*ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*
Vol. 9 Núm. 2 (2022): Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 09. N° 2 (Dic 2022), 115-130
ARTÍCULO CIENTÍFICO

# Connotaciones sobre la vulnerabilidad de la intimidad física del paciente quirúrgico desde la perspectiva de enfermería

*Leidy Delgado Lopez*
*Mirtha Flor Cervera Vallejos* Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

**Objetivo:** Describir y analizar las connotaciones sobre la vulnerabilidad de la intimidad física del paciente quirúrgico, desde la perspectiva de enfermería. **Método:** Investigación de tipo cualitativo, con abordaje descriptivo. Los sujetos de estudio lo conformaron 6 profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico de un hospital público de Lambayeque, la muestra lograda por saturación tuvo muestreo no probabilístico y por conveniencia. En la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada con modalidad virtual, validada por juicio de expertos y por estudio piloto. Los datos fueron procesados por análisis de contenido. En el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta los principios éticos y criterios de rigor científico. **Resultados principales:** Se obtuvieron tres categorías: 1) Desnudez corporal ineludible por intervención quirúrgica. 2) Reacciones incómodas por desnudez en acto de preparar zona operatoria y 3) Situaciones de quiebre y correcciones de la vulnerabilidad en la intimidad física. **Conclusión:** Las enfermeras dilucidaron que las reacciones del paciente quirúrgico al percibir la desnudez de su cuerpo, exterioriza expresiones verbales inoportunas, sentimientos y emociones sumados a temor, nerviosismo e incomodidad, Y señalan que no todos los profesionales que intervienen en la fase intraoperatoria muestran respeto por el cuerpo del paciente y hacen un llamado a evitar este comportamiento.

## Abstract

**Objective:** To describe and analyze the connotations on the vulnerability of the physical intimacy of the surgical patient, from the nursing perspective. **Method:** Qualitative research, with descriptive approach. The subjects of the study were 6 nursing professionals from the Surgical Center of a public hospital in Lambayeque, the sample achieved by saturation had non-probabilistic and convenience sampling. The data collection used a semi-structured interview with virtual modality, validated by expert judgment and pilot study. The data were processed by content analysis. The ethical principles and criteria of scientific rigor were taken into account in the development of the research. **Main results:** Three categories were configured as results: 1) Unavoidable bodily nudity due to surgical intervention. 2) Uncomfortable reactions due to nudity in the act of preparing the surgical area and 3) Situations of breakage and corrections of vulnerability in physical intimacy. **General conclusion:** The nurses elucidated that the reactions of the surgical patient when perceiving the nudity of his body, externalizes inopportune verbal expressions, feelings and emotions added to fear, nervousness and discomfort, and point out that not all the professionals who intervene in the intraoperative phase show respect for the patient's body and make a call to avoid this behavior.

**Keywords:** Vulnerability; Privacy; Surgical patient; Nursing.

## Introducción

En la actualidad, la atención sanitaria se ha convertido en un proceso más mecanizado, en donde

los pacientes se les puede afectar en su integridad física, así como su intimidad. La intimidad como tal es subjetiva como objetiva, porque no sólo comprende los propios pensamientos y sentimientos, sino también las cosas que pasan en el entorno y hasta en el propio cuerpo. Por ello, si se trata de la intimidad física, se entiende que la persona tiene un mundo interior que sólo ella conoce; capaz de comunicarlo o no a quien quiera, creando un sentimiento natural que le brinda protección, conocida como la vergüenza o pudor [1,2].

Cuando el paciente ingresa a un centro hospitalario se encuentra con una situación incierta y desconocida. Según Sánchez [3], la intimidad a veces se ve comprometida a la hora de brindar los cuidados, al no utilizarse las barreras necesarias para evitar exponer de forma innecesaria el cuerpo del paciente. Corrobora Ramos, Paredes y Cervera [4], al sostener que la intimidad puede violentarse por la sobresaturación de pacientes, el trato hacia la persona, la manera de ofrecer cuidados, hasta la inadecuada infraestructura, déficit de ropa hospitalaria o la exigencia de examinar al paciente.

En este contexto, la mayoría del equipo de salud no siempre contemplan de la misma forma a los pacientes en relación al significado de la intimidad, pues muchos de ellos actúan de forma tan natural cuando se trata de develar la intimidad física de la persona ante desconocidos [5]. Como lo detalla Hartigan, Cussen, Meaney y Donoghue [6], al encontrar que el 79 % de los pacientes detectó que la protección de su intimidad física era inadecuada durante la visita al servicio de urgencias. Y otro estudio a nivel nacional, señaló que el 85% de los encuestados expresaron que su intimidad fue vulnerada durante la atención en el servicio de emergencias [7].

Por parte de Ramos y Cervera [8], destacaron que la mayoría de los pacientes se sienten avergonzados y tristes frente a miradas y tocamientos de lo íntimo de su cuerpo, además consideraron que la vestimenta hospitalaria era inapropiada, al generarles desprotección, molestia y llanto, ya que experimentaron cierta pérdida de su intimidad corporal produciéndoles estrés, adicional al sufrimiento biológico que padecían. Del mismo modo, Ceroni, Martini, y otros [9], concluyeron que mantener la privacidad de la persona garantiza el derecho de no observarle sin su consentimiento, considerando así su voluntad e individualidad.

Entonces, poco se ha evaluado y discutido sobre la intimidad física en la salud, especialmente en algunos servicios del hospital o en ciertos procedimientos, donde exponer y tocar el cuerpo es inevitable a la asistencia sanitaria; pero esto no significa que el salvaguardar la intimidad corporal también sea imposible ponerla en práctica durante la atención. Esto sucede porque a veces se dan descuidos en esta dimensión de la persona, y en servicios como la sala de operaciones, por el hecho de que conservar la intimidad del paciente por parte del equipo quirúrgico, puede pasar a un segundo plano; ya que se toma en cuenta aspectos más técnicos y necesidades consideradas muy básicas por el sistema sanitario que giran más entorno a la enfermedad y el tratamiento que alrededor del propio paciente [10,11].

Realidad que conllevo a generar como objetivos describir y analizar las connotaciones sobre la vulnerabilidad de la intimidad física del paciente quirúrgico desde la perspectiva de enfermería. Con lo cual, la relevancia del estudio se sustentó en la necesidad de ver el fenómeno desde la mirada del profesional de enfermería; ya que no existen suficientes estudios que describan las connotaciones de la vulnerabilidad física del paciente quirúrgico, puesto que, en este acto, requiere casi de la total exposición corporal para dar cumplimiento al objetivo del tratamiento. Razón por la cual resultó útil para enfermería, llegar a comprender el sentir del paciente ante la vulnerabilidad de su intimidad física y al mismo tiempo ser conscientes y sensibles de que el aumento de la calidad de los cuidados pasa por respetar a la persona y su dimensión corporal, relacionado con la desnudez innecesaria o la invasión vana de la intimidad física.

# Materiales y Método

Estudio cualitativo, descriptivo [12], considerando la perspectiva del profesional de enfermería que atiende al paciente quirúrgico. La población estuvo el constituida por 30 profesionales de enfermería, quienes laboran en servicio de anestesiología y centro quirúrgico de un Hospital público del departamento de Lambayeque. El muestreo fue intencional, la muestra no probabilística y por conveniencia, determinada por criterios de saturación y redundancia[13]; la conformo 6 enfermeras que se encontraban trabajando más de un año, de ambos sexos y que accedieron a participar de manera voluntaria con consentimiento informado. Se excluyeron a los profesionales de enfermería con descanso médico, pasantía, rotación de especialidad, así como reemplazos momentáneos por alguna enfermedad. Las edades de los participantes fueron entre 28 y 56 años, de sexo femenino, con experiencia profesional de 3 a 32 años y con tiempo de servicio de 1 a 25 años.

El estudio tuvo como escenario el servicio de Anestesiología y Centro quirúrgico de un Hospital Público de nivel II de Lambayeque, este establecimiento presenta alta demanda de pacientes y limitada oferta de profesionales, por ello resulto observable la sobresaturación de pacientes u otros factores internos, lo cual condiciona a que de alguna manera ocurran tales injerencias en este ámbito del usuario, como es su intimidad física.

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de entrevista semiestructurada [13] bajo modalidad virtual. El instrumento fue la guía de entrevista [14], constituida por los datos generales; y seis preguntas abiertas. Fue validado por 3 juicios de expertos, con experiencia de 15 a 22 años de servicio, con grado de maestría en Ciencias de Enfermería y doctorado en Bienestar Social y Desarrollo local. Después de ser aprobado el estudio por el comité de Ética Institucional con resolución N°331-2020-USAT-FMED, se efectuó la prueba piloto [14] vía wasap con los dos primeros participantes, no considerados en la muestra final.

Después de obtenido el permiso para acceder al escenario del estudio, se tuvo contacto con algunas participantes, por medio de aplicación de WhastsApp y llamadas telefónicas con ayuda de aliados estratégicos que laboraban en el mismo establecimiento, al tener los contactos se coordinó con las enfermeras el horario disponible para las entrevistas virtuales previo consentimiento informado de forma verbal, debido a las circunstancias de pandemia que cursaba el estado peruano.

Posterior a la prueba piloto, se realizaron las entrevistas virtuales, las cuales duraron alrededor de 20 minutos, 3 por vía grabación en wasap y 3 en plataforma zoom. Luego se procedió a transcribirlas en un programa de Microsoft Word. Seguidamente, se contactó nuevamente con cada participante, según su disponibilidad, con la finalidad de verificar que los datos proporcionados fueron los correctos y estén completos. Dicha verificación se efectuó también en forma virtual. Durante el proceso de las entrevistas, se tuvo cierta dificultad para acceder a los sujetos por motivos de trabajo y tiempo disponible de los mismos, sin embargo, la investigadora supero esta dificultad accediendo a la disponibilidad de los participantes quienes accedieron a la entrevista virtual desde sus domicilios y de esta manera la muestra quedo saturada con la sexta enfermera.

Obtenidos los datos estos fueron procesados por análisis de contenido [14]. Proceso llevado a cabo en tres etapas: preanálisis, codificación y categorización. En la primera fase se realizó la revisión y familiarización con los datos obtenidos, a partir de una lectura exhaustiva y visualización de los mismos, asimismo se ordenó cada entrevista según el tiempo de su ejecución. En la segunda fase, los “datos brutos” fueron organizados y convertidos a “datos sutiles” (Lenguaje ETIC). Aquí, se seleccionó y subrayó los segmentos importantes de las declaraciones de las enfermeras, luego se clasificaron como unidades de significado; y después se etiquetaron con códigos según la expresión relevante. En la última fase, se clasificaron y agruparon todos los discursos según elementos semejantes emergiendo así tres categorías, para luego interpretar los discursos y contrastar con la literatura científica.

Durante el desarrollo de la investigación se asumieron criterios éticos [15]: se respetó la vida y la dignidad de los sujetos de investigación. Los datos se utilizaron solo para el desarrollo de la

investigación, personalizados con un seudónimo (ECQ1, ECQ2...ECQ3...), con el fin de preservar la confidencialidad e identidad de los participantes. También se aplicó el principio de libertad y responsabilidad, con información clara, completa y sencilla sobre el objeto de estudio, y con consentimiento informado. Y el principio de subsidiaridad, porque la investigación servirá como un antecedente para ampliar la evidencia científica en relación con el objeto de estudio

# Resultados y discusión

Toda enfermedad y proceso quirúrgico involucra la dimensión corporal, la cual puede verse vulnerada en la fase intraoperatoria [16], como la pérdida de la intimidad física, razón por la cual las enfermeras, por ser el personal más cercano a los pacientes, son conscientes de sus preocupaciones y los riesgos relacionados con la protección de su intimidad, por ello son sensibles a la necesidad de reservar lo íntimo, saber tranquilizarlos y respetar siempre su individualidad en todos los procesos de cuidado [10], descrito en la siguiente categoría:

**A: Desnudez corporal ineludible por intervención quirúrgica**

Toda cirugía, como proceso quirúrgico requiere la exposición temporal del cuerpo del paciente, y es en ese momento donde la persona puede experimentar diversas situaciones relacionadas con su desnudez frente al equipo quirúrgico o personas ajenas a su espacio personal, así lo narran las enfermeras al entrar en contacto con los pacientes en la etapa intraoperatoria:

*El paciente al momento de ingresar a sala de operaciones tiene temor a estar expuesto ante personas (anestesiólogo, enfermeras, residentes), de alguna manera están violando su intimidad, es algo íntimo del paciente…cuando uno lo tiene expuesto, "calato", pero ni bien el paciente sube a la camilla, nosotros tratamos de tapar lo que más les intimida…que vean sus genitales… (ECQ1)*

El profesional de enfermería reconoce que para una intervención quirúrgica y para ciertos procedimientos antes del acto quirúrgico, el paciente necesita estar desnudo por un momento. Flores [17], expresa que la intimidad en un centro hospitalario es donde la persona puede estar más expuesta y requiere mayor protección. Concuerda, Gonzáles [18] al mencionar que la exposición corporal del paciente, la observación y el contacto físico es propio de la atención sanitaria con el objetivo de combatir o eliminar cualquier afección leve o grave del organismo.

Según lo descrito un estudio realizado con usuarios ingresados en unidades médicas quirúrgicas, se descubrió que cuando la intimidad está expuesta, los entrevistados prefieren estar solo con alguien del equipo profesional o con un miembro de confianza de su familia[19], porque el temor sentido por ellos tiene relación con el mostrar el cuerpo a otros. Así, las enfermeras reconocen que, ante el acto quirúrgico, suele manifestarse el temor o miedo, este sentimiento hace referencia a la angustia por lo desconocido, y más aún al aplicarse en la zona quirúrgica y en concreto el quirófano, que es una zona percibida por el paciente como un lugar frío y desconocido, le ocasiona siempre un miedo ineludible [20].

De esta forma, las contribuciones de autores coinciden con los discursos de las enfermeras, porque explican que pasar por esta situación no es tan fácil para ninguna persona, porque uno tiene que despojarse de sí mismo y confiar su cuerpo, su situación, su vida a otras personas que conoce temporalmente, razón por la que el paciente muestra cierto temor a que partes de su cuerpo sean descubiertas innecesariamente como sus zonas íntimas. Al seguir abordando este aspecto, otra enfermera alude lo siguiente:

*Yo creo que no se vulnera, sino es una fase de la cirugía en que el paciente pierde su intimidad por un momento, porque no es un tiempo largo, sino minutos que se va a tener desnudo para lavar al paciente, después el paciente es cubierto totalmente y ya él se siente muy protegido, su intimidad sigue allí reservada, (ECQ2)*

El período transoperatorio en la cirugía es visto como uno de los actos de mayor complejidad en el proceso quirúrgico [21], para ello es necesario la preparación de la piel del paciente, observar la parte corporal expuesta, sin embargo, esta acción solo es vista como una práctica puramente técnica y mecánica, descuidando en ocasiones de manera inconsciente la invasión temporal de la persona [22]. En este sentido, las enfermeras conciben que la parte íntima del paciente no se ve vulnerada, ya que, al tratarse de un ambiente crítico, es necesario ver y tocar e incluso manipular ciertas zonas del cuerpo coincidiendo con los autores que en esta etapa del proceso quirúrgico se realizan una serie de actividades que comprometen exponer el cuerpo, pero en simultaneo reflexionan que, si no se tiene un cuidado individual y consiente durante todos estos actos, el paciente se siente más vulnerable e intimidado de lo que ya puede encontrarse. Del mismo modo, otra actividad como la colocación de la anestesia en el quirófano, requiere desnudar cierta parte del cuerpo, necesaria para monitorizarlo, como lo declaran las enfermeras:

*Cuando está completamente sedado, queda expuesto por necesidad de observar la respiración, auscultar para asegurarse que el tubo endotraqueal este correctamente, en este momento no es posible cubrir al paciente… (ECQ5)*

Durante el procedimiento anestésico el equipo responsable debe evaluar continuamente la oxigenación, la ventilación, circulación, temperatura del paciente, sistema nervioso central; así como otros elementos considerados importantes según la complejidad del caso[23], procedimientos que requieren desvestir parte de la zona corporal para facilitar la monitorización del paciente anestesiado y vigilarlo hasta que termine el proceso.

Con ello, los autores citados concuerdan con lo mencionado por las enfermeras, al identificar que la intimidad física es un ámbito de la persona muy reservada en relación con lo que le rodea, y al mismo tiempo reconocen que para la operación y para algunos procedimientos antes del acto quirúrgico, el paciente necesita estar desnudo por un momento, sin embargo, también revelan que su intimidad puede quebrantarse en ciertos espacios durante este proceso. Por otro lado, el profesional de enfermería es consciente que la persona frente a ello expresa cierta desconfianza a todo este grupo de profesionales que están a su alrededor y por lo tanto trata de resguardar lo íntimo a través de la vestimenta.

**B. Reacciones incómodas por desnudez en acto de preparar zona operatoria**

Cuando se observa el cuerpo humano es visto como carne, razón por la cual está cargado de alusiones a una intimidad y por ello, observarlo es más bien dilucidarlo [24], situación percibida de otra manera por los pacientes, ya que ellos al experimentar este acto de desnudez para el proceso operatorio, le desencadenan diferentes sentimientos o reacciones, al estar frente a miradas infrecuentes y donde no poseen el control absoluto de su espacio y cuerpo [4], las enfermeras así lo detallan:

*Se observa incomodidad, cuando los trasladamos de una camilla a otra y cuando jalamos la colcha o el cobertor; algunos se tapan sus partes íntimas con algunos gestos de fastidio (gestos con las manos tratando de explicar lo que dice), porque tienen vergüenza, mayormente son hombres adultos jóvenes y adolescentes. Ellos a veces dicen: "tápenme por favor", "no quiero que me vean" o se ponen rojos… entonces hablándoles y preparándolos de que tienen que entrar así y estar desnudos adentro en sala, porque uno tiene que hacerle los lavados. (ECQ1)*

Según el estudio de Perazzo [25], aquellos que desarrollan actividades asistenciales médico/quirúrgicas al transitar por los pasillos, las salas de internación o las antesalas de los quirófanos observan con continuidad a los pacientes esperando ser intervenidos desnudos, no cubiertos totalmente, y allí se evidencia su rostro de vergüenza y miedo tratando de cubrir como pueden su pudor.

La vergüenza apunta a un enlace con el pudor, a una conexión corporal, una aceptación restringida

que está relacionado con el "recato o pudor que mueve a la ocultación de partes (físicas o psíquicas) de uno mismo" [26]. Con ello, el ruborizarse es propio del sentimiento de la vergüenza, puesto que el rostro es la expresión de la individualidad, criterio que lo viven los pacientes al sentir desnudez en su área íntima.

Frente a lo dicho, el discurso de las enfermeras es consistente con lo que se menciona en los estudios, porque revela lo que expresa y siente la persona cuando llega a sala de operaciones, no es lugar muy cómodo para ella, lo considera un ambiente extraño, por ello el sufrido reclama al profesional que no muestre su desnudez cuando no es necesario y lo hace con expresiones faciales de disgusto y sonrojo originada por la vergüenza. Por otro lado, las reacciones ante este proceso, puede verse influenciado por el conocimiento previo de un procedimiento o la personalidad de cada individuo, evidenciándose en las alocuciones que brindan las enfermeras de Centro Quirúrgico:

*La intimidad del paciente es algo propio de cada individuo, porque no todos reaccionan de la misma forma, algunos manejan sus expectativas, se sienten nerviosos o cohibidos al momento de desvestirlos, porque ellos ya saben que los van a operar y tienen que desnudarlo para hacer el lavado de zona operatoria, es decir viene con conocimiento y reacciona de manera diferente de uno que viene por primera vez y no sabe lo que le van a hacer, y siente que están violando su intimidad. ECQ2)*

Para Echeverría y Francisco [27], la persona en el ambiente quirúrgico pasa a formar parte de un procedimiento que da lugar a riesgos adicionales a los de cualquier área de hospitalización, entre ellos destacan las reacciones y manifestaciones de inseguridad, miedo, nerviosismo y ansiedad, Perazzo, et al [25], infieren que tales afecciones son desencadenadas por la pérdida de la intimidad, la cual se considera como un factor desestabilizador. Al respecto, Gaona y Contento [28], disciernen que el paciente que presenten antecedentes quirúrgicos va a sentir menor grado de inquietud o nerviosismo, a diferencia de los que van a ser intervenidos por primera vez.

Lo hablado por las enfermeras, resaltan el sentimiento de inquietud o cohibición que perciben en el paciente frente a todo este proceso de intervención, donde el sitio de manipulación va a ser su cuerpo, tanto para colocar la anestesia, realizar el lavado, etc. Concordando con los autores que tales reacciones se dan inevitablemente por la vergüenza que provoca el estar expuesto ante extraños, sin embargo, influye también el hecho de haber tenido una operación anteriormente, pues va a existir mayor confianza con lo que le van a realizar y el grado de su reacción de nerviosismo será menor.

También, las enfermeras declaran otros actos realizados por el profesional médico que hacen sentir vulnerable al paciente:

*Lamentablemente algunos cirujanos tienen la mala costumbre de colocar música o reírse a carcajadas y el paciente se siente vulnerable porque piensa que se están riendo de su persona. (ECQ4)*

Las enfermeras, con cierta tristeza y contrariedad, indican que algunos profesionales que interviene en el proceso quirúrgico no siempre actúan con la visión que tiene el paciente sobre el respeto de su cuerpo, pues cuando están realizando el acto operatorio, los médicos en su afán de cumplir con su función, consideran placentero colocar distractores como la música o conversaciones que provocan en algún momento manifestaciones de alegría y risa fuera de lugar. Frente a ello, Arias [29] afirma que en la medida posible se debe abstenerse de cualquier acto que atente no solo contra la integridad física del paciente, sino también psicológica o espiritual de este.

De este modo, las enfermeras hacen hincapié en las reacciones del paciente quirúrgico cuando está expuesto, como expresiones verbales, sentimientos y emociones como el sonrojarse, mostrar vergüenza, temor e incomodidad, estas manifestaciones suelen aparecer como respuesta a revelarse algo que no debía exponerse según los estudios mostrados anteriormente, de igual

manera hacen reflexión que algunos profesionales no muestran cierto respeto por el cuerpo del paciente y hace un llamado a evitar este comportamiento.

### C. Situaciones de quiebre y correcciones de la vulnerabilidad en la intimidad física

La atención centrada en el paciente da lugar a la satisfacción del usuario y se evidencia en la calidad del cuidado prestado, sin embargo, existen momentos o cambios negativos originados por factores determinantes para evadir el respeto a la intimidad. Estas situaciones se observan con mayor frecuencia en las áreas quirúrgicas y se evidencian cuando los pacientes, están mal protegidos, consientes y en espera a ser intervenidos, incrementándoles sentimientos de temor y miedo [29]. Tales como las circunstancias que limitan el mantener la intimidad física infringida en el proceso intraoperatorio, ya sea por las disposiciones insuficientes que existen en la mayoría de los hospitales para el cuidado de la intimidad física, o por las actitudes del personal de salud que participa en el proceso de atención en quirófano, y que en ocasiones puede llegar a amenazar esta dimensión de la persona, aunque no se haya deseado, por tal motivo conviene examinar este punto de la atención sanitaria [10], dicho por las enfermeras:

*"…Se ejecuta medidas de cuidado a la intimidad, no se les expone, por pudor de cada paciente, sin embargo, hay puntos de quiebre que no se puede manejar mientras se realiza el lavado de zona operatoria. Otro punto que atropella la intimidad del paciente es por ser Hospital Docente, los estudiantes se aglomeran en su afán de observar, mientras el paciente consiente está expuesto, previa autorización, otras, no es respetada por la cantidad de personas permitidas en quirófano (…) los cuidados en el intraoperatorio tienen un límite, por el mismo equipo multidisciplinario, que no siempre respalda o prioriza la intimidad del paciente…Muchas veces en la premura de la emergencia quirúrgica, se prioriza la comodidad del inicio para el acto operatorio y no hay campos apropiados (sabanas grandes, mandiles descartables que al desdoblarse pueden contaminar zona operatoria) para cubrir la zona expuesta en pacientes que no deberían serlo según la cirugía. (ECQ5) (ECQ4)*

Las enfermeras revelan que no todo se cumple como se desea, al referirse que en algún momento esta dimensión de la persona puede verse vulnerada, ellas como precursoras del cuidado tratan de brindar la mayor reservación de lo íntimo del paciente, pero su declaración hace ver que hay ciertos aspectos que escapan de su control. Contrario a estas apreciaciones el estudio de Campos, et al [21], mostró que el 64.29% de las enfermeras no cuidaban de la intimidad del paciente en esta fase, asimismo en otro estudio, el respeto a la privacidad fue un motivo de queja por parte de los pacientes durante la atención [30].

Por su parte Martí y Moreno [31], concluyen que aún con los esfuerzos del personal de salud para humanizar la atención, resulta una labor dificultosa, porque demanda actitudes tanto individuales como colectivas para que se respete la intimidad de los pacientes, su dignidad e individualidad, y de acuerdo con los autores anteriores, también coinciden que la estructura física, los recursos humanos y materiales disponibles consiguen ser desfavorables para el mantenimiento de la intimidad. Los diferentes estudios concuerdan que hay factores tanto internos como externos que influyen en la vulnerabilidad de esta dimensión del paciente, afirmado por las enfermeras

*Generalmente las pacientes adolescentes mujeres guardan su pudor, porque no quieren que las desnuden, sin embargo, se debe conversar con ellas hasta que lo acepten, pero no se le desnuda totalmente. Se le deja cubierto la parte superior, porque esa es la parte que ellas más cuidan. (ECQ2)*

La protección de la intimidad es un derecho fundamental de la mujer hospitalizada y un aspecto que de forma obligatoria se debe practicar en el cuidado, la intimidad debe ser considerada por todos el profesional de enfermería como una dimensión holística que se basa en el trato digno con respeto al cuerpo privado del otro [32], con lo cual es necesario buscar estrategias para ayudar a que la persona acceda con toda voluntad en exponer solo la zona indicada del cuerpo, y cuando no sea

necesario, cubrirlo, circunstancia que la enfermera debe apoyar la acción de la paciente cuando no es necesario desnudarla.

De esta manera la enfermera contribuye a corregir actos eludibles que vulneran la intimidad física usando diferentes actividades, como adquirir ciertas actitudes, de una comunicación efectiva, así como respetar al paciente. Al respecto Martínez, et al [33], aporta que la exposición del cuerpo durante el apoyo prestado en los cuidados personales puede experimentarse como una amenaza. Lo mencionado coincide con el estudio de Costa [34], incentiva para que el paciente se sienta respetado, el equipo de salud debe desarrollar ciertas actitudes que contribuyan al resguardo tanto de la intimidad física como de la autonomía del paciente, ya que él comprende que modificar su espacio sin explicaciones genera cierto estrés. También es preciso recibir formación en este tema y tener una perspectiva más holística con relación a la intimidad del paciente [16], y esto se detalla en los discursos de las enfermeras:

*Yo creo que cada paciente tiene sus cosas y es único, porque tiene su manera de ser y forma de pensar, entonces se tiene que tratar de llegar a ellos de acuerdo a su origen, su cultura, porque hay pacientes que son difíciles de entender, pero todo está en que tu sepas llegar a ellos… (ECQ1)*

Desde el momento de la indicación de la cirugía hasta cada alternativa del proceso, surgen los principales temores a la irrupción de la intimidad [22], al respecto concuerda con lo que la enfermera declara que cada paciente con que interactúa tiene una personalidad singular, y por ende aconseja que el personal de salud debe ser estratégico en su actuar y cuidado, con el fin de disminuir la ansiedad y otro tipo de reacciones físicas o emocionales al entrar a sala, al mismo tiempo afirma la efectividad del resultado si se trabaja de esta manera, afirmado por las propias enfermeras

*"…Siempre mostrar una actitud de escucha, de empatía y conservar la autonomía del paciente, si es necesario tocar o auscultar, debe dar su consentimiento explícito para acceder a su cuerpo…En caso de exploraciones, o actividades de higiene se debe respetar dentro de lo posible la desnudez de su cuerpo, uso correcto del camisón del hospital, evitando la exposición innecesaria, uso de biombos en habitaciones compartidas, mantener las puertas cerradas y máximo respeto en su traslado por los pasillos, ascensores y en su habitación…" (ECQ3)*

Frente a lo mencionado, implica considerar un trato digno con la persona, el cual comprende el saludo amable, la identificación con el profesional de salud, llamar al paciente por su nombre, salvaguardar la intimidad del paciente, hacer que él se sienta seguro, tratarle con respeto, brindarle información clara sobre los cuidados durante y después del acto operatorio, procurando así que él se sienta satisfecho con relación al trato del personal que le atendió [35].

*Cuando al paciente se le desviste, se le explica el motivo por lo que debemos hacerlo…comunicación permanente con el paciente y proteger el cuerpo hasta el momento que se va realizar el lavado de zona quirúrgico (ECQ4)*

Salvanha y Miranda [35], explican como la comunicación con los pacientes no solo se da de forma verbal, sino que implica que los cuidadores sean estratégicos y así logren que el paciente les entienda y además entenderle a él, usando un lenguaje claro y coherente para ambos, con hablas de manera bidireccional, ya que no solo disminuirá sus temores ante lo nuevo, sino que permitirá conocer lo que siente y en base a ello actuar con conocimiento para resguardar su intimidad en este espacio temporal.

*Mantener la línea de protección…Si son estudiantes de anestesia podrían estar presentes en el momento de la anestesia y retirarlos del quirófano, hasta que el paciente este vestido y la observación debiera ser de 1 a 2 estudiantes. (ECQ5)*

Las enfermeras consideran en sus declaraciones la necesidad de disminuir el número de estudiantes para observar a un paciente en sala de operaciones. Concuerda, Gonzales[18] al sostener

que el personal de salud no debe incidir en provocar contactos físicos o exposiciones innecesarios durante la atención, al mismo tiempo es imprescindible pedir permiso para cualquier exploración a realizar, aún si se trata de una actividad ordinaria del proceso asistencial. Tales resultados son similares con lo dicho por las enfermeras de centro quirúrgico, porque consideran que, aunque hay ciertos protocolos que es necesario llevar a cabo para el acto operatorio, no se debe dejar de lado el respeto por el cuerpo de la persona que va a ser intervenida quirúrgicamente.

# Conclusión

Las enfermeras, de centro quirúrgico dilucidan la intimidad física como ámbito de la persona muy reservada en relación con lo que le rodea, reconocen que para ciertos procedimientos del acto quirúrgico, el paciente necesita estar desnudo por un momento, sin embargo su intimidad se ve vulnerada en algunos espacios durante esta fase, porque interviene un equipo de profesionales que realizan diferentes funciones con el cuerpo del paciente, sin embargo los pacientes expresan desconfianza y temor, e intentan cubrir lo íntimo a través de la ropa hospitalaria disponible.

Las enfermeras, descubren muchas las reacciones del paciente quirúrgico cuando está expuesto, exteriorizadas en expresiones verbales, sentimientos y emociones, temor, nerviosismo e incomodidad, de igual manera reconocen que no todos los profesionales que intervienen en la fase intraoperatoria muestran cierto respeto por el cuerpo del paciente y hace un llamado a evitar este comportamiento.

Se llegó a comprender que existen diferentes situaciones en que el paciente puede verse más expuesto en la fase intraoperatoria, por la aglomeración de personas en el quirófano y la actitud del profesional al interactuar con el paciente al ingresar a sala de operaciones, puesto que se prioriza el acto quirúrgico más que el resguardo de la dimensión intima de la persona. En este contexto, la enfermera plantea que no se debe dejar de lado el cuidado individualizado del cuerpo del paciente, y así propone medidas prácticas como brindar un trato digno, saber comunicarse con el paciente, disminuir el número de estudiantes en sala de operaciones y hacer uso correcto de los recursos materiales.

# Referencias

1. Yepes R, Aranguren J. Fundamentos de Antropología. 6ta ed. España: Eunsa; 2003. 113 p.
2. Marcuello A, y Otros. I Symposium Internacional de Ética en Enfermería. Pamplona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra; 1989. 339 p.
3. Sanchez S. Enfermería e intimidad de los pacientes en los Servicios de Urgencias del Sector III de Zaragoza. Nure Investig [Internet]. 2017 [Consultado 28 May 2019]; 14(86):1–19. Disponible en:
4. Ramos R, Paredes M, Cervera M. Percepción de las enfermeras y las pacientes sobre el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario. Acc Cietna [Internet]. 2018 [Consultado 5 May 2019]; 4(1):99–117. Disponible en:
5. Burrows J, Echeverría BC, Goic GA, Herrera CC, Quintana VC, Rojas OA, et al. El respeto a la intimidad del paciente. Rev Med Chil [Internet]. 2014 [Consultado 16 set 2019]; 142(4): 506–11. Disponible en:
6. Hartigan L, Cussen L, Meaney S, O'Donoghue K. Patients' perception of privacy and confidentiality in the emergency department of a busy obstetric unit. BMC Health Serv Res [Internet]. Dic 2018 [Consultado 17 set 2019]; 18(1): 1–6. Disponible en:
7. Tarazona V, Rodríguez B. Vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. [Consultada 2 May 2020]. 60p. Disponible en:
8. Ramos R, Cervera M. Vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante la estancia hospitalaria [tesis de maestría en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [Consultada 12 sep 2019]. 96p. Disponible en:

9. Ceroni P, Martins C, Antoniolli L, Cardozo R. Exposición corporal del paciente en la visión del académico de enfermería. J res fundam care online [Internet]. 2015 [Consultado 20 May 2019]; 7(4):3148–62. Disponible en:
10. Akyü E, Erdemir F. Opiniones y expectativas de pacientes quirúrgicos y enfermeras sobre la privacidad en la atención. Nurs Ethics [Internet]. 2013 [consultado 9 Jun 2020]; 20(6):660–71. Disponible en:
11. Pupulim J, Sawada N. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [Consultado 29 May 2019]; 65(4):621–9. Disponible en:
12. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en Enfermería Desarrollo de la práctica enfermera basa en la evidencia. España: Elsevier; 2016. 531 p.
13. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.
14. Hernandez R, Méndez S, Mendoza CP, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. México: McGraw-Hill Education; 2017. 265 p.
15. Sgrecia E. “Manual de Bioética”. La bioética y sus principios. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2014. 879 p.
16. Yepes R. La persona y su intimidad. Edición a cargo de Javier Aranguren. DA- FYL- Filosofía-artículo de revista. Cuadernos del anuario filosófico [Internet] 1997 [consultado 8 Jun 2017]; 48: 75-73. Disponible en:
17. Flores CA. La reserva y confidencialidad en la relación médica como manifestación del derecho constitucional a la intimidad. Derecho Soc [Internet]. 2018 [consultado 28 Oct 2020];(51):119–30. Disponible en:
18. Gonzáles C. Intimidad y confidencialidad en el ámbito sanitario. Una perspectiva ética. Rev CONAMED [Internet]. 2020 [consultado 27 Oct 2020];25(3):123–8. Disponible en:
19. Silva D, Lima J, Silveira R, Cosme E. Privacidade e confidencialidade de usuários em um hospital geral. Rev Bioética. 2017 [consultado 8 Jun 2017]; 25(3): 585–95. Disponible en:
20. Delgado R. Vaquez J, Rubio L. Asistencia e intimidad del paciente: una perspectiva global. Rev Médica y de Enfermería. [consultado 8 Jun 2020]; Disponible en:
21. Campos L, Chico J, Cerna L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. Sciendo [Internet]. 2015 [consultado 9 Jun 2020]; 17(1): 54–73p. Disponible en:
22. Romero CI, Morillas A. Nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera y el grado de ansiedad del paciente en fase preoperatorio, servicio de cirugía hospital de apoyo Chepén [Tesis especialidad en internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [consultado 9 Jun 2020]. 60p. Disponible en:
23. MINSA. “Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología” [Internet]. Lima: Diario El Peruano; 2011 [consultado 9 Jun 2020] Reporte No 022-2011. Disponible en:
24. Conill J. La intimidad corporal en la filosofía de Ortega y Gasset. Rev Filos Moral y Política [Internet]. 2015 [Consultado 4 Jun 2019]; (53): 491–514. Disponible en:
25. Perazzo G, Aza C, Mendoza G, Bravo G, Ramírez SM, Mollar E, et al. La deshumanización en la atención profesional ¿vulnera el derecho a la intimidad?. Vida y Ética [Internet]. 2015 [Consultado 9 Jun 2020]; 16(1): 6-24p. Disponible en: http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/deshumanizacion-atencion-personal.pdf
26. Fernández MJ. La vergüenza: No todo es timidez [Internet]. 2016 [consultado 11 Jun 2020]. 27p. Disponible en:
27. Echeverría MN, Francisco JI. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. Enfermería Investig [Internet]. 2017 [Consultado 9 Jun 2020]; 2(4): 132–6. Disponible en:
28. Gaona DC, Contento BE. Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Enfermería Investig [Internet]. 2018 [consultado 10 Jun 2020];3(1): 38–43. Disponible en:
29. Arias CC, Soca JJ, Bilbao MA. Violencia y poder en la ejecución médica en la institución pública [Tesis licenciatura en internet]. Santiago: Universidad Academia De Humanismo Cristiano; 2020 [consultado 9 Jun 2020]. Disponible en:
30. Souza YV, Soares Gomes R, Victória B, Sá S, Machado R, Rebello De Mattos P, et al.

Percepción de los pacientes sobre su relación con los médicos. Rev bioét [Internet]. 2020 [consultado 28 Oct 2020]; 28(2): 332–75. Disponible en:
31. Martí I, Moreno C. Importancia del respeto a la intimidad y la confidencialidad en la atención enfermera al paciente [Tesis licenciatura en internet]. España: Universidad de las Islas Baleares; 2015. [consultado 8 Jun 2020]. 30p. Disponible en:
32. Cervera MF, Ramos R, Paredes E. El respeto a la intimidad corporal durante la hospitalización. Rev Parainfo digital [Internet]. 2016 [consultado 27 Oct 2020]; (25): 1–12. Disponible en:
33. Martínez T, Diaz B, Sanchez C, Blanco M, Gago L, Pérez T et al. Respetando la intimidad: protección y trato cálido [Internet]. Asturias: SERIE ÉTICA Y SERVICIOS SOCIALES; 2016 [consultado 8 Jun 2020]. 84p. Disponible en:
34. Costa K, Limeira M, Xavier I, Serpa P, JB V, FS S. Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2015 [consultado 23 Oct 2020]; 7(1): 1832–46. Disponible en:
35. Salvanha P, Miranda K. Percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada de Lima. Rev Científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2016 [consultado 25 Oct 2020]; 9(2): 32-38. Disponible en:

# Citas

1. Yepes R, Aranguren J. Fundamentos de Antropología. 6ta ed. España: Eunsa; 2003. 113 p.
2. Marcuello A, y Otros. I Symposium Internacional de Ética en Enfermería. Pamplona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra; 1989. 339 p.
3. Sanchez S. Enfermería e intimidad de los pacientes en los Servicios de Urgencias del Sector III de Zaragoza. Nure Investig [Internet]. 2017 [Consultado 28 may 2019]; 14(86):1–19. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/989/739
4. Ramos R, Paredes M, Cervera M. Percepción de las enfermeras y las pacientes sobre el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario. Acc Cietna [Internet]. 2018 [Consultado 5 may 2019]; 4(1):99–117. Disponible en: http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/23
5. Burrows J, Echeverría BC, Goic GA, Herrera CC, Quintana VC, Rojas OA, et al. El respeto a la intimidad del paciente. Rev Med Chil [Internet]. 2014 [Consultado 16 set 2019]; 142(4): 506–11. Disponible en: https://doi.org/10.4067/S0034-98872014000400013
6. Hartigan L, Cussen L, Meaney S, O'Donoghue K. Patients' perception of privacy and confidentiality in the emergency department of a busy obstetric unit. BMC Health Serv Res [Internet]. Dic 2018 [Consultado 17 set 2019]; 18(1): 1–6. Disponible en: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3782-6
7. Tarazona V, Rodríguez B. Vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. [Consultada 2 may 2020]. 60p. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/38147/Tarazona_TVI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Ramos R, Cervera M. Vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante la estancia hospitalaria [tesis de maestría en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [Consultada 12 sep 2019]. 96p. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12423/1424
9. Ceroni P, Martins C, Antoniolli L, Cardozo R. Exposición corporal del paciente en la visión del académico de enfermería. J res fundam care online [Internet]. 2015 [Consultado 20 may 2019]; 7(4):3148–62. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5204834
10. Akyü E, Erdemir F. Opiniones y expectativas de pacientes quirúrgicos y enfermeras sobre la privacidad en la atención. Nurs Ethics [Internet]. 2013 [consultado 9 jun 2020]; 20(6):660–71. Disponible en: https://search.proquest.com/central/docview/1432697388/FC5

68F8BCF9D4528PQ/3?accountid=37610
11. Pupulim J, Sawada N. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [Consultado 29 may 2019]; 65(4):621–9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400011
12. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en Enfermería Desarrollo de la práctica enfermera basa en la evidencia. España: Elsevier; 2016. 531 p.
13. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.
14. Hernandez R, Méndez S, Mendoza CP, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. México: McGraw-Hill Education; 2017. 265 p.
15. Sgrecia E. "Manual de Bioética". La bioética y sus principios. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2014. 879 p.
16. Yepes R. La persona y su intimidad. Edición a cargo de Javier Aranguren. DA- FYL- Filosofía-artículo de revista. Cuadernos del anuario filosófico [Internet] 1997 [consultado 8 jun 2017]; 48: 75-73. Disponible en: http://hdl.handle.net/10171/6360
17. Flores CA. La reserva y confidencialidad en la relación médica como manifestación del derecho constitucional a la intimidad. Derecho Soc [Internet]. 2018 [consultado 28 oct 2020];(51):119–30. Disponible en: http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/20863Hernández
18. Gonzáles C. Intimidad y confidencialidad en el ámbito sanitario. Una perspectiva ética. Rev CONAMED [Internet]. 2020 [consultado 27 oct 2020];25(3):123–8. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con203c.pdf
19. Silva D, Lima J, Silveira R, Cosme E. Privacidade e confidencialidade de usuários em um hospital geral. Rev Bioética. 2017 [consultado 8 jun 2017]; 25(3):585–95. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1983-80422017253215
20. Delgado R. Vaquez J, Rubio L. Asistencia e intimidad del paciente: una perspectiva global. Rev Médica y de Enfermería. [consultado 8 jun 2020]; Disponible en: https://revistamedica.com/asistencia-intimidad-del-paciente/
21. Campos L, Chico J, Cerna L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. Sciendo [Internet]. 2015 [consultado 9 Jun 2020]; 17(1): 54–73p. Disponible en: http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026/954
22. Romero CI, Morillas A. Nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera y el grado de ansiedad del paciente en fase preoperatorio, servicio de cirugía hospital de apoyo Chepén [Tesis especialidad en internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [consultado 9 jun 2020]. 60p. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14374
23. MINSA. "Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología" [Internet]. Lima: Diario El Peruano; 2011 [consultado 9 jun 2020] Reporte No 022-2011. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/27B_RM_N_022_2011_MINSA.pdf
24. Conill J. La intimidad corporal en la filosofía de Ortega y Gasset. Rev Filos Moral y Política [Internet]. 2015 [Consultado 4 jun 2019]; (53):491–514. Disponible en: https://doi.org/10.3989/isegoria.2015.053.03
25. Perazzo G, Aza C, Mendoza G, Bravo G, Ramírez SM, Mollar E, et al. La deshumanización en la atención profesional ¿vulnera el derecho a la intimidad?. Vida y Ética [Internet]. 2015 [Consultado 9 Jun 2020]; 16(1): 6-24p. Disponible en: http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/deshumanizacion-atencion-personal.pdf
26. Fernández MJ. La vergüenza: No todo es timidez [Internet]. 2016 [consultado 11 jun 2020]. 27p. Disponible en: https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2624.9842
27. Echeverría MN, Francisco JI. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. Enfermería Investig [Internet]. 2017 [Consultado 9 Jun 2020]; 2(4): 132–6. Disponible en: https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/10654
28. Gaona DC, Contento BE. Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Enfermería Investig [Internet]. 2018 [consultado 10 jun

2020];3(1): 38–43. Disponible en: http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.08
29. Arias CC, Soca JJ, Bilbao MA. Violencia y poder en la ejecución médica en la institución pública [Tesis licenciatura en internet]. Santiago: Universidad Academia De Humanismo Cristiano; 2020 [consultado 9 jun 2020]. Disponible en: http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/5474/TPSICO%20820.pdf?sequence=1
30. Souza YV, Soares Gomes R, Victória B, Sá S, Machado R, Rebello De Mattos P, et al. Percepción de los pacientes sobre su relación con los médicos. Rev bioét [Internet]. 2020 [consultado 28 oct 2020];28(2):332–75. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020282395
31. Martí I, Moreno C. Importancia del respeto a la intimidad y la confidencialidad en la atención enfermera al paciente [Tesis licenciatura en internet]. España: Universidad de las Islas Baleares; 2015. [consultado 8 jun 2020]. 30p. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4465/Marti_Villanova_Ivan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Cervera MF, Ramos R, Paredes E. El respeto a la intimidad corporal durante la hospitalización. Rev Parainfo digital [Internet]. 2016 [consultado 27 oct 2020];(25):1–12. Disponible en: http://www.index-f.com/para/n25/218.php
33. Martínez T, Diaz B, Sanchez C, Blanco M, Gago L, Pérez T et al. Respetando la intimidad: protección y trato cálido [Internet]. Asturias: SERIE ÉTICA Y SERVICIOS SOCIALES; 2016 [consultado 8 jun 2020]. 84p. Disponible en: https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos
34. Costa K, Limeira M, Xavier I, Serpa P, JB V, FS S. Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2015 [consultado 23 oct 2020]; 7(1): 1832–46. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945008
35. Salvanha P, Miranda K. Percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada de Lima. Rev Científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2016 [consultado 25 oct 2020]; 9(2): 32-38. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/eeee/0eebb8425e1b1f3f8b01b3f1b97aca69d009.pdf