



INDEX
DE ENFERMERIA

Información Bibliográfica, Investigación y Humanidades

ISSN: 1132-1296

Confort, incertidumbre y humanización en Radiología: estudio de caso de una paciente oncológica

Leonor *Gutiérrez Arnaiz*¹

Beatriz *Rueda Camino*²

Almudena *Arroyo Rodríguez*¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9193-7170>)

Lucía *Díaz Barco*^{1,2}

Resumen Abstract

Objetivo principal: Analizar la experiencia de una paciente oncológica en la Unidad de Radiología del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, identificando factores que afectan su vivencia, el impacto emocional del proceso y el papel del personal de enfermería en el confort percibido. **Métodos:** Estudio de caso con enfoque cualitativo. Se emplearon observación directa y entrevista semiestructurada. El análisis se apoyó en la Teoría del Confort de Kolcaba y la Teoría de la Incertidumbre de Mishel. **Resultados principales:** La paciente valoró positivamente el trato cercano, la presentación del personal por su nombre, la información clara y el respeto a su intimidad. Estos elementos redujeron su nerviosismo. Se identificaron factores deshumanizantes como el lenguaje técnico de los informes y la ansiedad generada por las pantallas en la sala de espera. La actitud empática de la enfermera fue clave en su vivencia. **Conclusión principal:** La humanización en Radiología mejora la calidad percibida. El cuidado enfermero es esencial para reducir la incertidumbre y favorecer una atención integral y segura. **Palabras clave:** Enfermería. Estudio de caso. Humanización de la atención. Radiología. Satisfacción del paciente.

Comfort, Uncertainty, and Humanization in Radiology: A Case Study of an Oncology Patient

Main Objective: To analyze the experience of an oncology patient in the Radiology Unit of the San Juan de Dios del Aljarafe Hospital, identifying factors that affect her experience, the emotional impact of the procedure, and the role of nursing staff in perceived comfort. **Methods:** A case study with a qualitative approach was conducted. Data collection included direct observation and a semi-structured interview. The analysis was based on Kolcaba's Theory of Comfort and Mishel's Theory of Uncertainty. **Main Results:** The patient positively valued the warm interaction, staff introducing themselves by name, clear information, and respect for her privacy. These elements significantly reduced her anxiety. Dehumanizing factors were identified, such as the technical language of reports and the distress caused by waiting room screens. The nurse's empathetic attitude was crucial to improving her overall experience. **Main Conclusion:** Humanization in Radiology directly enhances perceived care quality. Nursing care is essential to reducing uncertainty and promoting comprehensive, safe care.

Keywords: Nurses. Case Reports. Humanization of Assistance. Radiology. Patient Satisfaction.

¹Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, Universidad de Sevilla. Semillero de Investigación José Bueno O.H. Bormujos, Sevilla, España. ²Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos, Sevilla, España.

CORRESPONDENCIA:
aarroyor@comillas.edu (Almudena Arroyo Rodríguez)

Manuscrito recibido el 14.07.2025
Manuscrito aceptado el 18.10.2025

Index Enferm 2026; 35(2):
e15962

<https://doi.org/10.58807/indexenferm20268118>

Introducción

La humanización en los servicios asistenciales es fundamental para garantizar una atención de calidad, principalmente en unidades especializadas como Radiología, donde los pacientes suelen enfrentar miedos, ansiedad e incertidumbre. Según Andino Acosta y García Moyano, la falta de empatía y una comunicación inadecuada pueden aumentar la vulnerabilidad de los pacientes, lo que resalta la importancia de un enfoque humanista en la atención.^{1,2} A pesar de los avances tecnológicos, los pacientes siguen buscando una atención cercana que valore tanto los aspectos técnicos como humanos. Gestos simples como sonrisas y palabras amables pueden transmitir empatía, lo que mejora significativamente la experiencia del paciente.

Avedis Donabedian enfatiza que “el secreto de la calidad es el amor”,³ lo que subraya la importancia de integrar un enfoque humano en la atención sanitaria. En Radiología, procedimientos como la mamografía pueden generar temores relacionados con el dolor, la radiación y los resultados, sobre todo en el contexto del cáncer de mama.⁴ La sobrecarga laboral, la falta de personal y la comunicación inadecuada son barreras que pueden deshumanizar la atención, tal como señalan Custódio Duarte y Noro⁵ y Schreyer et al.⁶ Aunque el personal médico especialista en Radiología es altamente valorado por su competencia técnica, la falta de información clara sobre los procedimientos y los resultados puede aumentar la ansiedad de los pacientes.⁶ Además, el uso de términos técnicos en los informes dificulta la comprensión, lo que podría abordarse con estrategias de comunicación más accesibles.⁷

Actualmente, las prácticas de atención se centran principalmente en los procedimientos técnicos, relegando aspectos emocionales y psicológicos. Hyde y Hardy destacan que, a menudo, son los propios pacientes quienes deben tomar la iniciativa para resolver dudas, lo que pone de manifiesto las deficiencias en la comunicación profesional.⁸ En este contexto, la labor de la enfermería se vuelve esencial, ya que las enfermeras actúan como un puente entre los pacientes, sus familiares y los profesionales técnicos.

En la Unidad de Radiología, las enfermeras desempeñan un papel crucial en

mitigar el sufrimiento emocional y físico de los pacientes. Identifican necesidades, brindan apoyo psicológico y median entre el paciente y su familia, contribuyendo a crear una experiencia menos traumática.² La atención centrada en el paciente, que atiende tanto el malestar físico como el psicológico, resulta clave para mejorar la experiencia del paciente durante procedimientos como la mamografía.

La ansiedad generada durante el cribado de cáncer de mama es uno de los problemas principales, dividiéndose en miedos relacionados con el diagnóstico, el procedimiento y los resultados.⁹ Estrategias como informar adecuadamente sobre los procedimientos, los objetivos de las pruebas y mantener una comunicación efectiva antes, durante y después de las pruebas son esenciales para reducir la ansiedad y mejorar la experiencia del paciente.¹⁰

Este estudio se ha desarrollado dentro del proyecto MEP-SJD sobre humanización del servicio de radiología del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, que aborda la mejora del servicio a través de la Investigación Acción Participativa (IAP), reflexionando sobre la práctica profesional y desarrollando estrategias colaborativas para optimizar la atención desde la perspectiva del paciente. Un enfoque cualitativo basado en estudios de caso facilita la comprensión de fenómenos en contextos reales y la generación de propuestas prácticas para mejorar la experiencia del paciente y por tanto del servicio.¹¹

Entre las intervenciones destacadas en la literatura científica se incluyen la educación previa a las pruebas, mediante la entrega de información clara sobre los beneficios y riesgos, o incluso el uso de vídeos informativos y sonidos de las máquinas.^{6,12} También se destacan las habilidades comunicativas del personal sanitario, que deben ser capacitados para identificar las necesidades emocionales y sociales de los pacientes.¹³ Además, la mejora del consentimiento informado puede garantizar los derechos de los pacientes y reducir la ansiedad al proporcionarles una comprensión clara de las pruebas.¹⁰

Humanizar la atención en Radiología implica reconocer tanto la dignidad como las necesidades emocionales de los pacientes. Además de los avances tecnoló-

gicos, es crucial fortalecer la empatía, la comunicación y el apoyo psicológico para proporcionar una atención integral. Como lo señala Leininger, el verdadero valor de la enfermería radica en la combinación de competencia técnica con cuidado afectivo, lo que permite un enfoque más holístico y empático.¹⁴

Este estudio explora la Relación de Cuidado (RC) en la Unidad de Radiología del HSJDA, utilizando la Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad de Merle H. Mishel y la Teoría del Confort de Katherine Kolcaba. Ambas teorías destacan cómo los cuidados de enfermería pueden mejorar la experiencia de los pacientes en un contexto de incertidumbre y malestar.¹⁵

La RC, según Huércanos Esparza et al., se basa en una relación enfermera-paciente orientada hacia cuidados personalizados que promuevan el bienestar, la salud y la participación activa en el proceso de salud-enfermedad.¹⁶ Esta relación fomenta la confianza, la autonomía y el confort del paciente, elementos clave para su empoderamiento y recuperación. Además, el concepto de cuidado invisible, definido como acciones profesionales que no siempre son tangibles, resalta la importancia de las intervenciones no técnicas que benefician al paciente más allá de los cuidados físicos.

La RC también implica un enfoque integral que respeta la privacidad y la dignidad del paciente, creando una conexión de confianza que fomenta el confort y la participación de los pacientes y sus familiares.¹⁷ Kolcaba define el confort como una experiencia positiva resultante de intervenciones efectivas que afectan el bienestar físico, psicológico y ambiental del paciente. Según su modelo, las intervenciones de enfermería mejoran el confort, lo que incrementa la participación del paciente en su plan de cuidados y, en consecuencia, mejora la calidad de la atención recibida.¹⁸

La incertidumbre, según Mishel, es la incapacidad del paciente para interpretar los eventos relacionados con su enfermedad, lo que provoca estrés y dificultad para adaptarse.¹⁵ Este estado puede ser manejado a través de un afrontamiento vigilante, que busca información y apoyo, o a través de un afrontamiento ilusorio, que actúa como mecanismo de defensa. La enfermería juega un rol clave al acompañar al paciente en su proceso

de adaptación, ayudando a encontrar sentido y control en su experiencia.

Ambas teorías se integran en el marco de la RC, ya que las intervenciones de confort ayudan a mitigar la incertidumbre. En la práctica, la enfermera actúa como apoyo esencial, reduciendo el malestar asociado a la incertidumbre y ofreciendo un entorno seguro y cómodo, lo cual es especialmente relevante en el servicio de radiología, donde los pacientes enfrentan procedimientos invasivos que generan ansiedad.

El objetivo general de este estudio fue describir la experiencia de una paciente en el servicio de radiología del HSJDA. Para ello se analizó el impacto psicológico que produce su paso por la Unidad de Radiología, se identificaron los principales factores que hacen que la experiencia de la paciente no sea positiva, se analizó cómo influye el papel de la enfermera en el confort de la paciente, y se obtuvieron las propuestas de mejora del servicio según la paciente.

Métodos

Este estudio se realizó utilizando una metodología cualitativa basada en el estudio de caso, que permite analizar fenómenos en su contexto real a través de diversas fuentes de evidencia, como sugiere Orkaizaguirre Gómara et al.¹⁷ Esta metodología permite estudiar situaciones reales, examinando acciones, procedimientos, actitudes, conocimientos y habilidades,¹⁹ facilitando así la formulación de nuevas estrategias. Aunque este enfoque implica subjetividad de la persona entrevistada, proporciona un relato detallado y completo, capturando la complejidad de las situaciones analizadas.²⁰ En este caso, la investigación se enfocó en la Unidad de Radiología del HSJDA, con el objetivo de explorar la experiencia de una paciente y proponer mejoras desde un enfoque de humanización de la atención.

Para la recolección de datos, se emplearon técnicas como la observación directa, conversaciones informales con profesionales y la entrevista semiestructurada, que permite flexibilidad para explorar temas adicionales y fomentar un diálogo profundo.

La Unidad de Radiología del HSJDA, situada en Bormujos, Sevilla, fue seleccionada como el contexto del estudio.

Inaugurada en 2003, la unidad combina un diseño arquitectónico enfocado en la tranquilidad y la serenidad con tecnología avanzada, incluyendo salas para radiología convencional, mamografía, TAC, ecografía y resonancia magnética. Este entorno físico acogedor es un componente clave en la experiencia del paciente, complementando la atención técnica con un impacto emocional positivo.

La entrevista realizada para el estudio fue con María, una paciente de 64 años que lleva 10 años enfrentando un diagnóstico de cáncer de mama.

Este estudio ha seguido los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y en la normativa vigente en investigación con personas. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación (código de aprobación: 1540-N-23), garantizando la protección de los derechos, la confidencialidad y el bienestar de la participante. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de la paciente, quien aceptó voluntariamente participar en el estudio y autorizó la utilización de sus testimonios de forma anonimizada con fines científicos y de divulgación académica. Se adoptaron todas las medidas necesarias para preservar su identidad y respetar su intimidad, empleando un nombre ficticio en la presentación del caso.

Descripción del caso

María, una paciente de 64 años con más de una década de lucha contra el cáncer de mama, comparte su experiencia, destacando su perseverancia y altruismo. A pesar de los desafíos, se mantiene comprometida con su vida cotidiana y dispuesta a ayudar a otros. Como ella misma expresa: “Yo llevo mi enfermedad muy bien hasta ahora mismo, gracias a Dios.” Valora positivamente la atención sanitaria recibida, especialmente la calidez del personal, aunque experimenta cierto nerviosismo antes de la prueba. A pesar de sus inquietudes, su experiencia general es positiva. Su relato refleja fortaleza, gratitud y confianza.

Durante la entrevista, que tuvo lugar en la Sala de Juntas de la unidad, María destacó su resiliencia y la importancia de colaborar en el proyecto como una forma de dar sentido a su experiencia: “Con esto de colaborar, me siento bien, porque

si se puede ayudar a otra persona...”. Relató anécdotas de solidaridad en la sala de espera, resaltando el apoyo mutuo entre pacientes: “Una señora me regaló un abanico. Me emocioné mucho.” También expresó satisfacción con la información clara y detallada proporcionada sobre las pruebas, lo que redujo su ansiedad y le permitió afrontar el proceso con confianza.

El día de su última mamografía, aunque comenzó con nerviosismo, la actitud cálida y profesional del personal sanitario, especialmente una enfermera que se presentó por su nombre, la tranquilizó y le transmitió confianza. “Me ayudó mucho, me ayudó mucho,” repitió varias veces. María destacó el respeto hacia su intimidad y el trato humano que recibió durante todo el proceso, describiendo su experiencia como “idílica” y afirmando que superó sus expectativas. Por ello, no propuso mejoras al servicio.

Este caso evidencia cómo la combinación de un entorno físico acogedor, atención sanitaria humanizada y comunicación empática impacta positivamente en la experiencia del paciente. Además, resalta la importancia de involucrar a los usuarios en procesos de mejora, para diseñar estrategias que aborden tanto las necesidades técnicas como emocionales de los pacientes, promoviendo una atención más integral y humanizada.

Desde el plano emocional, el impacto psicológico del proceso es significativo, y la humanización de la atención juega un papel clave. “Un poquito sí, no quería hablar, nada más que mirando a la pizarra”, recuerda al describir el momento de espera antes de la prueba. La falta de empatía aumenta la vulnerabilidad y ansiedad del paciente, mientras que una actitud humanizada, como la del profesional que la trató, proporciona seguridad y confianza. El dolor durante la mamografía también influye en la experiencia; sin embargo, el hecho de que María estuviera informada previamente sobre la prueba ayudó a reducir su alarma. La comunicación sobre el dolor y la gestión de expectativas pueden mejorar significativamente la experiencia del paciente.

Aunque no se sugieren mejoras directamente, la experiencia de María pone de relieve el valor de la reciprocidad entre pacientes y la necesidad de reforzar la humanización desde lo cotidiano: “Yo no pienso ningún día que me va a pasar,

mientras me encuentre bien,” resume, con naturalidad, una forma de habitar el proceso que trasciende la técnica y se centra en el vínculo humano.

Discusión

Uno de los aspectos clave que pueden contribuir significativamente a una experiencia desagradable para el paciente es la falta de humanización en la atención sanitaria. Centrándonos únicamente en la enfermedad y no considerando al paciente como un individuo completo, se pierde la dimensión más íntima y personal del paciente. Esta falta de atención integral puede aumentar la ansiedad del paciente sobre su estado de salud. En el caso de María, el impacto emocional positivo que recibió de la atención asistencial se observó en el gesto de la profesional de salud que se presentó con su nombre, brindándole seguridad para comunicarse durante la prueba. Gestos simples como una mirada, una sonrisa o un gesto de afecto pueden aliviar significativamente el sufrimiento y brindar apoyo.³

En relación con la mamografía, una prueba que genera mucho miedo e incertidumbre entre los pacientes, la enfermera juega un papel crucial en la mitigación de este sufrimiento psicológico. Es esencial identificar las causas de preocupación para abordar la ansiedad asociada al cáncer de mama. Estrategias como paseos virtuales por el departamento y la visualización de vídeos informativos en las salas de espera pueden reducir la ansiedad anticipatoria. Un estudio encontró que el 42% de los pacientes no habían recibido información previa a una resonancia magnética y que muchos habrían apreciado conocer más sobre el procedimiento.⁶

El dolor durante el procedimiento de mamografía es otro aspecto que puede afectar negativamente la experiencia del paciente. Reconocer este malestar y tranquilizar al paciente puede mejorar significativamente su experiencia.¹⁰ María estaba familiarizada con la sensación de dolor debido a sus pruebas anteriores y a las advertencias previas, lo que contribuyó a que no se sintiera alarmada.

La demora en la asignación de citas y el tiempo de espera en la sala también pueden contribuir a la deshumanización del paciente. Aunque María no tuvo que esperar mucho, su nerviosismo aumentó

mientras estaba sentada en la sala observando las pantallas. Esto resalta la importancia de desarrollar estrategias para agilizar tanto la programación de citas como los tiempos de espera. Elementos como la carga laboral excesiva, la escasez de personal, la falta de coordinación en los horarios de las citas y la deficiente comunicación entre los profesionales contribuyen a la pérdida de humanización en el servicio de radiología.^{5,13}

El papel de la enfermería es crucial en el alivio del malestar del paciente, proporcionando una sensación de confort según la Teoría del Confort de Kolcaba. Una atención adecuada desde el punto de vista técnico y que respete los valores, deseos e intimidad del paciente puede disminuir los niveles de ansiedad.¹⁸ Un entorno de atención propicio fomenta una mayor disposición por parte del paciente a colaborar activamente en su tratamiento y cuidado. Durante la prueba, la paciente experimentó una sensación de calma cuando la profesional de salud le explicó detalladamente el procedimiento, coincidiendo con hallazgos que sugieren que proporcionar información clara y concisa es crucial para reducir la incertidumbre en los pacientes.¹³

Aunque María no sugirió ninguna mejora específica, se han identificado varias intervenciones que podrían mejorar la experiencia del paciente. Estas incluyen la interpretación inmediata de mamografías, educación dirigida a las pacientes y técnicas de relajación. Priorizar situaciones con mayor nivel de ansiedad, como las biopsias, antes que las mamografías de rutina pueden tener un impacto positivo en la reducción de la ansiedad y en la mejora de la experiencia del paciente durante el proceso de detección del cáncer de mama.²¹ La educación dirigida a pacientes y las consultas psicoeducativas también pueden reducir la ansiedad relacionada con el cribado del cáncer de mama.²²

El cuidado recibido por parte de una enfermera generó en María un impacto emocional profundo, que despertó en ella el deseo de ayudar a otras personas en situaciones similares, convirtiéndose en un referente de reciprocidad. Esta actitud puede interpretarse a la luz de la Teoría del Don de Marcel Mauss, que sostiene que el acto de dar, recibir y devolver crea vínculos sociales y contribuye a la cohesión de la comunidad.²³ La experiencia

de María ejemplifica este ciclo: tras recibir un gesto de generosidad en un momento de vulnerabilidad, decidió ofrecer su testimonio para contribuir a la mejora de los cuidados, fortaleciendo así el tejido relacional y afectivo en el entorno sanitario. Esta dimensión simbólica del cuidado, donde el vínculo humano se convierte en motor de transformación, refuerza la necesidad de una atención humanizada que reconozca y valore las relaciones como parte del proceso terapéutico.

En resumen, la experiencia de María en la Unidad de Radiología del HSJDA refleja una atención humanizada y de alta calidad, con áreas específicas identificadas para potenciales mejoras. La importancia de la empatía, la comunicación clara y la reducción de tiempos de espera son factores cruciales para mejorar la experiencia del paciente en el servicio de radiología.

Conclusiones

La investigación realizada en la Unidad de Radiología del HSJDA se centró en conocer la experiencia de una paciente durante el procedimiento de mamografía, permitiendo identificar los elementos que influyen positiva y negativamente en dicha vivencia. A través de una entrevista semiestructurada y observación directa, se constató que factores como la calidad del trato recibido, la empatía del personal y la información clara son determinantes para generar una experiencia positiva y disminuir la ansiedad.

Asimismo, se identificaron aspectos que afectan negativamente al paciente, como la demora en la asignación de citas, los tiempos de espera y la utilización de un lenguaje técnico poco accesible. Estos elementos aumentan la incertidumbre y vulnerabilidad, especialmente cuando no se contempla al paciente de forma integral. El dolor asociado al procedimiento también fue una fuente de malestar, aunque mitigada en este caso por la adecuada información previa.

El análisis puso de relieve el papel fundamental del personal de enfermería en la generación de confort, tanto desde la competencia técnica como desde el acompañamiento emocional. El trato cercano y empático contribuyó a reducir el nerviosismo de la paciente, confirmando la importancia del cuidado enfer-

mero en la disminución de la incertidumbre.

Aunque la paciente no propuso mejoras concretas, el estudio permitió identificar recomendaciones orientadas a la optimización del servicio, como la mejora en la gestión de citas, la humanización del entorno y el refuerzo del enfoque centrado en la persona. Escuchar activamente a los pacientes y valorar sus testimonios resulta esencial para detectar áreas de mejora y diseñar estrategias que integren el bienestar físico y emocional como ejes fundamentales de la atención en radiología.

En definitiva, incorporar la perspectiva del paciente en los servicios de radiología no solo mejora la calidad asistencial, sino que también contribuye a consolidar una práctica enfermera más humana, ética y transformadora.

Bibliografía

1. Andino Acosta CA. Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Rev Colomb Bioét.* 2015; 10(1):38–64. <https://doi.org/10.18270/rcb.v10i1.684>.
2. García Moyano L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioethica.* 2015; 21(2):311–317. <https://bit.ly/3IoaqIF>.
3. Abujudeh HH, Danielson A, Bruno MA. A patient-centered radiology quality process map: Opportunities and solutions. *Am J Roentgenol.* 2016; 207(5):940–946. <https://doi.org/10.2214/AJR.16.16803>.
4. Loving VA, Aminololama-Shakeri S, Leung J. Anxiety and its association with screening mammography. *J Breast Imaging.* 2021; 3(3):266–272. <https://doi.org/10.1093/jbi/wbab024>.
5. Custódio Duarte ML, Noro A. Humanização do atendimento no setor de radiologia: Dificuldades e sugestões dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enfermagem.* 2013; 18(3):532–538. <https://doi.org/10.5380/ce.v18i3.33568>.
6. Schreyer AG, Schneider K, Dendl LM, Jaehn P, Molwitz I, Westphalen K, Holmberg C. Patient centered radiology – An introduction in form of a narrative review. *Rofo.* 2022; 194(8):873–881. <https://doi.org/10.1055/a-1735-3552>.
7. Martin-Carreras T, Cook TS, Kahn CE Jr. Readability of radiology reports: Implication for patient centered care. *Clin Imaging.* 2019; 54:116–120. <https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2018.12.006>.
8. Hyde E, Hardy M. Patient centred care in diagnostic radiography (Part 1): Perceptions of service users and service deliverers. *Radiography.* 2020; 27(1):8–13. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2020.04.015>.
9. Consedine NS, Magai C, Krivoshekova YS, Ryzewicz L, Neugut AI. Fear, anxiety, worry, and breast cancer screening behavior: A critical review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2004; 13(4):501–510. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.501.13.4>.
10. Jensen J, Allen L, Blasko R, Nagy P. Using quality improvement methods to improve patient experience. *J Am Coll Radiol.* 2016; 13(12 Pt B):1550–1554. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2016.09.005>.
11. Yin RK. Case study research: Design and methods. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2009.
12. Ajam AA, Tahir S, Makary MS, Longworth S, Lang EV, Krishna NG, Mayr NA, Nguyen XV. Communication and team interactions to improve patient experiences, quality of care, and throughput in MRI. *Topics Magn Reson Imaging.* 2020; 29(3):131–134. <https://doi.org/10.1097/RMR.0000000000000242>.
13. Lathoura S, Dimitrakaki C, Notara V, Sakellari E, Lagiou A. Person-centered approach in radiology primary health care: A cross-sectional study. *Int J Caring Sci.* 2020; 13(2):1240–1249. <http://bit.ly/4529zWM>.
14. Ceballos Vázquez PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería.* 2010; 16(1):31–35. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>.
15. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
16. Huércanos Esparza I, Anguas Gracia A, Martínez Lozano F. El cuidado invisible como indicador de mejora de la calidad de los cuidados enfermeros. *Tesela.* 2012; 11.
17. Orkaizaguirre Gómara A, Amezcua M, Huércanos Esparza I, Arroyo Rodríguez A. El estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. *Index de Enfermería* 2014; 23(4):244–249. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300011>.
18. Boudiab LD, Kolcaba K. Comfort theory: Unraveling the complexities of veterans' health care needs. *Adv Nurs Sci.* 2015; 38(4):270–278. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000089>.
19. Zucker DM. Using case study methodology in nursing research. *Qualitative Report.* 2001; 6(2):1–13. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2001.2002>.
20. Jiménez Chaves VE. El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Investigación y Ciencia.* 2012; 8(1):141–150. <https://bit.ly/3GKxBwj>.
21. Barton MB, Morley DS, Moore S, Allen JD, Kleinman KP, Emmons KM, Fletcher SW. Decreasing women's anxieties after abnormal mammograms: A controlled trial. *J Natl Cancer Inst.* 2004; 96(7):529–538. <https://doi.org/10.1093/jnci/djh083>.
22. Obadina ET, Dubenske LL, McDowell HE, Atwood AK, Mayer DK, Woods RW, Gustafson DH, Burnside ES. Online support: Impact on anxiety in women who experience an abnormal screening mammogram. *Breast.* 2014; 23(6):743–748. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2014.08.002>.
23. Casado Neira D. La teoría clásica del don y la donación de sangre. *Rev Int Sociol.* 2003; 61(34):107–133. <https://doi.org/10.3989/ris.2003.i34.281>.

VIII Cursos Internacionales de Verano Casa de Mágina



Consulta próximas actividades en
<https://fundacionindex.com/rc/cursos-de-verano-sierra-magina>

11-13 junio 2026

Cuidados, conocimiento y naturaleza en un lugar privilegiado de Andalucía

Vive una experiencia intelectual inigualable



52
FORINDEX
2026