

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO RECIBIDO POR LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Dra. Yariela González Ortega

Docente Departamento de salud de Adultos Facultad de Enfermería.

Universidad de Panamá

yarielag11@gmail.com

Colaboradores: Herrera, Sasha, Amor, Abdiel, Araúz, Virginia, Araúz, Virginia, Espinosa, Nargis, Guzmán, Giselle, , Moya, Viodelda, Olmedo, Judith, Ortega, Ailed, Segura, Angélica, Williams, Oris

Fecha de Recibido	10 de mayo 2013
Fecha de Arbitraje	15 de mayo de 2013
Fecha de Aceptación	5 de junio 2013
Fecha de Corrección del Lenguaje	15 de junio 2013

RESUMEN

El cuidado que proporciona la enfermera debe ser un proceso interactivo, con una actitud reflexiva, de integración de creencias, de valores, de respeto y sentimientos, como una prioridad en su práctica.

Objetivo: Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención que le proporcionan las enfermeras.

Metodología: Es una investigación de tipo descriptivo, que utilizó una muestra aleatoria de 96 pacientes hospitalizados en salas de cirugía, medicina, gineco-obstetricia y observación, en un hospital de tercer nivel de atención. Se utilizó para la recolección de los datos el instrumento llamado “Cuidado de Comportamiento Profesional”, para medir la percepción de los pacientes; su confiabilidad en el idioma español es de 0.80 a través del Coeficiente de Alfa de Conbrach.

Resultados: la puntuación global, obtenida en el instrumento de cuidado de comportamiento profesional, obtuvo como media 69,0 puntos, con una desviación típica de 4,8 puntos, una puntuación máxima de 82,0 puntos y mínima de 56, de un total de 112 puntos como máximo y 28 puntos como mínimo que contaba el instrumento. El factor de mayor puntuación fue el de cortesía, con un 90,0%, seguido del factor de relación con un 83,0%, mientras que el factor de “interacción con la familia”, obtuvo la puntuación más baja de 57,0%.

Conclusiones: la enfermera necesita para establecer una relación con el paciente, además de conocimientos y habilidades, un proceso de comunicación, que la capacite para percibir, responder y apreciar el holismo del ser humano como elementos importantes en esta relación persona a persona. Este resultado indica que las acciones encaminadas a promover la atención a los pacientes y familiares tienen mayor probabilidad de éxito, si existe cierta predisposición por parte de las enfermeras hacia el cambio conceptual que supone incluir a los familiares en las dinámicas del paciente para su efectiva y pronta recuperación.

Palabras Claves: Enfermería, Cuidado de Enfermería, Atención al paciente (Fuente: DeCS, Bireme).

THE PATIENT'S PERCEPTION REGARDING THE HEALTHCARE PROVIDED BY NURSES IN A SECONDARY CARE HOSPITAL

ABSTRACT

The care provided by a nurse should be an interactive process, which includes as a priority in its practice, a reflective attitude, an integration of beliefs, values, respect and sensitivity.

Objective: To determine the perception hospitalized patients have regarding the care provided by nurses.

Methodology: This is a descriptive research based on a random sample of 96 patients hospitalized in surgery, medicine, obstetrics and observation rooms in a secondary care hospital. To collect the data, an instrument called "Healthcare Professional Behavior" was used to measure the patient's perception. Its reliability in the Spanish language is 0.80 by means of the Cronbach's Alpha coefficient.

Results: The overall score gathered in the instrument of healthcare professional behavior obtained an average of 69.0 points with a standard deviation of 4.8 points, a maximum score of 82.0 points and a minimum score of 56, from a total of 112 points maximum and 28 points minimum the instrument had. The factor with the highest score was courtesy with a 90.0% which was followed by the relationship factor with a score of 83.0%, while the factor of interaction with family obtained a low score of 57.0 %.

Conclusion: The nurse needs, beside knowledge and skill, to establish a communicative relationship with the patient to enable her to perceive, respond and appreciate the holism of the human being as important elements in this person to person relationship. This result shows that the actions aimed at promoting assistance to patients and relatives have a higher probability of success if there is a degree of willingness on the nurse's behalf towards a conceptual change that would include the patient's relatives in the process for it to be effective on the patient's prompt and effective recovery.

Key words: *Nursing, Nursing Care, Patient Care (Source: DeCS, Bireme).*

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se realiza como parte de la práctica profesional de los estudiantes de licenciatura en Enfermería, con el fin de determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados referente a la atención que le proporcionan las Enfermeras, y permitirá indagar acerca de esta situación y poder promover una transformación del proceso del cuidado de los pacientes, que son la razón de ser de nuestra profesión.

En muchas ocasiones, se escucha a los pacientes y parientes expresar sentimientos negativos sobre la atención recibida por parte del personal de salud, durante su hospitalización; pues, manifiestan que el personal de Enfermería no los trata con el respeto apropiado, que son groseros al hablar y que muchas veces su comportamiento es frío e inhumano. Es por ello, que el cuidado que proporciona la Enfermera debe ser un proceso interactivo, en donde la Enfermera como profesional de salud debe asumir su responsabilidad, y proporcionar este cuidado con una actitud reflexiva, de integración de conocimientos científicos, humanísticos, de creencias, valores,

respeto, y sentimientos, como una prioridad en su práctica, dado que esta interacción tiene como objetivo de lograr la restauración de la salud, el mantenimiento del equilibrio, el alivio del dolor y la pronta recuperación del paciente.

La percepción de un paciente sobre el cuidado que recibe, influye significativamente, en la satisfacción del mismo, pues la percepción como proceso cognoscitivo, le permite organizar e interpretar sus impresiones sensoriales, para darle un significado en su ambiente. En este sentido, el paciente hospitalizado, presenta una vivencia que afecta su físico y su identidad, ya que la enfermedad causa sufrimientos, por lo tanto, la percepción que presenta el paciente sobre el comportamiento en el cuidado que proporciona la Enfermera, constituye un estímulo emocional que le genera respuestas, que puede ser de mejoría de acuerdo con lo que perciba como cuidado de calidad, y le otorga calificación a la prestación de este cuidado que le brinda la Enfermera (Burgos M., 2003).

El paciente, durante el proceso de su enfermedad, tiene dos tipos de acción comunicativa dependiendo del personal de la salud; por un lado, están el personal de enfermería, quienes ejercen una comunicación con los pacientes relacionada con su afectividad, al poseer un mayor contacto corporal con él; por otro, una comunicación instrumental con los médicos que se fundamenta en sus conocimientos como galeno en la posibilidad de brindar eficaz tratamientos a la enfermedad del paciente.

Bautista (2004), refiere que conocer la percepción de los usuarios referente a los cuidados ofrecidos por las Enfermeras, permite evaluar la calidad de los mismos para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del paciente hospitalizado. Por lo que el nivel mayor de satisfacción del paciente podría ser alcanzado,

mejorando y asegurando el cuidado a través de la educación continua. Es por ello, la importancia de adecuar el conocimiento de las Enfermeras en relación inter y transpersonales en su educación formal en las universidades, y durante el ejercicio de la práctica de la profesión (Pavan, 2006).

El estudio realizado por Echeverri (2003), de la percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud, buscaba comprender la percepción de los pacientes y el tipo de relación comunicativa que establecían con el personal de salud durante su estancia en el servicio de Agudos del Hospital de Caldas, donde evaluó a una muestra conformada por pacientes de la sección de agudos y el personal de salud que atiende en dicha sección (médicos, enfermeras, y auxiliares de enfermería) y llegó a la conclusión que la percepción que tienen los paciente y su relación comunicativa con el personal de salud, podría ser alcanzado a través de la educación continua.

El cuidado de Enfermería definido como un servicio de personal calificado, orienta a la identificación y satisfacción de necesidades en salud de los pacientes, pues en la perspectiva del desarrollo humano, los satisfactores que le conciernen a una profesión son específicos de su razón de ser, de esta manera cuando el grupo de cuidado trabaja en función del usuario y la satisfacción de sus necesidades, favorece el logro de objetivos y metas conjuntas entre beneficiarios y cuidadores, ya que, cuidar la salud del paciente, es un asunto de todos.

Cuidar es una actitud para con el otro, un "modo de ser", de comprender a los individuos en su totalidad, en búsqueda de la humanización de la atención; y Enfermería es una profesión de salud que puede contribuir a concretar esta búsqueda, donde las Enfermera son educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda del paciente (Peplau, 1990).

Por otra parte, la relación Enfermera paciente propuesta por Virginia Henderson establece tres niveles en la relación Enfermera paciente tales como: La Enfermera como sustituta del paciente con una enfermedad grave, intenta satisfacer todas las sus necesidades; la Enfermera como auxiliar del paciente durante la convalecencia, ayuda a la recuperación de la independencia del paciente y la Enfermera como compañera del paciente, supervisa y educa, siendo el propio paciente el responsable de su cuidado (Henderson, 1966, en Marriner 2007).

Para Watson (1999) la interacción enfermera - paciente, es visto como el ideal moral de Enfermería. Considera que el cuidado debe ser “transpersonal”, es decir, una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”, trascendencia que permite tanto al paciente como a la Enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro. A su vez, Watson, establece que debe existir un momento de cuidado, en donde la Enfermera y la otra persona compartan una relación de dialogo, empatía y respeto.

La práctica de cuidado que proporciona la enfermera es fundamental para aliviar las respuestas humanas ante situaciones amenazantes o para prevenir las mismas. Este comportamiento, de dar y recibir cuidado, denota conductas recíprocas que producen un efecto en la experiencia subjetiva del paciente (Burns, N. & Grove, S. 2004).

Por lo tanto, el comportamiento de cuidado ha sido ampliamente estudiado por las Enfermeras, a través de instrumentos, para tratar de explicar acerca de la percepción del comportamiento de cuidado y para conocer como la Enfermera proporciona el cuidado en cada una de sus dimensiones. Por ésta razón, es importante medirlo a través de

instrumentos confiables y válidos (Brown, 1981 en Zinder, 2000; Larson P., 1984: citado en Watson (2002); Wolf Z., 1986; Cronin y Harrison, 1988, en Snyder, 2000; Larson P. y Ferketich, 1993, Nkongho, Ngozi, 1996), que ayuden a identificar a la Enfermería como disciplina y permitan conocer más sobre como los pacientes perciben este acto de cuidar y como la enfermera lo realiza.

MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación se desarrolló bajo el marco de una investigación de tipo descriptivo, donde se describe la percepción que tienen los pacientes referentes al cuidado que le brindan las enfermeras durante su estadía hospitalaria.

Se utilizó una muestra aleatoria de n= 96 pacientes hospitalizados en salas de cirugía, medicina, gineco-obstetricia y observación del Hospital Regional Nicolás A. Solano que ingresaron entre el 15 de enero al 15 de febrero de 2009, de La Chorrera, República de Panamá.

Como criterio de inclusión se aplicó el instrumento a los pacientes que cumplieran con los siguientes criterios: pacientes con un mínimo de 3 días y máximo de 10 días de hospitalización, pacientes alertas, conscientes y orientados, con edad igual o mayor de 18 años, sin limitaciones sensoriales, sin patologías que afectarán el estado mental y cognitivo y que no hubiesen llegado recientemente de un procedimiento.

Dentro de las consideraciones éticas, se solicitó de autorización por escrito al director Médico del Hospital Nicolás A. Solano, a las Enfermeras jefes y Enfermeras de los distintos servicios de hospitalización, para realizar la encuesta a los pacientes.

De igual forma, se detalló a los pacientes el propósito del estudio, los beneficios, el derecho a la confiabilidad, al anonimato y a abandonar el estudio al momento de la aplicación del instrumento. Se solicitó a los pacientes participantes su autorización a través de su firma del consentimiento informado antes de aplicar el instrumento.

Para la recolección de los datos, se utilizó el instrumento llamado “Cuidado de Comportamiento Profesional” de Horner (1991) en su versión en español (González O., 2008), con el objetivo de valorar la percepción del paciente adulto hospitalizado.

El instrumento, está estructurado en varias partes, la primera se refiere a los datos demográficos, y la segunda parte, presenta como contenido cuatro factores que miden la relación enfermera - paciente, entre estos factores son: no comprometido (10 ítems), cortesía (cinco ítems), factor de interacción con la familia (siete ítems) y factor de relación (seis ítems). Para efecto de este estudio, se midió los factores de cortesía, interacción con la familia y el factor de relación. Este instrumento está diseñado en una escala Likert numérica que va de Siempre (4 puntos), Casi siempre (3 puntos), algunas veces (2 puntos), nunca (1 punto). Cuenta con 28 ítems en donde cada uno tiene opciones de respuesta según la escala valorativa mencionada anteriormente. El instrumento presenta un mínimo de 28 puntos y una puntuación máxima de 112 puntos. Presenta una validez de contenido en su versión en español a través de juicio de expertos y prueba preliminar (González, O., 2008), tiene una confiabilidad en español a través de la prueba estadística de coeficiente de Alfa de Cronbach, presentando un valor de 0,80 lo que, evidencia la consistencia interna entre los 28 ítems que la conforman (González, O., 2008).

Para la recolección de los datos se aplicó el instrumento en forma de entrevista, durante los

turnos de 7:00 a.m. - 3:00 p.m. y de 3:00 p.m. – 11:00 p.m.. Para analizar los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 11.5, a través de la codificación de los mismos. Se describieron los datos utilizando la estadística descriptiva de frecuencia, porcentaje, moda, media, y mediana, también se empleó las medidas de dispersión de Desviación Estándar y Varianza.

RESULTADOS

De la muestra estudiada (n= 96 pacientes), el 72,9% fueron del sexo femenino, mientras que el 27,1% estuvo representado por el sexo masculino, un grupo mayoritario (25,0%) presentaban un rango de edad de 48 - 57 años, con una media de 44,8 años, con mediana de 44,0 y desviación típica de 18,6 años. El mayor número de pacientes se encontraban hospitalizados en el servicio de medicina, representando el 53,1%. Y el 52,0% de los pacientes contaban con un grado de escolaridad de nivel secundaria.

Esta tendencia de estos resultados puede deberse a que uno de los servicios hospitalarios utilizados para este estudio, estuvo representado por el servicio de gineco - obstetricia (25,0%), y por otro lado, encontrar el mayor número de pacientes en salas de medicina es probablemente el reflejo del mayor número de edad de la muestra (48 – 57 años) ya que, a esta edad, empiezan los cambios fisiológicos degenerativos que repercuten en atenciones hospitalaria.

De acuerdo con el tiempo de hospitalización, se obtuvo que un 56,3% permanencia hospitalaria entre 3 y 4 días y en menor porcentaje 3,1% estuvo hospitalizado por 7 días. Estos resultados son ventajosos porque es un tiempo prudencial para evaluar el cuidado proporcionado por las enfermeras ya que el paciente no desconoce a la enfermera y no se familiariza con ella.

Tabla N° 1 Descriptivos de la puntuación obtenida en el instrumento de cuidado de comportamiento profesional.

Descriptivos	Valor
Media	68,9
Mediana	69,0
Moda	64,0
Varianza	23,8
Desv. típ.	4,8
Mínimo	56,0
Máximo	82,0

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes hospitalizados en los diferentes servicios del Hospital

De acuerdo con la puntuación global, obtenida en el instrumento de cuidado de comportamiento profesional, se obtuvo como media 68,9 puntos, una mediana de 69,0, desviación típica de 4,8

puntos, y una puntuación máxima de 82,0 con mínima de 56 puntos, de un total de 112 puntos como máximo (representan una buena percepción) y 28 puntos como mínimo (que representa una pobre percepción).

Tabla N° 2 Distribución porcentual de los factores del instrumento de cuidado de comportamiento profesional, percibido por los pacientes

Factores	Media	Items puntuación total	Relación porcentual
Cortesía	18	5/20	90,0%
Interacción con la familia	16	7/28	57,0%
Relación	20	6/24	83,0%

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de Hospital

La tabla N° 2 , muestra que el factor de mayor puntuación fue el de cortesía, con un 90,0%, seguido del factor de relación con un 83,0%, mientras que el factor de “interacción con la familia”, obtuvo la puntuación más baja de 57,0%.

En cuanto al factor de relación, podemos concluir que obtuvo puntuaciones buenas, sin embargo, es importante considerar ese 17,0% de enfermeras que el paciente no percibe que recibió una buena relación.

Lo que significa que la enfermera necesita para establecer esta relación, poseer además de

conocimientos y habilidades, establecer un proceso de comunicación, que la capacite para percibir, responder y apreciar la unicidad del ser humano como elementos importantes en esta relación persona a persona.

De acuerdo con el factor de interacción con la familia, factor mayoritariamente más afectado por la percepción del paciente, se demostró de acuerdo con las preguntas realizadas en este factor que la pregunta que se refería a: *¿La enfermera le dedica tiempo a sus familiares?* Se obtuvo que el 38,5 % percibe algunas veces y nunca la enfermera dedica tiempo a sus familiares, mientras que el 61,5% manifiestan que

siempre y casi siempre se le dedica tiempo. Este resultado indica que las acciones encaminadas a promover la atención a los pacientes y familiares tienen mayor probabilidad de éxito, si existe cierta predisposición por parte de las enfermeras hacia el cambio conceptual que supone incluir a los familiares en las dinámicas del paciente para su efectiva y pronta recuperación.

Otro aspecto, relevante en estos datos es la respuesta a la pregunta *¿La enfermera solo se toma unos minutos para hablar con usted?* El cual obtuvo un 45,8% de respuesta de algunas veces y nunca, mientras que el 54,1% percibió que siempre y casi siempre.

En la respuesta a la pregunta *¿La enfermera arregla la unidad del paciente para que se vea bien?*. Se obtuvo que el 91,7 % percibieron que algunas veces y nunca.

De acuerdo con la distribución de las respuestas por ítems en el factor de cortesía, el 90,0% de los pacientes percibieron una buena cortesía por parte de las Enfermeras. Sin embargo, dentro de los ítems evaluados en este factor, la pregunta relacionada con *¿Expresa preocupación por su condición?*, obtuvo un 76,0% de respuesta de siempre y casi siempre, mientras que el 24,0% percibió algunas veces y nunca. Esta baja respuesta coincide con la baja puntuación obtenida en la pregunta *¿La enfermera no se interesa por sus problemas?*.

Otro resultado obtenido dentro del estudio, fue la aplicabilidad de la prueba Alfa de Cronbach, al instrumento de Cuidado De Comportamiento Profesional, versión en español, para determinar por segunda vez su confiabilidad, dando como resultando un valor de Alfa de Cronbach de 0,62, con una muestra de 96 pacientes. Lo que reafirma su confiabilidad.

DISCUSIÓN

Estos datos reflejan que los pacientes presentaban una edad correspondiente al adulto maduro, con toma de decisiones, apta y centrada a decidir sobre sus problemas de salud, estableciendo prioridades según sus necesidades, es un paciente que piensa con criterio formado sobre sus propios beneficios para el bien de su salud.

Lo reflejado en este estudio es que los pacientes no perciben un cuidado óptimo por parte de las Enfermeras, aspecto preocupante, ya que según Benner & Wrubel (1989) el cuidado es una acción, que puede ser interpretada como un elemento fundamental en la práctica de enfermería; además de ser un componente importante dentro de la relación enfermera - paciente, donde la empatía de la enfermera juega un papel importante dentro de esta relación. Por otra parte, Watson, J. (1988) en Fawcett 2003, afirma que el cuidado surge a partir de la identificación de los problemas de salud y de las necesidades reales o potenciales de tipo emocional, social y física de los pacientes, familias y grupos.

Por otra parte, el factor de interacción con la familia muestra que el paciente percibe poco (57,0%) la relación de la enfermera con su familiar. Lo que significa que la enfermera debe esforzarse para que su función como enfermera con el paciente trascienda para establecer la relación persona a persona; de manera, que la enfermera pueda cumplir con su objetivo, el de ayudar al paciente, y a su familia, a afrontar la experiencia que resulta de su enfermedad o a encontrar un significado a estas experiencias (Travelbee, J., en Meleis, 2005). Además, el mantener buenas relaciones con los familiares de los pacientes ayuda en la evolución satisfactoria y pronta recuperación del paciente.

Cabe resaltar que el concepto de relación interpersonal definido por Sullivan ,1953 en

Werner, 1996, ocurre entre dos o más personas, y desde el punto de vista de enfermería debe basar su atención de una manera significativa, tomando en consideración la reacción del paciente, de su familia, incluso de la misma enfermera ante la enfermedad del paciente, incluyendo todos los cambios psicológicos y sociales que la enfermedad obliga al paciente a realizar (Werner, 1996).

Además cabe destacar que es importante mantener informado a los familiares de los pacientes, para que apoyen en el manejo del problema o enfermedad, además los familiares contribuyen al proporcionar información a las Enfermeras referente a los cambios o alteración que se presentan en el paciente, lo que permitirá intervenir de una forma pronta y oportuna.

Estos resultados, permiten concluir que el factor de relación de la Enfermera con el paciente, presenta cierto grado de deterioro, lo que implica que la enfermera debe tener presente que el hombre por naturaleza es un ser social, y aunque presente quebrantos de salud siempre está en relación con otras personas. De aquí, la importancia de la participación de la Enfermera para establecer buenas relaciones interpersonales con el paciente, con el propósito de favorecer la adaptación a su situación.

Todo esto, conlleva a que las actividades de las enfermeras orientadas en el cuidado, debe ir más allá de una observación y cuidados precisos del paciente, exige responsabilidad y efectividad, que permita satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente, lo que se logra por medio de la comprensión, dedicación, e intimidad, facilitando al paciente expresar sus sentimientos (Benner, 1984).

Lo anterior se evidencia también cuando Boff, L. (2002), señala que el cuidado surge cuando la existencia de una persona tiene importancia para mí; en la medida en que esto

ocurra, se puede dedicar a él como persona, cuando hay disponibilidad de participar en su destino, de sus sufrimientos y de sus éxitos.

CONCLUSIONES

El paciente percibe un buen cuidado a través del instrumento de cuidado de comportamiento profesional, sin embargo, los resultados no representan, una óptima percepción de cuidado de enfermería. Por lo tanto, la enfermera, a través de la estructura ontológica del cuidado, debe esforzarse para comprender al ser humano; incluso percibir al paciente como sujeto de relación, activo, en la que sus sentimientos, emociones e ideas, tienen un valor incalculable, con miras a establecer una atención más humanizada.

Los factores de baja puntuación fueron la interacción con la familia y el factor de relación, lo que afecta, de manera psico - social a los pacientes hospitalizados, pues los familiares comprenden afectivamente la ansiedad por la cual el paciente atraviesa, y constituye un puente entre el paciente y el personal de salud.

El instrumento de cuidado de comportamiento profesional, ha sido consistente en su confiabilidad.

RECOMENDACIONES

Promover la educación continua a las enfermeras con temas innovadores de comunicación, motivación, empatía, calidez y humanización de los cuidados de Enfermería proporcionados al paciente y sus familiares, a través de seminarios para proveer herramientas que permitan el manejo de la relación interpersonal, elemento importante al brindar cuidado de enfermería.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- Benner P. & Wrubel J. (1989). *The Primacy of Caring: stress and coping in health and illness*. California. USA. Addison – Wesley publishing Company.
- Benner P. (1984). *From Novice to Expert*. USA: Addison-Wesley Publishing; Company.
- Boff, L. (2002) *El cuidado esencial: ética de lo humano compasión por la tierra*. Brasil: Trotta. Traducción de Juan Valverde. 2002.
- Burgos M., M, Paravic K., (2003) T. percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital publico. *Cienc. Enferm* (en línea), disponible en: www.scielo.org.pe/scielo. tomado en noviembre 2008
- Burns, N. & Grove, S. K. (2004). *Investigación en enfermería*. 3^{ra} ed. España: Gráfos S.A.
- Echeverri L., J. (2003). Percepción del cuidado de enfermería Da/scielo.htm Consultado 14/11/08.
- Fawcett J. (2003). *Analysis and Evaluation of contemporary USA*: Davis Company.
- González Ortega, Y. (2008). Instrumento de Cuidado de Comportamiento Profesional: validez y confiabilidad. *Aquichan*. Vol. 8 N° 2 - Chía, Colombia – octubre. 170-182
- Larson P. & Ferketich (1993). Patients satisfaction with nurses caring during hospitalization. *Journal of Nursing Research*. U.S.A. 15 (6),p. 690 - 707.
- Marriner, T (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería*. 6^{ta} ed. España. Elsevier.
- Meleis, A.. (2005). *Theoretical Nursing: development and progress*. Philadelphia: Lippincott.
- Nkongho, N. (1996) Working out caregiving systems in African American Families. *Nursing Research*. U.S.A. 9 (3), p.108 -113.
- Pavan B., R ,(2006). La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería. *Índex de Enfermería* Consultado 6/11/08
- Peplau H. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería*. España:Salvat;.
- Snyder, M. (2000) *Measuring Intervention Outcomes: Impact of Nurse Characteristics* International Journal for Human Caring
- Watson J. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. USA:Springer Publishing Company; 2002. p. 100-106.
- Watson, J. (1985). *Nursing: the Philosophy and Science of Caring*_Colorado Associated University Press.
- Werner O'Toole A. y Rouslin Welt, S. (1996). *Teoría interpersonal en la práctica de enfermería*. Trabajos seleccionados de Hildegard E. Peplau.
- Wolf, Z. (1986). The Caring concept and nurse identified caring behaviours. USA *Clinical Nursing*.p. 84 – 93.