituciones hospitalarias impregnándose del **modelo biomédico** y curativo en la práctica profesional. Este modelo define el cuidado desde una **perspectiva analítica, empírica y experimental**, adecuada para el estudio de los procesos biológicos y fisiopatológicos de las personas, asumido en su totalidad por la medicina moderna. La consecuencia de esto es un **cuidado monótono y lineal** dominado únicamente por la racionalidad técnica, dónde el enfermo pasa a ser una enfermedad.

Ésta visión biomédica de la atención es lo que ha llevado a las enfermeras a una elevada estructuración del trabajo, a la tecnificación y medicalización del factor humano, a una **falta de motivación y valoración** del personal de enfermería. Todo ello conlleva el alejamiento de la humanización de los cuidados y al distanciamiento de su visión holística del paciente.

La **humanización de los cuidados**, el cuidado humano, hace referencia a los cuidados enfermeros que resultan **menos visibles**, aquellos que carecen de reconocimiento y valor social y sanitario; aquellos cuidados que pueden parecer **acciones cotidianas sin significado**, pero que sin embargo, para el profesional son actos intencionados que conllevan un **juicio terapéutico**; es decir, conllevan un proceso de pensamiento por parte de los profesionales que, consciente o inconscientemente, emiten una opinión razonada y argumentada en base a unos **conocimientos específicos** que permiten establecer la intervención y/o cuidado más adecuado para lograr el mayor grado de bienestar global en la persona.

Este tipo de cuidados son los llamados “**cuidados invisibles**” (**CI**), entendiéndolos como un conjunto de intervenciones llevadas a cabo mediante la **observación atenta, la empatía, el conocimiento y la experiencia** del profesional de enfermería. Estos cuidados tienen un impacto positivo en el bienestar, autonomía y seguridad de las personas, que debería ser considerado. Se trata de esas acciones como dar una taza,

acomodar una almohada, cuidar la intimidad y el confort, acompañamiento, proximidad, etc. que acompañan a las acciones que sí podrían ser registradas, por ser consideradas más profesionales que las anteriores.

Enumeradas de esta manera parecen ser acciones imposibles de cuantificar y registrar, en cambio, lo que la mayoría desconocen es que están sustentas en una base científica por la cual el profesional de Enfermería fundamenta sus conocimientos sobre cómo otorgar estos cuidados.

Esta **base científica** haría referencia a como sería la relación terapéutica entre paciente – profesional, a cómo el profesional llega a ser una asesoría de salud para el paciente, a cómo proporciona una capacitación para el autocuidado para el paciente, etc.

## **2.- ¿Cómo ponerlos en práctica?**

Las habilidades que encierra la aplicación de los CI en la práctica diaria conlleva la adquisición de ciertos conocimientos sobre ellas.

- **Escucha activa:**

El término de Escucha activa se usa para definir una serie de comportamientos y actitudes que realiza el receptor en el intercambio de información que le ayuda a escuchar, a concentrarse en la persona que habla y a proporcionar respuestas. Poniendo en marcha lo definido como **“feedback”**, con la implicación, entre otros aspectos, ofrecer disponibilidad y mostrar interés por la persona que habla.

La escucha activa consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido refiriéndose no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los **sentimientos, ideas o pensamientos** que subyacen a lo que se está diciendo

**Recomendaciones** a seguir en la escucha activa:

- No juzgar al emisor.
- No distraerse.
- No interrumpir al que habla. Espera a que la otra persona te dé paso, aunque no estés de acuerdo con lo que dice.
- No ofrecer ayuda o soluciones prematuras.
- No rechazar lo que el otro siente (“Eso no es nada”)
- No contar tu historia cuando el otro necesita hablarte.

- No contraargumentar ("Me siento mal" – "Y yo también").
- Evitar el "síndrome del experto", es decir, tener la respuesta antes de que el otro cuente todo.
- No rechazar las emociones que el otro manifiesta. Decir que no debería sentir lo que siente implica un reproche sobre una conducta sobre la que la persona no tiene control. Hay que tener en cuenta que no está en su mano modificar ese sentimiento.
- No solucionar el problema si no es lo que se requiere.
- No dar un consejo que no te hayan pedido.

- **Toque Terapéutico:**

El ser humano es un sistema abierto de energía y está comprometido en una continua interacción con su entorno. Tiene unas necesidades básicas fisiológicas que precisan ser cubiertas, como son el respirar, el equilibrio hídrico, el comer y la regulación del frío y del calor. Si la persona está sana tiende al equilibrio, pero cubriendo nuestras necesidades básicas no tenemos suficiente, en realidad ni siquiera podemos vivir, necesitamos intercambiar pensamientos, amor, caricias, amistad, etc.

El Toque Terapéutico hace referencia al gesto de **tocar al paciente** con las manos, no solamente a la hora de realizar una técnica invasiva para lo cuál sea necesario, sino el tacto por el tacto. El apoyar la mano sobre el otro en gesto de comprensión y de acompañamiento.

Para poner en práctica esta habilidad se aconseja que la enfermería sea capaz de:

- Ver y comprender lo que es, en lugar de lo que pudiera ser, hubiera sido oería.
- Decir lo que se siente y piensa, en lugar de lo que se debería decir.
- Sentir lo que se siente, en lugar de lo que se cree que se debería sentir.
- Pedir lo que se quiere, en lugar de estar esperando siempre a que lo adivinen.
- Asumir los riesgos por ti mismo, en lugar de instalarte en la seguridad.

- **Promoción del autocuidado:**

El Autocuidado se define como las **acciones** que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se

promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el **individuo dirige hacia sí mismo** o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

En este aspecto se pueden apreciar como en la adquisición del autocuidado se deben tener en cuenta elementos denominados **factores condicionantes básicos (FCB)**. Los factores son condiciones internas y externas de la persona que afectan, a la cantidad y calidad de cuidados que requiere la persona y las manifestaciones de los requerimientos y la capacidad de autocuidado, entre los que se encuentran: la edad, el sistema familiar, el género, patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y estado de desarrollo, además se requiere precisar que toda acción de Autocuidado debe ser razonada e intencionada para ser realizada y contar con los recursos requeridos para ello.

Para que el personal de Enfermería pueda llevar a cabo esta habilidad se debe recabar información sobre estos factores y poner en marcha estrategias de autocuidado planificando intervenciones que puedan ser llevadas a cabo **por parte del personal y por el propio paciente**, motivándolo para que participe de forma activa en el manejo y control de su propia salud.

Por eso las acciones del personal de enfermería tienen que ir encaminadas a **modificar las conductas no saludables en saludables**, que incluyen incrementar el conocimiento, adquisición de habilidad y sobre todo tener motivación para el fomento de autocuidado, esto incluye también mejorar el ambiente en el que se desenvuelve la persona. Debemos asegurarnos de que nuestras expectativas como enfermeras sean razonables atendiendo a las características de cada persona

- **Promoción de la confianza:**

La **comunicación** en sus aspectos verbales y no verbales es uno de los instrumentos básicos de la práctica de enfermería así como la destreza, la habilidad manual, el conocimiento científico, la observación, la creatividad, entre otros, pues permiten a la enfermera interactuar, relacionarse e implementar el cuidado de enfermería.

La comunicación posibilita a la enfermera delimitar las metas de intervención y cumplir los objetivos de la enfermería como la oferta de ayuda. Y para ello, la enfermera debe dar énfasis a la habilidad de comunicarse y mantener una comunicación significativa. Así, la habilidad para comunicarse con otros seres humanos, de entender y ser entendido constituye una capacidad interpersonal esencial.

Los profesionales comprenden que el **apoyo emocional** es una de las bases para crear confianza en el paciente, y esto se debe, probablemente, no solo al hecho de ser sensitivas e intuitivas, sino también porque conocen el significado de esa actitud ante alguien que vivencia el dolor y el sufrimiento. A través del apoyo emocional, la enfermería cumple uno de los presupuestos que es el de ayudar al enfermo a encontrar un sentido a su enfermedad.

- **Promoción del confort:**

Los cuidados de confort, pertenecen al rol propio de la profesión enfermera, y suponen para el paciente un aumento considerable de su calidad de vida durante su estancia hospitalaria, además que permite prevenir complicaciones mayores, que suelen ser evitables con una atención integral.

#### **Instalación de confort:**

Es la manipulación del paciente para facilitar una comodidad óptima.

1. La cabeza: un almohadillado correcto para evitar posibles problemas cervicales.
2. Las orejas: a veces tienden a plegarse, por motivo de la colocación de mascarillas, por ello es importante verificar su posición y mantenerlas hacia atrás.
3. El cuerpo: el paciente tiende a deslizarse hacia abajo, dando con los pies en el pie de cama, provocando una postura incomoda para el paciente. Por ello hay que ayudar a remontarlo regularmente.
4. Las sábanas: adaptar las sábanas a la temperatura del paciente, subirlas o bajarlas dependiendo de las necesidades del paciente.

#### **El dolor:**

La evaluación del dolor es crucial para identificar el malestar del paciente, y puede ser de amplia etiología: un mantenimiento prolongado en una postura o un dolor ligado a un problema de salud. Para ello debemos usar las escalas del dolor adecuadas, y recoger regularmente información sobre el dolor. Es importante identificar el dolor, su localización, su causa y su intensidad, para poder manejarlo adecuadamente y administrar los analgésicos necesarios.

Para ello poseemos diferentes escalas de evaluación para detectar el dolor en el paciente: EVA (Escala Visual Analógica), EN (escala numérica), EVD (escala verbal descriptiva)

## **La higiene:**

Además de la higiene diaria del paciente; hay que proponer una higiene regular para favorecer el confort del paciente y de los familiares que lo visitan:

- Higiene buco-dental: una higiene tres veces al día es en principio suficiente.
- Lavado de ojos: permite que el ojo este limpio y así vigilamos la aparición de posibles infecciones o problemas que requieren de atención médica u oftalmológica.
- Eliminación: Valorar el patrón de eliminación del paciente y mostrar interés ofreciéndole ayuda si fuese necesario incrementa el nivel de confort por parte de los pacientes. Si éste lleva pañal tendremos que valorar si esta húmedo, o manchado, ya sea por la transpiración.. Verificar regularmente el estado de humedad del paciente y cambiarlo lo más pronto posible.
- Los apóositos: el requerimiento del uso de apóositos del tipo que sean es muy común debido a los diferentes usos que se le pueden dar. Estos pueden acumular suciedad de la cama, del ambiente o de fluidos corporales del propio paciente. Enfermería tiene que ser capaz de diferirlos y cambiarlos lo más tempranamente posible para asegurar el confort del paciente.

## **El estado cutáneo:**

Las alteraciones cutáneas son frecuentes, por ello, hay que hacer especial atención en la evaluación del riesgo de úlceras y escaras. Para ello podemos usar la escala de Braden. Las actividades necesarias que se deben realizar de modo regular para mantener la integridad cutánea son las siguientes:

- Evaluación del riesgo de aparición úlceras y otras alteraciones cutáneas mediante una escala adaptada.
- Favorecer una temperatura adecuada en la habitación y adaptar la ropa y las sabanas para controlar los sudores excesivos
- Verificar si el paciente está húmedo y necesita ser cambiado
- Cambios posturales para cambiar los puntos de presión
- Descargar las zonas con mayor presión, como talones, sacro u hombros.
- Seleccionar la cama que mejor se adapte a cada paciente.

- Los masajes, aflorando los puntos de presión, con un aceite o crema adaptadas, es muy necesario para permitir una hidratación correcta de la piel, con el objetivo de mantener la integridad cutánea.

### **3.- ¿Cómo registrarlos?**

Para la implantación de un sistema de registro de cuidados invisibles en las gráficas de Enfermería la literatura recoge varios criterios que deben cumplir:

- Objetividad:

Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales. No deben de utilizar un lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos. Deben describir de una forma objetiva el comportamiento del paciente, sin etiquetarlo de forma subjetiva. El profesional debe anotar la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares, entre comillas. Sólo la información apoyada por hechos documentados será susceptible de ser registrada.

- Precisión y Exactitud:

Deben ser precisos, completos y fidedignos. Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa y expresar sus observaciones en términos cuantificables. Los cuidados deben describirse de manera meticulosa haciendo constancia de su fecha, hora y firma legible del profesional responsable. Por consiguiente deben de ser unos registros completos ya que, unos registros incompletos, podrían indicar unos cuidados de enfermería deficientes. "Lo que no está escrito, no está hecho".

- Legibilidad y claridad:

Deben ser claras y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas. Deben ser correctas ortográfica y gramaticalmente, usando sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado, ya que pueden inducir a error. Cuando existan dudas escribir completamente el término. No se debe utilizar líquidos correctores ni emborronar lo ya escrito. Corregir los errores, tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado "error", ya que podría interpretarse legalmente como una omisión de información.

- Simultaneidad:

Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno. Tampoco se debe registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas.

**ANEXO III:**

Ficha complementaria en la Gráfica de Cuidados de Enfermería para el registro de los CI.



HOSPITAL UNIVERSITARIO "MIGUEL SERVET"  
Pº Isabel la Católica 1-3  
50008 Zaragoza

Apellidos.....

Nombre..... Edad.....

Servicio.....

Cama..... Nº Historia.....

Fecha de Ingreso:

Hoja nº:

#### REGISTRO ENFERMERIA CUIDADOS INVISIBLES DE HOSPITALIZACIÓN

FECHA:

INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

##### Escucha Activa

Proporcionar información correcta sobre su ingreso

Escuchar con atención sus dudas y resolverlas

Comunicar con lenguaje comprensible el proceso de su enfermedad

Conocer sentimientos, ideas o pensamientos que dificulten su recuperación

##### Toque Terapéutico

Acompañar y verificar la ingesta de tratamiento oral pautado

Acompañar en situaciones o técnicas realizadas para atenuar el estrés que producen

##### Promoción del Autocuidado

Identificar actividades que puede realizar de forma autónoma

Enseñar cuidados a realizar para mejorar su estado de salud

Incluir a la familia o cuidador principal en la aplicación de los cuidados

Enseñar medidas para prevenir la recaída de su enfermedad

##### Promoción de la Confianza

Comunicar síntomas de alarma

Realizar acciones para disminuir el dolor cuando la medicación no es efectiva o no puede administrarse más medicación

Coordinar actividades con otros profesionales (médico, trabajador social, auxiliar, celador,...)

Dedicar el tiempo adecuado que requiera cada paciente

Presentarse ante el paciente comunicando nombre y categoría profesional

Comunicar disponibilidad ante algún problema y cómo tiene que hacerlo

##### Promoción del Confort

Preservar la intimidad del paciente en cualquier situación

Manipular al paciente para facilitar una comodidad óptima (cambio de apósitos, sujeción de drenaje o sonda,...)

Evaluar el dolor a través de escalas de valoración

Asegurar una buena higiene del paciente

FIRMA:

NOMENCLATURA

Fuente: Elaboración propia

**ANEXO IV:**

Encuesta de evaluación de la calidad de cuidados.

## **Percepción de la calidad del cuidado invisible de enfermería**

**Para usar este cuestionario debe pedir permiso a la autora Isabel Huércaños  
Esparza**

*Fecha:* \_\_\_\_\_ *Iniciales del paciente/familiar:* \_\_\_\_\_

**Contesta el cuestionario:** Paciente \_\_\_\_\_ Cuidador/a familiar\_\_\_\_\_

Nivel de estudios de la persona que responde al cuestionario, marque con una X:

Sin estudios titulados \_\_\_\_\_ Primarios \_\_\_\_\_ Secundarios \_\_\_\_\_

Universitarios \_\_\_\_\_

**En caso de ser usted familiar** de la persona ingresada, por favor responda a estas preguntas con sus datos personales:

Edad \_\_\_\_\_ Parentesco con el paciente \_\_\_\_\_

Marque con una X: Mujer \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_

**Datos referentes al paciente:**

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Marque con una X: Mujer \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_

Ciudad de residencia \_\_\_\_\_ ¿En qué hospital ha estado ingresado/a? \_\_\_\_\_

Servicio en el que estuvo ingresado \_\_\_\_\_ Mes del último ingreso \_\_\_\_\_

¿Cuánto duró su estancia en el hospital? \_\_\_\_\_

Motivo del ingreso \_\_\_\_\_ ¿Tiene usted alguna otra enfermedad? \_\_\_\_\_

Valore de 0 a 10, rodeando con un círculo, la satisfacción que tiene con respecto a la atención que ha recibido de las enfermeras a lo largo de su vida:

0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_ 10

Marque con una X la respuesta que estime oportuna para cada pregunta con respecto a su última experiencia hospitalaria.

**RECUERDE: SOLO PERSONAL DE ENFERMERÍA –NO MÉDICOS o MÉDICAS**-Usamos el femenino pero incluye a enfermeros y enfermeras

**EJEMPLO**

P3. ¿Acudía a comprobar cómo estaba usted aunque no la hubiera llamado?

Nunca  Casi nunca  A veces  Casi siempre  Siempre

<i>P1. ¿Se preocupaba por cómo se encontraba incluso cuando la situación más grave ya había pasado?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P2. Aunque no era su enfermera de referencia en ese turno ¿se preocupaba por su situación?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P3. ¿Acudía a comprobar cómo estaba usted aunque no la hubiera llamado?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P4. ¿Le atendió con rapidez cuando la llamó?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P5. ¿Considera que la enfermera le dedicó el tiempo adecuado que usted necesitó?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P6. ¿Le dijo como avisar si necesitaba algo o tenía algún problema?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P7. ¿Se mostró dispuesta a aclararle las dudas que le surgieron durante el ingreso?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P8. ¿Intentó tranquilizarle dándole la información que usted necesitaba en un momento dado?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P9. ¿Le dio ánimos cuando los necesitó?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P10. ¿Le dedicó momentos y/o espacios para hablar sobre temas que le preocupan o interesan sobre su proceso, con usted y/o su familia?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P11. ¿Ha sentido que la enfermera en algún momento ha tratado de ponerse en su lugar para comprender la situación por la que usted estaba pasando?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P12. ¿Utilizó la enfermera un lenguaje comprensible para dirigirse a usted?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P13. ¿Se ha sentido acompañado por la enfermera, o durante su estancia hospitalaria?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P14. ¿Se sentó cerca de usted para hablar?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
<i>P15. ¿Se sintió reconfortado cuando lo necesitó?</i>	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>

P16. ¿Le atendió con delicadeza?	No se entiende <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No procede <input type="checkbox"/>
P17. ¿Le ofreció una taza de té o café, zumo, una revista, etc., o le preguntó si necesitaba algo?	No se entiende <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No procede <input type="checkbox"/>
P18. ¿Estuvo atenta para administrarle la medicación cuando tuvo dolor?	No se entiende <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No procede <input type="checkbox"/>
P19. ¿Procuró que el entorno de la habitación fuera confortable, para facilitarle comodidad y descanso?	No se entiende <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No procede <input type="checkbox"/>
P20. ¿Le tuvo en cuenta, haciéndole preguntas y escuchándole? (sobre su proceso, sus gustos, sus costumbres, etc.)	No se entiende <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No procede <input type="checkbox"/>
P21. ¿Realizó otro tipo de acciones para disminuir el dolor, la fiebre, la inflamación, vómitos, (...) cuando la medicación no era efectiva o no era posible proporcionarle más medicación? ¿Cuales? _____	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	
P22. ¿Procuró preservar su intimidad durante el aseo?	No se entiende <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No procede <input type="checkbox"/>
P23. ¿Le enseñó algunas pautas (cómo tomar la medicación, dieta, ejercicio, etc.) para prevenir la recaída de la enfermedad o para llevar un manejo de la enfermedad adecuado en su domicilio?	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	
P24. ¿Se encargó de coordinar las actividades del resto de profesionales (médicos, trabajadores sociales, auxiliares, celadores,...) para que se le administrara una atención apropiada?	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	
P25. ¿Supo cómo actuar en cada momento?	No se entiende <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No procede <input type="checkbox"/>
P26. ¿Cree que la enfermera tomó sus propias decisiones para cuidarle mejor?	No se entiende <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No procede <input type="checkbox"/>
P27. ¿Procuró que su familia participara en su cuidado, enseñándoles lo necesario de cara al alta?	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	
P28. ¿Tuvo en cuenta a su familia y su situación durante el ingreso, cuidando también de ellos de alguna manera?	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	

P29. ¿Considera que la enfermera fue sincera con usted durante su proceso de enfermedad?	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
P30. ¿Procuró preservar su intimidad al darle información delicada?	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/>
P31. ¿Fue amable con usted en su ingreso en el hospital?	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	No se entiende <input type="checkbox"/>
		No procede <input type="checkbox"/>

A continuación, aparecen una serie de preguntas para que conteste Sí o No según la experiencia que usted haya tenido durante su ingreso. Ademas si desea hacer alguna apreciación puede escribirla en al línea que hay debajo de cada pregunta.

P32. ¿La enfermera se presentó diciéndole su nombre la primera vez que le atendió?

Sí  No  \_\_\_\_\_

P33. ¿Se siente satisfecho/a con el cuidado que las enfermeras,os le han dado?

Sí  No  \_\_\_\_\_

P34. ¿Considera que la enfermera,o ocupa un lugar importante en el equipo de profesionales sanitarios que le atendieron?

Sí  No  \_\_\_\_\_

P35. ¿Tiene usted confianza y seguridad en las enfermeras,os que le han atendido?

Sí  No  \_\_\_\_\_

P36. ¿Está satisfecho/a con la manera en que se ha resuelto el problema de salud que motivó su ingreso?

Sí  No  \_\_\_\_\_

P37. ¿Está satisfecho con el médico/a que le ha atendido?

Sí  No  \_\_\_\_\_

Le pedimos un último esfuerzo, por favor, desde su experiencia en el hospital, en cuanto a la atención recibida por el personal de enfermería durante su ingreso

P38. *¿Qué ha sido lo más importante para usted?*

P39. *¿Se han cumplido las expectativas que usted tenía sobre las enfermera/os que le han atendido o a habido algo que ha echado en falta?*

P40. *¿Qué ha sido lo peor en cuanto a la atención recibida?*

P41. *¿Recuerda el nombre de alguna enfermera/o o auxiliar? Si es así, ¿Cuál es el motivo?*

P42. *Finalmente, díganos cosas para mejorar la atención de enfermería (puede escribir por detrás de la hoja)*

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN