

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO

Karen Ivette Segura Granados
malyidpat.912@gmail.com

Claudia Marcela Miranda García

Pasantes de la Licenciatura en Enfermería.

Dra. Dulce María Guillén Cadena
dulce1414@hotmail.com

Profesora titular "A", T. C.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala -
UNAM

ARTÍCULO ORIGINAL

REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FESI-UNAM.
Se autoriza la reproducción parcial o total de este contenido,
sólo citando la fuente y su dirección electrónica completas.

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. *Enfermería es una profesión de carácter social que tiene como objetivo el cuidado integral de la persona, familia y comunidad; el cual se dirige al bienestar ofreciendo empatía, trato digno y creando lazos para compartir experiencias de vida mediante la percepción individual, la cual parte de un proceso que depende de la información que se recibe del mundo y las experiencias de quien lo recibe. La presente investigación se realizó con el fin de reflexionar acerca de la importancia del cuidado, ya que éste repercute en el bienestar, la satisfacción y en una menor estancia hospitalaria del paciente.*

MARCO METODOLÓGICO. *Investigación cualitativa, se utilizó el método fenomenológico y para la recolección de datos se utilizó la técnica de la Entrevista a profundidad con una guía de Preguntas tema biográficas, demográficas y de percepción para obtener la esencia del objeto de estudio. El análisis de datos se llevó a cabo a través de lo propuesto por S.J Taylor y R. Bogdan.*

HALLAZGOS. *Los principales hallazgos encontrados fueron el cuidado de Enfermería que fue eficaz e ineficaz, el trato digno brindado al paciente, que se planteó como adecuado e inadecuado, donde salieron a relucir ambos casos, las actitudes profesionales refiriéndose a la humanización y deshumanización, el apoyo emocional manifestado como la seguridad o inseguridad que los participantes sienten por parte del personal de enfermería.*

DISCUSIÓN. *Poblete (2007), menciona que el cuidado se ve afectado por los sistemas institucionales y la impregnación de un modelo biomédico dejando de lado los aspectos que se involucran en el holismo lo que conlleva a la pérdida de la autonomía y humanización; aunque Bautiste (2008) habla de que las habilidades, relaciones enfermera-paciente y el*

trato personalizado optimizará la percepción del cuidado.

Palabras clave: Percepción, cuidado, atención.

ABSTRACT

INTRODUCTION. *Nursing is a profession of social character aimed comprehensive care of the individual, family and community, which is aimed at providing welfare empathy, dignified treatment and creating links to share life experiences through individual perception, which part of a process that depends on the information received in the world and the experiences of the recipient. This research was conducted in order to reflect on the importance of care, as it affects the well-being, satisfaction and a shorter hospital stay of the patient.*

METHODOLOGICAL FRAMEWORK. *Qualitative research, the phenomenological approach was used and data collection technique with a depth Interview Guide Questions biographical, demographic and perception to get the gist of the topic under study was used. Data analysis was carried out through proposed by Taylor and R. Bogdan SJ.*

FINDINGS. *The main findings were nursing care was effective and ineffective, decent treatment given to the patient raised as appropriate and inappropriate, which came to light both cases, professional attitudes referring to the humanization and dehumanization, the emotional support given as security or insecurity that participants feel by the nursing staff.*

DISCUSSION. *Poblete (2007) notes that care is affected by institutional systems and impregnating a biomedical model neglecting the aspects involved in holism which leads to the loss of autonomy and humanization, although Bautiste (2008) speaks of the skills, nurse-patient relationships and personalized care will optimize perception*

Key words: Perception, attention, care.

INTRODUCCION

La "Enfermería es una profesión y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual. Su objeto es el 'cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad' en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud - enfermedad".

Investigar el cuidado a través de la percepción de los pacientes es un proceso complejo que depende de la información que el mundo entrega, como de las experiencias de quien percibe; enfocado a la percepción del cuidado de enfermería, se puede afirmar que, éste juzga según lo que el paciente percibe y no a como lo ve directamente el profesionalista de salud.

Uno de los roles primordiales en la profesionalista de enfermería sin importar su categorización y siendo punto de coincidencia por muchos autores es el de "CUIDADORA" pues se ha ido construyendo como idea mundial en torno a esta profesión. El cuidado abarca tratar a los pacientes como un todo, conceptualizando esto en las esferas de la salud (biológico, psicológico, social, espiritual) con el fin de mantener las necesidades que no pueden ser cubiertas por los pacientes. El cuidado es algo aprendido durante nuestra formación como profesionalistas, siendo éste un aspecto que se debe llevar a cabo desde un punto de vista holístico, enfatizándolo ya que muchas veces no se le da la importancia que implica.

Este fundamento que nos impregnan en la ya mencionada formación, es algo que percibimos realmente deficiente durante la experiencia en los campos clínicos y actualmente en el entorno laboral, mostrándonos que la realidad es completamente distinta a la inculcada en las aulas. Nos topamos día a día con personal de enfermería que no lleva a cabo ese cuidado óptimo debido a distintos factores

que modifican las conductas; dichos factores son desconocidos por ambas partes tanto del personal de enfermería, como de nosotros, pasantes de la carrera de enfermería y trabajadoras inexpertas. Todo esto trae como consecuencia una atención carente de calidad y calidez para el paciente, motivo por el cuál consideramos importante investigar:

¿Cómo percibe el paciente adulto el cuidado brindado por la profesionalista de enfermería?

MARCO METODOLÓGICO

Es una investigación cualitativa, se utilizó el método fenomenológico en el cual Hursserl menciona que puede comprenderse como un método y un 'modo de ver'. Este autor trata de dar un fundamento para las ciencias. La filosofía de Hursserl es un método, una teoría de la conciencia. Para este autor, la primera actitud del fenomenólogo es la supresión de cualquier idea que conlleve a una presuposición. Pues lo que se busca no es explicar detalladamente si no dar una descripción e interpretación de las experiencias vividas por las personas de acuerdo la información recopilada de los eventos según su entorno, es decir; "lo que se da en el mundo se puede observar; todas las esencias del fenómeno las podemos intuir y por lo tanto, lo que se da y se intuye se puede describir".

Para poder llegar hasta este punto fue necesario utilizar la técnica de Entrevista a profundidad en la que nosotras como investigadoras desplegamos preguntas estructuradas inicialmente a tres participantes que se fueron aplicando conforme se fue desarrollando la entrevista; sin embargo en dos de las entrevistas las respuestas eran cerradas, no cumpliendo con nuestro objetivo pues no hablaron sobre su percepción acerca del cuidado, y se limitaron a responder: bien, mal; si, no. Por ello nos dimos a la tarea de entrevistar a dos nuevos participantes y con esto nos permitimos

profundizar en las respuestas y así llegar al punto de conocer la percepción de nuestros informantes. Para lograrlo se realizó una Guía de Preguntas Tema en la que abarcamos los aspectos básicos y esenciales para poder obtener buenos resultados al momento de su realización. Estas preguntas fueron de tipo biográficas y demográficas tocando aspectos como: sexo, edad y días de hospitalización; de la misma manera empleamos preguntas que nos llevaron a encontrar la percepción como lo son: conocimiento, sentimiento, opinión y experiencia/conducta; con el fin de obtener la esencia de nuestro objeto de estudio.

Acceso al Campo. Se realizó por medio de una manera informal ya que una de las investigadoras fungió como portero debido a sus relaciones personales con las autoridades al ser trabajadora en activo de la unidad HGR 200, Tecámac. Dando a conocer el objetivo de la investigación.

Características de los informantes. El perfil que cubrieron nuestros informantes fue de personas que se encontraban en el rango de 50-70 años, sexo indistinto, que estuvieran hospitalizados en medicina interna del HGR 200 y fueran atendido por personal de Enfermería y con más de 5 días de estancia hospitalaria. Se presentó un consentimiento informado en el que se explicó al participante la finalidad de la investigación y lo que conllevaba ésta, obteniendo el respaldo a través de su firma.

Recolección de datos: Esta se llevó a cabo por medio de una grabadora en la cual recolectamos toda la información obtenida en la entrevista para no perder ningún dato que podría ser de vital importancia; también se realizó una serie de notas como apoyo y si la ocasión lo requiriera.

Los roles que adoptamos de acuerdo a el grado de participación en la toma de decisiones fue de "investigadoras" por el conocimiento metodológico, habilidades y técnicas aprendidos a

lo largo de la formación académica; "participantes" al escuchar las respuestas de los informantes y observar las actitudes tomadas durante la entrevista adoptando al mismo tiempo el rol de "observadoras externas y evaluadoras" al realizar los análisis e interpretaciones de las conductas para poder aportar una comprensión y valoración de las experiencias recolectadas.

El rol de acuerdo al grado de implicación en las situaciones investigadas fue "observador completo" al analizar los datos desde fuera limitándonos únicamente a observar sin inmiscuirnos durante la entrevista.

Análisis de datos. Los datos se analizaron con base al "Enfoque de análisis en progreso en investigación cualitativa de S.J Taylor y R. Bogdan" quienes nos explican que los métodos y los investigadores cualitativos "[...] tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas"²⁷; es decir, son humanistas pues se observa a las personas en su vida cotidiana escuchándolas hablar sobre lo que tienen en mente, ya que los que las estudiamos obtenemos registros dependiendo de cómo externos influyen positiva o negativamente en nuestros participantes.

Seguimos tres fases de análisis

El descubrimiento en donde se examinaron diversidad de artículos e investigaciones que van de la mano con nuestro objeto de estudio.

La Codificación en donde se desarrollaron las categorías y sub categorías que nos ayudaron a crear una mejor comprensión de las experiencias expresadas por nuestros participantes.

La Relativización de los datos en donde se interpretaron las categorías comparándolo con lo obtenido en la fase del descubrimiento para llegar al contexto de la percepción del cuidado.

HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

La primera categoría trató sobre el cuidado de Enfermería que se subdivide en eficaz e ineficaz. Los participantes entrevistados manifestaron el cuidado recibido durante su estancia hospitalaria, fue muy positivo.

En voz de las entrevistadas:

Reyna: -"ora sí que mi respeto a mi seguro. Para mí esto está bien... hay enfermeras que dan su corazón... pues sí, su amor para que nosotras también estemos alegres... me ayudan."

Jorge: -"es una atención adecuada puesto de que es un servicio social, el que están prestando... yo creo que es un personal capacitado, el cual esa es su función, brindar y proporcionar la atención adecuada... es el adecuado puesto que no hay que pedir más si no lo requiere uno... todo de acuerdo a como lo requiera cada paciente...están al tanto... el cuidado es adecuado."

Vicente: -"los cuidados que uno requiere y yo le aseguro que me los han dado...luego luego se ve la habilidad de la enfermera, del enfermero, uno nota que son personas capaces de lo que están haciendo... es muy bueno"

Nuestros resultados coincidieron con lo encontrados por diversos autores como Rosita Daza de Caballero y Luz Stella Medin quien en su investigación del 2006 acerca del significado del cuidado de enfermería menciona que la profesión exige una formación basada en conocimiento y habilidades técnico- científicas. Bautiste R. Luz Ma.

En el 2008 encontró que sus participantes daban más importancia a las habilidades del personal y menor importancia a las actividades profesionales. Después Báez Hdz y cls en 2009 refieren que el significado de cuidado en el profesional de enfermería va a ser construido por contribuciones, aplicaciones,

creencias y actividades que se van a realizar con la persona. En México el IMSS refiere que el personal debe cursar una capacitación continua para el desarrollo de técnicas adecuadas; posteriormente Núñez en su investigación obtiene que un 84% de sus participantes se sienten satisfechos con el cuidado que reciben. En Colombia la investigadora Ma. Teresa Quintero y cls en el 2010 encontraron que el cuidado implica fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de tecnologías y la capacidad de prevenir complicaciones así como; Zarate Grajales Rosa A. cita a Susan Kérouac con el propósito de definir el cuidado como un "proceso heurístico"; es decir, como un proceso de búsqueda e investigación científica, convirtiéndose en una responsabilidad individual hacia la calidad de vida de las personas. Duqué Sonia, sustenta que el cuidado es una relación de interacción humana y social y, por ultimo Teresita J. Ramírez muestra en sus resultados que sus participantes totalizan el 82.1% de "buena atención" por parte del profesional enfermero.

También nos encontramos con que en México Salcedo Álvarez y cls. En 2007 en su proyecto de calidad interpersonal menciona que la severidad del problema de salud que origina el cuidado resalta si el personal es insuficiente o carece de preparación profesional.

La segunda categoría corresponde al trato digno brindado al paciente; que se planteó como adecuado e inadecuado, donde salieron a relucir ambos casos.

En voz de las entrevistadas:

Reyna: -"De ver que vienen con amor, yo siento muy bonito...me tratan bien...todo lo que me están atendiendo es maravilla...yo les pregunto para qué esto y me dicen para qué es y eso se siente bonito"

Vicente: -"me siento satisfecho... mi sentir hacia el personal es un sentir de agradecimiento sin embargo el ultimo participante a pesar de referir

que; Sr. Jorge: -"lo hacen sentir a uno bien" también hace mención de un trato inadecuado por que debido a sus limitantes no puede cubrir ciertas necesidades a lo que refiere.

Sin embargo el último participante hace mención de un cuidado inadecuado al momento de querer cubrir ciertas necesidades

Jorge: -"señorita así pueda tener ahí cien no lo puedo tomar por eso se lo estoy pidiendo"

Los autores citados como Daza Rosita y c/s (2006), dicen que el trato digno abarcando el concepto de "cuidado" no conlleva a un significado unificado ya que éste tiene dos tendencias, la primera es la orientación de la búsqueda de un completo bienestar y la siguiente a una resolución de problemas; sin embargo y de acuerdo a las percepciones dadas por nuestros participantes, Arvizu Ma. En su investigación acerca de las características de la atención de enfermería nos hace mención que el trato engloba una atención oportuna y amable aunque la información que se obtuvo durante su investigación sobre esto fue en mínimos porcentajes.

Para los estudiantes de la licenciatura en Enfermería del IMSS en el 2008 el personal brinda un trato digno con calidad ya que sus porcentajes abarcan en mayoría la satisfacción de los pacientes con ello enmarcando en "trato excelente" y "satisfacción con el trato". Otra de las informaciones encontradas por el IMSS que evaluaba la calidad de atención llega a la conclusión de que será de óptima, oportuna y adecuada siempre y cuando exista una continua capacitación del profesional. En el artículo citado sobre percepción de calidad del cuidado los pacientes se encuentran conformes con el cuidado y con la atención que se les brinda (58%) durante su estancia hospitalaria. Llegando a la semejanza con nosotras de que enfermería debe tener siempre presente el cuidado como aspecto principal y con

responsabilidad.

La tercera categoría abarca el aspecto de las actitudes profesionales refiriéndose a la humanización y deshumanización donde mencionaron indirectamente el compromiso del personal:

En voz de las entrevistadas:

Sra. Reyna: -"son curiosos, bromistas...han sido buenos...todos los que me han hablado me han hablado bien... de ver que vienen con amor siento bonito... ellas si saben...ya estoy bien"

Sr. Vicente: -"estoy agradecido puesto que ahora quien hace por proteger y cuidar a un enfermo no siendo de su familia aunque es su responsabilidad... me han atendido adecuadamente" "siento que si están comprometidos por que por eso les pagan en primera, en segunda es una carrera que están ejerciendo, la actitud que ellos toman es positiva"

Aunque dieron prioridad a la actitud humanística también resaltaron experiencias contrarias:

Sra. Reyna: -"hay muchas que luego a veces lloran por como las tratan, como las regañan...antes pues sí había quien me regañaba que me decía y sentía yo feo"

Sr. Vicente: -"hay momentos en que como todo ser humano tienen un poquito de estrés y puede ser incomodo, los molestemos dos o tres personas"

Sr. Jorge: -"la agarre en un momento de malas"

Dentro de la investigación de Arvizu aparece el contexto humanístico del profesional pues sus informantes también hablan de una atención holística. Sin dejar de lado a Báez con su investigación en 2009 sobre el significado del cuidado en la práctica de enfermería pues plasman su resultado en comprender que el cuidado envuelve así como

comparte todas las experiencias humanas mediante la relación de respeto que se da entre el profesional y sus pacientes los cuales coinciden a la vez con los participantes de Gaviria Doria ya que concluye que el cuidado es un compromiso; Quintero Margarita(2010) nos muestra que el cuidado son todas las conductas de apoyo y actitudes que se dirigen a dignificar a otros en su condición humana así como también a proporcionar aquello que lleve a un crecimiento integral. Y Daza finaliza diciéndonos que la profesión se inició como ese acto de amor expresado por acciones que nos dejen compartir emociones y expresar aquellos sentimientos que permitan la humanización. Sin embargo; Poblete Margarita (2007) menciona la carga de trabajo como factor para la pérdida de autonomía pues se cae en el modelo biomédico y se hace a un lado lo humanístico por lo curativo.

Nuestra cuarta y última categoría es acerca del apoyo emocional, la seguridad o inseguridad que los participantes sienten por parte del personal de enfermería.

En voz de las entrevistadas:

Sra. Reyna: -"cuando me atienden me siento agusto... me paso de bromista...siento un apoyo es lo primero...me dicen para que es, eso es lo que me gusta que me dice para que es"

Sr. Vicente: -"no hay que pedir más si no lo requiere uno...cuando hay palabras que no entiendo me aclaran...es el adecuado"

Sr. Jorge: -"esta uno en una institución seria donde todo su personal es responsable... definitivamente me siento con la libertad, yo lo que siento se los digo"

En México, se muestra que la buena comunicación con el paciente fomenta la seguridad de ellos hacia el profesional y Contreras Núñez lo respalda al hacer mención en que sus informantes se

sienten mucho mejor al platicar con el personal de enfermería (75.6%) y Duque en la investigación que realizo sobre dimensión del cuidado de enfermería nos dice que el cuidado es un proceso de interacción sujeto-sujeto que se dirige a cuidar, apoyar y acompañar para una recuperación de la salud. Y retomamos a Poblete (2007) en que la seguridad del paciente también se define por la sobrecarga de trabajo y el descuido del paciente como individuo por dedicarse a su enfermedad solamente, sin prestar atención a los aspectos sociales, emocionales y espirituales de los pacientes.

CONCLUSIONES

Las experiencias que los informantes nos mostraron, dieron pauta para que fueran organizadas e interpretadas llegando a encontrar un punto de coincidencia entre los participantes y los autores en sus respectivas entrevistas acerca del cuidado:

1. El cuidado brindado a los pacientes fue eficaz durante su estancia hospitalaria, es sorprendente pero así fue, aunque como en todo está la contraparte y también han aceptado que en ocasiones el cuidado no ha sido del todo bueno, pero le restan importancia a esto porque para ellas (os) lo más importante es rescatar el buen trabajo.
2. El trato digno, se desglosó en adecuado e inadecuado, obteniendo en dos de los participantes un trato digno adecuado, mientras que en el otro participante fue inadecuado. Es importante tener en cuenta que la Profesionista de Enfermería desempeña un papel importante mientras ellos se encuentran fuera de su entorno familiar y social, al adentrarse a un ambiente en común como lo es la estancia hospitalaria. Y para lograr ofrecer el trato digno es necesaria una cercanía con habilidad, amabilidad, seguridad, respeto, direcciona el sentir a una constante confianza y libertad para aclarar dudas, expresar

sentimientos y externar actividades de la vida diaria que desean y requieren cubrir.

3. Las actitudes profesionales en cuanto a la humanización y deshumanización fueron mencionadas indirectamente, encontrando que se da de acuerdo al momento en el que se desarrolle alguna actividad pues unos mencionan que tiene mucho que ver con el humor que tenga en ese momento el personal, pues pueden ser bromistas y buenos...o estar molestos y regañarlos. Por ello tendremos que aprender día con día a demostrar la paciencia, la flexibilidad, la comprensión, el conocimiento y la praxis fundamentada ayudando tanto al paciente como al equipo multidisciplinario que nos rodea. Por lo que debemos reforzar la atención brindada para convertirnos no solo en profesionistas, si no en profesionales. Y seguir siendo reconocidas siempre por nuestro buen trabajo.

4. En cuanto al apoyo emocional, la seguridad o inseguridad que sienten por parte del personal de enfermería, los participantes se sienten seguros y tranquilos, apoyados emocionalmente al momento de ser cuidados. Así que debemos continuar teniendo presentes las cuatro esferas biopsicosociales de la persona, ya que siempre serán relevantes y de nuestro cuidado depende el equilibrio de ellas pues es conocido que el continuo de salud no solo es un aspecto biológico

Considerada como arte y ciencia, la enfermería es también un camino de diversidad para los que la practicamos y la vivimos día con día. Es impresionante ver el cambio y darnos cuenta que nuestra profesión no es algo estático sino continuo que se va modificando en torno al cuidado de los que nos necesitan y de acuerdo a las deficiencias de nuestra época las cuales no son iguales a las que se enfrentaron nuestras antecesoras.

Dedicar más tiempo a dialogar con nuestros colegas, para enseñar y aprender es una buena manera de mejorar el cuidado que brindamos aunque sea plasmado en este trabajo siendo eficiente y oportuno, pues se ha considerado que una de las mayores fortalezas de la profesión de enfermería es el deseo y la decisión por establecerse como una disciplina respetable desde la vista científica.

Al final de esta investigación pudimos mostrar la percepción individual de personas que están del otro lado del cuidador, de aquellos que son los actores principales de nuestra vida diaria en el entorno escolar y laboral, aquellos por quienes decidimos incursionar en esta bella carrera del área de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Báez FJ, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Redalyc [en línea] Colombia; 2009 [acceso oct. 2012- sep. 2013]; 9(2): [127-134p.]. Formato pdf. Disponible en: <http://bit.ly/1cexMX8>
- ✓ Bautiste LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Redalyc [en línea] Colombia; 2008 [acceso oct. 2012- sep. 2013]; 8(001): [74-78p.]. Formato pdf. Disponible en: <http://bit.ly/1alvMyE> ISSN 1657-5997.
- ✓ Carrillo Martínez M, Martínez Coronado LE, Mendoza López JR. et al. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [revista en Internet], 2009 [acceso 24 08 2012]; 17 (3): 139-142. Disponible en: <http://bit.ly/1dG1EQa>
- ✓ Castaneda C. El arte de ensoñar. Argentina: Planeta; 2004. pp. 276.
- ✓ Castaneda C. Viaje a Ixtlan. México: Fondo de cultura económica; 1975. 365pp
- ✓ Castaneda C. La rueda del tiempo. México: Plaza & Janés editores, S.A; 1999. 128-173
- ✓ Contreras Nuñez R, Coronado Martínez M, López Villanueva NH. et al. Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [revista en Internet], 2008 enero- marzo [acceso 16 08 2012]; 5 (1). Disponible en: <http://bit.ly/1ab4tB6>
- ✓ Daza de Caballero R, Prieto de Romano GI, Torres Pique AM. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades [revista en Internet], 2005 [acceso 24 08 2012]; 14 (48-49): 18-23. Disponible en: <http://bit.ly/1g87PgK>
- ✓ Denman CA, Haro JA. Por los rincones. En: Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Sonora: El colegio de Sonora; 2000. p. 227-251.
- ✓ Donahue MP. Historia de la enfermería. España: Harcourt; 1985. 505pp.
- ✓ Duque Cardona S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento. LILACS [revista en Internet], marzo 1999 [acceso 24 08 2012]; 17(1):75-85. Disponible en: <http://bit.ly/1g8h3tq>
- ✓ Espino ME. Panorama nacional de la investigación en enfermería. Revista de Enfermería IMSS [en línea] México; 1999 [acceso nov. 2012, feb. 2013]; 7(1): [7p.]. Formato pdf. Disponible en: <http://bit.ly/1bx65rs>
- ✓ García Martín-Caro C., Martínez Martín ML. Historia de la Enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. España: Elsevier; 2007.
- ✓ Introducción al cuidado (Antología). México: UNAM; 2013. 162-195, 268-282
- ✓ Juárez Rodríguez PA, et al .La importancia del Cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet] 2009. [Acceso 25 09 2013]; 17 (2) Disponible en: <http://bit.ly/1f0L3UY>
- ✓ Leone G. Leyes de la gestalt [sitio en internet] Argentina; 2004 [acceso 2013]. Formato pdf. Disponible en: <http://bit.ly/Hn2q6W>
- ✓ Luevano Ford S, El arte del cuidado de Enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. Synthesi S [revista en Internet] 2008 febrero-marzo. [Acceso 23 09 2013]; 45. Disponible en: <http://bit.ly/1ceQiyw>
- ✓ Martínez Martín ML., Chamorro Rebollo E. Historia de la Enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. 2ª ed., España: Elsevier; 2011.
- ✓ Marriner Tomeey A., Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. 7ª ed. España: Elsevier; 1999.
- ✓ Moreno Fergusson ME. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería; experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. Revista Aquichan [revista en Internet], 2005 [acceso 4 11 2013]; 5 (1). Disponible en: <http://bit.ly/1dM37C2>
- ✓ Noreña G., Dora L. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Redalyc [en línea] Colombia; 2009 [acceso oct. 2012- sep. 2013]; 27(1): [24-33]. Formato pdf. Disponible en: <http://bit.ly/16hUxIU> ISSN (Versión impresa): 0120-5307.
- ✓ Pranaitis IB. El talmud desenmascarado. Colombia: Alpha; 1892 [acceso octubre 2013]. [libro en internet] Formato pdf. Disponible en: <http://bit.ly/1ceTN84>

- ✓ Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Scielo [revista en Internet], 2007 [acceso 24 08 2012]; 20(4): 499-503. Disponible en: <http://bit.ly/14bjMfw>
- ✓ Polit D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ed. México: Mac Graw – Hill; 1994. p 29-45
- ✓ Quintero MT, Gómez M. El cuidado de enfermería significa ayuda. Scielo [revista en Internet], 2010 [acceso 22 08 2012] 10 (1): 8-18. Disponible en: <http://bit.ly/17tFYHN>
- ✓ Ramírez Sánchez TJ, Nájera Aguilera P, Nigenda López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Scielo. [revista en Internet], enero- febrero 1998. [acceso 23 08 2012]; 40 (1). Disponible en: <http://bit.ly/1aHPvT>
- ✓ Rivera LN, Álvaro T. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. [documento en internet], 2007 [acceso octubre 2013]. Formato pdf. Disponible en: <http://bit.ly/szLuQX>
- ✓ Rivera MS, Herrera LM. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. Redalyc [en línea] Chile; 2007 [acceso enero 2013]; 15: [6p.]. Formato pdf. Disponible en: <http://bit.ly/16HyWGP> ISSN 0104-0707.
- ✓ Rodríguez G, Gil J. Metodología de la investigación científica. 2 ed. España: Aljibe; 1999. p. 101- 183
- ✓ Salcedo Álvarez RA, Alba Leonel A., et. al., Sugerencias de los adultos mayores para mejorar la calidad de la atención en enfermería. CONAMED [revista en Internet], 2009 abril - junio [acceso 16 08 2012]; 14 (2): 20-26. Disponible en: <http://bit.ly/1hoAMUM>
- ✓ Salcedo Álvarez RA, Zárate Grajales RA, Zarza Arizmendi MD. et al. La percepción de los adultos mayores de la calidad de la atención de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [revista en Internet], 2007 enero-abril [acceso 16 08 2012]; 15 (1): 19-23. Disponible en: <http://bit.ly/1ceQCxj>
- ✓ Strauss A., Corbin J. Bases de la Investigación Cualitativa [en línea] Colombia: Universidad de Antioquia 1998, p 345. Disponible en: <http://bit.ly/16FIDuH> ISBN 958 655 624 7(volumen), ISBN 958655 623 9(obra completa).
- ✓ Taylor y Bogdan. Enfoque de análisis en progreso. En: *Introducción a los métodos cualitativos.* [documento en internet] Paidós; 2000. Formato pdf. Disponible en: <http://bit.ly/18wGsE5>
- ✓ Torres Contreras C., Buitrago Vera M. Percepción de la calidad del cuidado en pacientes oncológicos hospitalizados. CUIDARTE [revista en Internet], 2011. Disponible en: <http://bit.ly/1ab4Nju>
- ✓ Universidad de Málaga. Normas de Vancouver: guía breve. [documento en internet]. España; 2011 [acceso sep. 2013]. Formato pdf. Disponible en: <http://bit.ly/18t9RAc>
- ✓ Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Scielo [en línea] Chile; 2011 [acceso 2013]; 13(3): [10-22pp]. Formato pdf. Disponible en: <http://bit.ly/1dFL6ru>
- ✓ Xirau R. Fenomenología y filosofía de los valores: Edmundo Husserl y Max Scheler. En: *Introducción a la historia de la filosofía.* 3 ed. México: UNAM; 1998. p. 427-430.
- ✓ Weiss B. Muchas vidas, muchos maestros. México: Milenium; 2004. p. 9-207.
- ✓ Zárate Grajales R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Scielo. [revista en Internet], 2004 [acceso 22 08 2012]. Disponible en: <http://bit.ly/17oP7ii>