

## VALIDACIÓN INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DE CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA (PCHE)

### VALIDATION TOOL PERCEIVED BEHAVIOR HUMANIZED NURSING CARE, (PCHE)

**Jessica Núñez**

Enfermera, Magíster en Enfermería. Académica Departamento de Salud Mental y Psiquiatría. Universidad de La Frontera.

**Edith Elina Rivas Riveros**

MSP. PhD. Profesora Asociada. Directora Magíster en Enfermería. Universidad de La Frontera.

---

*Artículo recibido el 23 de diciembre, 2015. Aceptado en versión corregida el 16 de mayo, 2016.*

#### **RESUMEN**

**Introducción:** La validación de escalas de cuidado en enfermería es un problema relevante para la ética del cuidado y la gestión de calidad. **Objetivo:** validar el instrumento, "Percepción de comportamientos de cuidados humanizados de enfermería" (PCHE), en usuarios de Unidades Clínicas. **Metodología:** diseño descriptivo de corte transversal, en muestra de 367 usuarios, con nivel de confianza de 95%. **Resultados:** instrumento con alfa de Cronbach 0,89. El factor 6, presentó un valor insatisfactorio, y se conformó con dos ítems, lo cual es insuficiente para ser considerado. **Discusión:** Los ítems presentan una conformación distinta a los encontrados en Colombia. Para mayor solidez y consistencia a los resultados, se debe examinar el instrumento en distintas poblaciones y revisar la sexta dimensión. **Conclusiones:** se demostró que el instrumento, es válido y fiable.

**Palabras clave:** Cuidado, Humanizado, Enfermería. MeSH.

DOI UC: 10.7764/Horiz Enferm.27.1.39

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** The scale validation of nursing care is relevant to the ethics of care and quality management problem. **Objective:** To validate the instrument "Perception of behaviors of humanized nursing care" (PCHE) in users of clinical units. **Methodology:** A descriptive cross-sectional design, in sample 367 users, with confidence level of 95%. **Results:** Cronbach instrument 0.89. Factor 6, presented an unsatisfactory value, and settled for two items, which is insufficient to be considered. **Discussion:** The items have a different to those found in Colombia conformation. For more strength and consistency to the results, one must examine the instrument in different populations and revise the sixth dimension. **Conclusions:** These results show the instrument is valid and reliable.

**Key words:** Care, humanized Nursing. MeSH.

DOI UC: 10.7764/Horiz Enferm.27.1.39

Publicación derivada del Programa de Magister en Enfermería Mención Gestión del cuidado, Universidad de la Frontera.

## INTRODUCCIÓN

La validación de escalas de cuidado de la salud, para enfermería es un problema relevante, que se fundamenta bajo la ética del cuidado, la gestión clínica, la calidad de atención<sup>(1)</sup> y la humanización de la praxis<sup>(2)</sup>. El déficit de instrumentos que evalúen cuidados, es motivo de preocupación e inquietud en las enfermeras, frente a problemas de deshumanización de la atención, especialmente en hospitales de mayor complejidad y eficiencia<sup>(3)</sup> y en el contexto de la ley de Gestión del Cuidado, que alude a: *“los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”*<sup>(4)</sup>.

En la praxis el constar con instrumentos validados, responde a los derechos del paciente, deberes de las enfermeras, al principio de justicia-equidad, y es relevante, para enfermería, como indicador de calidad, ya que se relaciona e influye en la humanización de los cuidados<sup>(5, 6)</sup>.

Asimismo, cuando no se cuenta con instrumentos, no se permite incorporar al cuidado, el significado que el paciente otorga a la enfermedad, descubrir sus gestos, sus expresiones<sup>(7)</sup>, y tampoco visualizar la vinculación del equipo de salud al paciente y familia<sup>(8)</sup>, emergiendo la despersonalización en ambos y la fragmentación, afectándose la comunicación y convirtiéndose en un problema sistémico. Aspectos visibles, especialmente en funcionarios con altas exigencias, largas jornadas de trabajo y limitadas posibilidades de desarrollo.

Como indicador de calidad, la acreditación ha otorgado seguridad y responsabilidad social, porque involucra, deberes y derechos del paciente, respeto de la privacidad, dignidad de las personas, consentimiento informado e información al usuario

y su familia. Esto avances en calidad, ética y humanización de la atención contribuyen a otorgar un trato digno hacia los pacientes<sup>(9)</sup>, y especialmente a otorgar cuidados de calidad sustentados en el ejercicio del rol profesional<sup>(6)</sup>.

Los aspectos éticos en el acto de cuidado, fundamentan, el respeto a la integralidad del ser humano, al proporcionar cuidado libre de riesgos, atendiendo la dimensión social, biológica, espiritual, mental, basados en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia<sup>(10)</sup> y la dimensión ética de la práctica, es decir, “el deber ser”, que atañe la responsabilidad profesional, el respeto por la vida, la dignidad, condiciones que se deben practicar sin ningún tipo de discriminación<sup>(11-12)</sup>.

En la investigación, los sujetos, son población de extrema pobreza, ruralidad, bajo nivel educacional y pertinencia a la etnia no mapuche y mapuche (5,7% de la población de Chile)<sup>(13-14)</sup>. El propósito fue contribuir a incrementar la calidad en la atención proporcionada y el objetivo: Conocer la validación del instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidados Humanizados de Enfermería” (PCHE), en usuarios de un Hospital de Alta Complejidad.

## MÉTODO

Investigación positivista, diseño descriptivo, de corte transversal, en muestra de 367 usuarios, con nivel de confianza de 95% y margen de error de 0,5%, fueron criterios de inclusión: usuarios de ambos sexos, mayores de 18 años, hospitalizados con un mínimo de tres (3) días, que sepan leer, escribir y se encuentren en condiciones cognitivas y físicas, para responder el instrumento y que accedan a firmar Formulario de Consentimiento Informado. El instrumento de medida fue la escala “Percepción de Comportamientos de Cuidados Humanizados de Enfermería” (PCHE) De Rivera L y Triana A, con validez facial y de contenido realizada por Espitia S., Triana

A., Rivera L.)<sup>(15)</sup>. El instrumento se compone de seis (6) categorías “dar apoyo emocional” (ítems 6, 7, 8, 21, 25 y 26). “Dar apoyo físico (ítems 3, 4, 18 y 27), empatía (ítems 9, 12, 15 y 24), cualidades del hacer de la enfermera (ítems 2, 5, 10, 14, 22, 23, 28 y 32), proactividad (ítems 11, 13, 19, 20 y 30), priorizar al ser cuidado (ítems 1, 16, 17, 29 y 31), que se construyen sobre la base de 32 ítems, los cuales se evalúan con escala likert de 4 categorías, con significados: 1, nunca. 2, algunas veces. 3, casi siempre. 4, siempre. El rango fue de 32-128, e identificó: ninguna percepción del cuidado (32-56), algunas veces se percibe cuidado de enfermería (56, 1-80), casi siempre se percibe cuidado de enfermería (80,1-104) y siempre se percibe cuidado humanizado de enfermería (104, 1-128). La recolección de la información fue realizada por la investigadora y ayudantes de investigación en una oficina habilitada para ello.

Las variables dependientes fueron: edad, sexo, etnia, procedencia, estado civil y nivel de escolaridad y las independientes los constructos de la escala Cuidados humanizados de enfermería.

En el análisis se utilizaron estadística descriptiva y pruebas psicométricas, para validación. En consistencia interna se aplicaron cargas factoriales significativas con Rotación Varimax. Se consideraron análisis factorial y método de extracción de factores. Al determinar el nivel de significación para la interpretación de las cargas, se utilizó una aproximación similar a la aplicación para la significancia de los coeficientes de correlación. Es decir evaluarse con niveles considerablemente más estrictos, lo cual depende del tamaño de la muestra.

El análisis factorial fue usado para levantar significados a partir de las percepciones de los individuos, y analizado para evaluar si los significados obtenidos a partir de los ítems que los generan, son consistentes. Se apoyó con Power Análisis, BMDP Statistical Software.

En ética, se constó con: Autorización del Comité de Ética Científica y Firma de

Consentimiento informado, a su vez se resguardaron los criterios éticos de Ezequiel Emanuel <sup>(16)</sup>. Valor social o científico: en intervenciones de mejoras en la salud o bienestar de la población; validez científica: la metodología es válida y realizable; Selección equitativa del sujeto: estos se eligieron para dar respuesta a la pregunta de investigación, sin ocasionar daños ni beneficios directos; proporción favorable de riesgo-beneficio: este requisito considera minimizar los riesgos potenciales y aumentar los beneficios en forma proporcional; evaluación independiente: para evitar el conflicto de interés del investigador; Consentimiento Informado: para garantizar autonomía y respeto a los sujetos inscritos: para ser tratados con dignidad y garantizar confidencialidad.

## RESULTADOS

### Caracterización de la muestra

Fueron 52% mujeres, adscritos a Cirugía 38%, Medicina, 34%, Traumatología 20% y Urología 8%. Casadas 54%, viudas 13%, soltero 24% y separado 8%. 51% con educación básica, 38% media y superior 11%. Rural 33% y de etnia mapuche 22%. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Perfil sociodemográfico de pacientes hospitalizados. Hospital de Alta Complejidad, Chile 2014

	N°	%
<b>Sexo</b>		
Hombre	189	52
Mujer	178	48
<b>Unidad Clínica</b>		
Cirugía	141	38
Medicina	126	34
Traumatología	72	20
Urología	28	8
<b>Estado civil</b>		
Casado	197	54
Separado	31	8
Soltero	88	24
Viudo	51	14

<b>Nivel de estudio</b>		
Básica completa	70	19
Básica incompleta	116	32
Media completa	76	21
Media incompleta	63	17
Superior completa	26	7
Superior incompleta	16	4
<b>Residencia</b>		
Rural	122	33
Urbano	245	67
<b>Etnia</b>		
Mapuche	79	22
No mapuche	288	78

Fuente: Pacientes, Unidades Clínicas de Cirugía, Medicina, Traumatología y Urología. Hospital de alta Complejidad, Chile, 2014.

### Validez y confiabilidad del instrumento

En tamaño de muestra se buscó la potencia estadística e identificación de directrices de cargas factoriales significativas, esta fue de 0,05 con potencia de 80% y los errores estándar supuestamente dos veces mayor que los coeficientes convencionales de correlación (Tabla 2).

**Tabla 2.** Concepto de potencia estadística e identificación de directrices de cargas factoriales significativas, basadas en tamaño de muestra

Carga Factorial	Tamaño de muestra
0,30	350
0,35	250
0,40	200
0,45	150
0,50	120
0,55	100
0,60	85
0,65	70
0,70	60
0,75	50

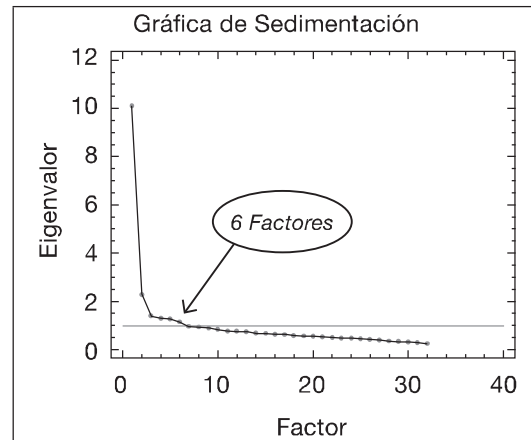
Fuente: Cálculos realizados con solo Power Análisis, BMDP Statistical Software, Inc., 1993.

En el análisis factorial se utilizó el “método de la raíz” latente para determinar el número de factores, rotación Varimax como método de extracción de factores y la tabla de directrices para la identificación

de cargas factoriales significativas basadas en el tamaño de muestra.

El gráfico de contraste de caída proporcionó seis Factores, que explicaron el 54,4% de la variabilidad de los datos y que se asumió como resultado adecuado en constructos sociales (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** De contraste de caída



Se realizó validez de contenido por grupo de expertos, con adecuación semántica. Para la validez de constructos se realizó análisis factorial confirmatorio mediante el método de extracción de componentes principales y así facilitar la interpretación de los resultados. Se logró la estructura de factores con Rotación Varimax y Alfas de Cronbach para evaluar la fiabilidad de la escala y dimensiones, encontrándose un Alfa Global de 0,895, valor que se consideró adecuado. Sin embargo, el Factor 6, presentó valor completamente insatisfactorio y además solo estaba conformado por dos ítems, lo cual es insuficiente para ser analizado (Tabla 3). Así cinco de las dimensiones estudiadas (veintiséis de los ítems, fueron bien evaluados por los pacientes), lo que arroja un resultado distinto al propuesto por los autores del instrumento.

La determinación de constructos, para cuidados humanizados de enfermería, encontrados en Chile fueron: Ser de la enfermería (12 ítems), representó el 0,879 de

la dimensión = 32%; Momento del cuidado (4 ítems), representó el 0,720 de la dimensión = 7%; Cuidado transpersonal (4 ítems), representó el 0,790 de la dimensión = 4%; Ambiente (3 ítems), representó el 0,774 de la dimensión = 4%; Obstaculizadores del cuidado (5 ítems), representó el 0,703 de la dimensión = 4%; Trato (2 ítems), representó el 0,164 de la dimensión = 4%.

¡No existieron diferencias significativas, entre los factores y las variables: sexo, etnia, edad, escolaridad, días estada, unidad clínica y lugar de residencia. El núcleo del constructo "Cuidados Humanizados" fue percibido como el más relevante, lo que confirma que la dimensión, "Ser de la enfermería", es percibida en forma transversal por gran parte de las variables, como; Unidades Clínicas, Sexo y Etnia, que dice relación con: tomar el tiempo para aclarar las inquietudes, dedicar tiempo, dar indicaciones de autocuidado, proporcionar información oportuna y suficiente para que el paciente, pueda tomar decisiones

sobre el cuidado de su salud, expresar los sentimientos sobre la enfermedad y su tratamiento, identificar las necesidades básicas, escuchar atentamente, preocuparse por su estado de ánimo, cuidado cálido y delicado, ayudan a manejar su dolor físico, cuidado es responsable, respetan sus decisiones. Además permite ver los elementos obstaculizadores del trato humano como: cuando le hablan no lo miran a los ojos; olvidan explicarle anticipadamente los procedimientos; no le llaman por el nombre; responden con lentitud al llamado; no respetan su intimidad; el personal no informa su nombre antes de realizarle los cuidados. En los pacientes de etnia mapuche, existe un sentimiento de trato poco digno y diferente a los otorgados a los pacientes no mapuches, lo cual confirma la importancia del estudio en pertinencia étnica, de lenguaje, cultural, tradiciones y cosmovisión de los mapuches y nos obliga a buscar los motivos de este sentimiento reflejado y tan sentido por ellos.

**Tabla 3.** Estructura de factores con Rotación Varimax y Alfas de Cronbach para evaluar fiabilidad y dimensiones de la escala

Dimensiones Chile	Ítems	Concepto	Alfa de Cronbach	
			Dimensión	Global
Factor 1 (32%)	5	Toman tiempo para aclararle las inquietudes.	0,879	0,895
	13	Le dedican el tiempo necesario.		
	14	Dan indicaciones sobre su autocuidado de manera oportuna.		
	19	Le proporcionan información oportuna y suficiente para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud.		
	21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.		
	23	Identifican sus necesidades de tipo: físico, psicológico y espiritual.		
	24	Le escuchan atentamente.		
	25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.		
	26	Su cuidado es cálido y delicado.		
	27	Le ayudan a manejar su dolor físico.		
	28	Su cuidado es responsable.		
29	Respetan sus decisiones.			

Dimensiones Chile	Ítems	Concepto	Alfa de Cronbach	
			Dimensión	Global
Factor 2 (7%)	11	Responden a sus preguntas con seguridad.	0,720	
	15	El personal de enfermería emplea un tono de voz sereno al explicarle los cuidados.		
	17	Se muestran respetuosas (os) con sus creencias y valores.		
	18	Atienden sus necesidades básicas (baño eliminación, alimentación), oportunamente.		
Factor 3 (4%)	1	Le hacen sentir como ser humano.	0,790	
	2	Son amables en el trato.		
	3	Muestran interés por brindarle comodidad física.		
	6	Cuando se dirigen a usted se siente cuidado(a).		
Factor 4 (4%)	7	La presencia del personal de enfermería le hace sentir tranquilo(a).	0,774	0,895
	8	El cuidado de enfermería genera un ambiente de confianza.		
	9	Facilitan el diálogo.		
Factor 5 (4%)	4	Cuando le hablan no lo miran a los ojos.	0,703	
	10	Olvidan explicarle anticipadamente los procedimientos.		
	16	No le llaman por el nombre.		
	22	Responden con lentitud al llamado.		
	31	No Respetan su intimidad		
Factor 6 (4%)	12	El personal de enfermería no informa su nombre antes de realizarle los cuidados.	0,164	
	32	Le administran el tratamiento prescrito a tiempo.		

## DISCUSIÓN

El análisis factorial explicó el 54,4% de variabilidad, resultado adecuado para el contexto social, con alfa de Cronbach de 0,89, demostrando que el constructo es válido y fiable, similar a un estudio que evaluó calidad de los cuidados de enfermería<sup>(17)</sup>, cuya escala reveló alfa de Cronbach 0,91; a una investigación sobre calidad percibida de la atención de enfermería, con alfa de Cronbach 0,94 y a un estudio que validó los instrumentos, Caring Efficacy Scale y Nyberg's Caring Assessment<sup>(18)</sup>, con alfa de Cronbach 0,76.

En nuestro estudio, el gráfico de contraste de Caída, dio salida a seis factores como: Ser de la enfermería, (0,879), referido a cuidados humanizados percibidos por

los pacientes: toman tiempo para aclarar inquietudes; información oportuna y suficiente; los escuchan; el cuidado es responsable; respuestas similares a estudios que arrojan que los pacientes perciben con mayor importancia el hecho de establecer relaciones de confianza y cuidado con trato humano<sup>(19)</sup>, a la investigación que enuncia que el respeto hacia los pacientes ocurre en forma natural <sup>(20)</sup>, a la que menciona que las enfermeras(os), asumen la atención como humanizada<sup>(21)</sup>, a la que resalta los valores humanos de la profesión<sup>(22)</sup> y a la que devela que el cuidar necesita darse en una relación interactiva, con resignificación de valores y principios<sup>(23-25)</sup>.

En la dimensión "Momento del cuidado": referido a las características de las

personas que prestan cuidado, es similar a un estudio que revela “el trato con respeto” como primera condición de cuidado<sup>(26)</sup>. Igualmente en nuestro estudio se revela que los pacientes mapuches sienten ser tratados con menos dignidad que los pacientes no mapuches, esta percepción, es coherente a los resultados del estudio “Proceso de construcción de la identidad mapuche<sup>(27)</sup>, que revela que no ha existido reconocimiento completo al sentido de pertenencia. En la dimensión “Cuidado transpersonal”, referido a hacer sentir como ser humano, amables en el trato, resultados semejantes a un estudio que muestra aspectos de amabilidad<sup>(28)</sup> al igual que una investigación que revela el respeto, cuidado oportuno y accesible<sup>(29)</sup>. Este sentimiento de sentirse cuidado fue también comprobado también en una investigación en el Reino Unido donde el 97% de los pacientes se mostraron contentos y satisfechos con los cuidados de enfermería recibidos<sup>(30)</sup>.

En la dimensión “Obstaculizadores del cuidado”, referida a no lo miran cuando le hablan, no le explican los procedimientos, no lo llaman por su nombre; no respetan su intimidad, es comparable a un estudio donde el 91,8% de los pacientes, afirmaron que les habían realizado pruebas o procedimientos sin su Consentimiento<sup>(22)</sup>, y similar a otra donde se percibió desconocimiento del nombre, reconocidos por el número de la cama o por problema que los afecta<sup>(23)</sup>.

En la dimensión “Trato”, referido a: no informa su nombre antes de realizar los cuidados; aspecto también demostrado un estudio donde 91,3% de los pacientes respondió que “no conoce el nombre de la enfermera que lo atendió<sup>(28)</sup> y evidenciado en un estudio, donde, se observó incumplimiento de uso de uniformes por parte de enfermería, lo cual, lleva a los usuarios a errores de identificación<sup>(29)</sup>.

Al respecto recordar, que la esencia o base de la enfermería es: el cuidado, en: Interacción enfermera-paciente, ideal moral de protección, mejora y preservación de la dignidad humana<sup>(30)</sup>. Cuidados que

implican valores, conocimiento y compromiso de cuidar y que se fundamenta en la responsabilidad profesional, en el respeto por la vida, la dignidad y en los derechos del ser humano, como condiciones esenciales, que se deben practicar sin discriminación alguna<sup>(10)</sup>.

## CONCLUSIÓN

El estudio demostró que el instrumento utilizado, es válido y fiable, con una consistencia interna (alfa de Cronbach 0,89). La dimensión “Ser de la enfermería”, es percibida, como la más importante por los pacientes, manifestado por las necesidades básicas de ser informados, escuchados, valorados, respetados y tomados en cuenta, para en conjunto poder determinar las implicancias de su cuidado y autocuidado.

Los ítems del instrumento, tienen una conformación distinta a los encontrados en Colombia, quedando de manifiesto, que para obtener mayor solidez y consistencia a los resultados encontrados, se debe probar el instrumento en distintas poblaciones y revisar la sexta dimensión, que solo está constituida por dos ítems, siendo insuficiente para ser analizado.

## REFERENCIAS

- (1) Nogales A. Cuidados de Enfermería en el siglo XXI. Una mirada hacia el arte de cuidar. *Revista de Enfermería y Humanidades*. 2011; (31): 41-55. Recuperado de: [http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat5/pdf/cultura\\_cuidados\\_31.pdf.pdf](http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat5/pdf/cultura_cuidados_31.pdf.pdf)
- (2) Urra M, Eugenia, Jana A, Alejandra, & García V, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 2011, 17(3): 11-22. [Consultado: 16 de mayo de 2016]. Recuperado en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532011000300002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532011000300002&lng=es&tlng=es)
- (3) Central de antecedentes históricos. Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco. 2010. [Consultado: 12-12-2011]. Disponible: <http://www.hhha.cl>

- (4) Depto. de Asesoría Jurídica, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Norma General Administrativa N° 19 Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención cerrada. Resolución 1127. Ministerio de Salud de Chile. 2007. [Consultado: 9-11-2011]. Disponible: [http://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fjuridico1.minsal.cl%2FRESOLUCION\\_1127\\_07.doc&ei=LBvgUqGMLM2PkAeW9IGwDQ&usg=AFQjCNHOe5uJRYkma6GIWoUC-K5QZ1ih9g&bvm=bv.59568121,d.eW0](http://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fjuridico1.minsal.cl%2FRESOLUCION_1127_07.doc&ei=LBvgUqGMLM2PkAeW9IGwDQ&usg=AFQjCNHOe5uJRYkma6GIWoUC-K5QZ1ih9g&bvm=bv.59568121,d.eW0)
- (5) Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y enfermería*, 2010; 16(1): 31-35. [Consultado: 12-12-2013]. Disponible: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004)
- (6) Jofré J. Art. Interponen querrela contra ministro de salud Colegio de Enfermeras de Chile. 2012. [Consultado: 11-9-2013]. Disponible: <http://colegiodeenfermeras.cl/?s=faltan+de+enfermeras+en+chile+a%C3%B1o+2012>
- (7) Mejía M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera paciente en el ámbito del cuidado clínico. [Consultado: 12-9-2013]. *Rev. Índex Enferm. Granada* 2006; 15(54). Disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962006000200010&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962006000200010&script=sci_arttext)
- (8) Prat F. Charla "Humanización en salud". 2009. Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Chile. [Consultado: 2-4-2013]. Disponible: [http://www.calvomackenna.cl/noticias\\_datos.php?id\\_noticia=36](http://www.calvomackenna.cl/noticias_datos.php?id_noticia=36)
- (9) Rodríguez C. Humanización de la atención en salud y acreditación. 2013. [Consultado: 12-9-2013]. Disponible: <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20N%C2%B0%2087.pdf>
- (10) Centro de documentación, Colegio de Enfermeras de Chile A. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. 2006. Santiago, Chile. [Consultado: 15-10-2012]. Disponible: [http://www.colegiodeenfermeras.cl/datos/ftp/codigo\\_deontologico.pdf](http://www.colegiodeenfermeras.cl/datos/ftp/codigo_deontologico.pdf)
- (11) Garzón N. Ética profesional y teorías de enfermería. *Rev. Aquichan*, 2005; 5(1). [Consultado: 27-07-2012]. Disponible: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/60/124>
- (12) Canto M. Reseña histórica de la enfermería y bioética. *Rev. Enfermería y Bioética*. 2010. [Consultado: 25, 2012]. Disponible: [http://www.bioetica.org.ec/articulo\\_enferm\\_bioetica.htm](http://www.bioetica.org.ec/articulo_enferm_bioetica.htm)
- (13) Centro de documentación. Documentos de Dirección Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (HHHA) Pág. web. [Consultado: 12-9-2013]. Disponible: <http://www.hhha.cl/>
- (14) Sistema Nacional de Información Ambiental (SINIA). Región de la Araucanía. [Consultado: 10-8-2013]. Disponible: <http://www.sinia.cl/1292/w3-propertyvalue-12825.html>
- (15) Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. *Actual Enferm.* 2007; 10 (4): 15-21.
- (16) Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas 2002; 10(1) Santiago. [Consultado: 10-00-2013]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726569X2004000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726569X2004000100005&script=sci_arttext)
- (17) Senarath U, Gunawardena N. Development of an Instrument to Measure Patient Perception of the Quality of Nursing Care and Related Hospital Services at the National Hospital of Sri Lanka Original Research Article. *Asian Nursing Research*. 2011; 5(2): 71-80. [Consultado: 10-00-2013] Disponible en: [http://www.kan.or.kr/new/kor/sub3/filedata\\_anr/201102/71.pdf](http://www.kan.or.kr/new/kor/sub3/filedata_anr/201102/71.pdf)
- (18) Poblete M, Valenzuela S, Merino J. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Rev. Aquichan* 2012; 12(1): 821. [Consultado: 10-9-2013] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8-21/html>
- (19) Bautista L, Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. 2008. [Consultado: 10-7-2013]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74108108>
- (20) González M; Padín S; Garrido R, De Fuente E. Satisfacción del paciente con la



- atención de enfermería/ Patient satisfaction with nursing care: *Enferm. Clín.* 2005; 15(3): 147-155. [Consultado: 18-8-2012]. Disponible: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862105711013?via=sd&cc=y>
- (21) Heluy C, Tais E, Cabañero R, Castelló M. "Humanización de la atención de enfermería en un quirófano". *Rev. Índex de Enferm.* 2004; 13: 44-45 Granada. [Consultado: 23-10-2013]. Disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004)
- (22) Pedraza Y, Rincón M, Barragán J. Artículo de investigación "Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados", Tunja 2011. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(2): 187-193. [Consultado: 10-10-2013]. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12028113004.pdf>
- (23) Stein D, Santos M, Lorenzini A. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2007; 15(1). [Consultado: 19-8-2013]. Disponible: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692007000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000100006)
- (24) Stein D, Lerch V, Wilson D. Humanização hospitalar como expressão da Ética. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2006; 14(1): 132-135. [Consultado: 10-8-2013]. Disponible: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104)
- (25) Arruda C, Guerreiro D. Acogimiento y vínculo en la humanización del cuidado de enfermería a personas con diabetes mellitus. *Rev. Bras. Enferm.* 2012; 65(5). [Consultado: 10-10-2013] Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672012000500007&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000500007&lang=pt)
- (26) Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. "Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados". Cartagena, Colombia. *Rev. cienc. biomed.* 2013; 4(1): 60-68. [Consultado: 14-11-2013]. Disponible: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=94209&id\\_seccion=3889&id\\_ejemplar=9212&id\\_revista=237](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=94209&id_seccion=3889&id_ejemplar=9212&id_revista=237)
- (27) Urbina O, Pérez A, Delgado J, Martín X. "El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista". *Educ. Med. Super.* 2003. 17(3). [Consultado: 10/2013]. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412003000300002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412003000300002&script=sci_arttext)
- (28) Becerra D, Dueñas E. Calidad Percibida por los Usuarios con el ser de Enfermería en medicina Interna de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama. 2008. [Consultado: 12-10-2013]. Disponible: Tesis de grado Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <http://190.216.132.131:8080/gruplac/jsp/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000010282>
- (29) Ulin P, *et al.* Investigación aplicada en salud pública. Métodos Cualitativos. Washington, D.C; OPS, 2006. Publicación Científica y Técnica N° 614.
- (30) Calvo M, Ayala R, Holmqvist M, Molina C. Aspecto axiológico-culturales de la ética y el cuidado. *Acta Bioethica.* 2011; 17 (1): 133-141. [Consultado: 20-11-2013]. Disponible: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/AB/article/viewFile/15687/16158>