

# Escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes

## RESUMEN

El presente trabajo tiene el propósito de construir una escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes basada en las tres premisas fundamentales de la teoría del cuidado de Jean Watson. La versión final del cuestionario consta de 13 reactivos tipo Likert que reflejan los contenidos de las premisas fundamentales de la mencionada teoría. La validez del cuestionario se determinó por medio del análisis factorial con extracción de componentes principales y rotación varimax. Del análisis surgieron cuatro factores que explican el 64% de la varianza. Tres de los factores corresponden a las premisas fundamentales de la teoría, mientras que el cuarto factor está relacionado con la comunicación y la empatía. La adecuación de la muestra para el análisis factorial se confirmó mediante el cociente de Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO = 0,848$ ), la prueba de esfericidad de Bartlett ( $p < 0,001$ ) y el cálculo de la determinante de la matriz de correlaciones (0,006). La confiabilidad por consistencia interna de la escala global es alta ( $\alpha = 0,85$ ). Se concluye que el instrumento es válido, confiable, y representa un medio conveniente para evaluar el comportamiento ético del personal de enfermería al proporcionar cuidado al paciente hospitalizado.

## PALABRAS CLAVE

Atención, cuidado, ética, teoría de enfermería, enfermería (Fuente: DeCs, Bireme).

## *A Scale to Assess the Ethical Conduct of Nurses in Patient Care*

## ABSTRACT

The purpose of this paper is to construct a scale to evaluate ethical conduct in nursing care, based on the three fundamental premises of Jean Watson's caring theory. The final version of the questionnaire consists of 13 Likert-type response categories that reflect the contents of the basic assumptions of that theory. The validity of the questionnaire was determined through factor analysis with principal component extraction and varimax rotation. The analysis suggested four factors that explain 64% of the variance. Three of the factors

1 Hospital Regional de Veracruz, México. rlc2001halt@hotmail.com

2 Hospital Regional de Veracruz, México. antonia\_hmz@yahoo.com.mx

pertain to the basic premises of the theory, while the fourth is related to communication and empathy. Sampling adequacy for factor analysis was confirmed by means of the Kaiser-Meyer-Olkin coefficient ( $KMO = 0.848$ ), Bartlett's test of sphericity ( $p < 0.001$ ) and calculation of the determinant of the correlation matrix (0.006). The internal consistency reliability of the overall scale is high ( $\alpha = 0.85$ ). It was concluded the instrument is valid, reliable and represents a convenient way to assess the ethical behavior of nurses when providing care to hospitalized patients.

#### KEY WORDS

Attention, care, ethics (Source: DeCs, Bireme).

## *Escala de avaliação da conduta ética do pessoal de enfermagem no cuidado dos pacientes*

#### RESUMO

O presente trabalho tem o propósito de construir uma escala de avaliação da conduta ética do pessoal de enfermagem no cuidado dos pacientes baseada nas três premissas fundamentais da teoria do cuidado de Jean Watson. A versão final do questionário consta de 13 reativos tipo Likert que refletem os conteúdos das premissas fundamentais da mencionada teoria. A validade do questionário se determinou por meio da análise fatorial com extração de componentes principais e rotação varimax. Da análise surgiram quatro fatores que explicam 64% da variação. Três dos fatores correspondem às premissas fundamentais da teoria, enquanto o quarto fator está relacionado com a comunicação e a empatia. A adequação da amostra para a análise fatorial se confirmou mediante o cociente de Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO = 0,848$ ), a prova de esfericidade de Bartlett ( $p < 0,001$ ) e o cálculo da determinante da matriz de correlações (0,006). A confiabilidade por consistência interna da escala global é alta ( $\alpha = 0,85$ ). Conclui-se que o instrumento é válido, confiável e representa um meio conveniente para avaliar o comportamento ético do pessoal de enfermagem ao proporcionar cuidado ao paciente hospitalizado.

#### PALAVRAS-CHAVE

Atenção, cuidado, ética, enfermagem, teoria de enfermagem (Fonte: DeCs, Bireme).

## Introducción

Desde sus inicios como disciplina independiente, el objetivo fundamental de la enfermería ha sido el cuidado del paciente (1, 2). A causa de ello, la evaluación de la conducta ética y la calidad del cuidado proporcionado por la enfermera son una preocupación permanente para profesionales, investigadores y autoridades por igual (2). El comportamiento adecuado, cálido y respetuoso del personal de enfermería es una condición necesaria para conseguir este objetivo, y un reclamo permanente de los pacientes (1-4).

En la actualidad se cuenta con perfiles (5), enfoques teóricos (6-10) y cuestionarios estandarizados para evaluar el comportamiento ético, la calidad y los atributos del cuidado de enfermería (11-17). Sin embargo, la inmensa mayoría de estos instrumentos están en idiomas distintos al español (11,13-18), han sido adaptados y validados en países latinoamericanos con características culturales e idiomáticas diferentes (12), o están dirigidos al personal de enfermería (7, 8, 13, 14). Por otra parte, aunque se trata del sujeto del cuidado de enfermería, no se suele preguntar a los pacientes sobre la calidad del cuidado que reciben, ni sobre el comportamiento de las enfermeras que los atienden.

La escasez de instrumentos válidos, confiables y dirigidos al paciente en el medio latinoamericano impide la evaluación objetiva del cuidado de enfermería, lo cual a su vez dificulta la evaluación de programas de calidad, desempeño y enseñanza. Ante esta situación, se hace necesaria la elaboración de un cuestionario dirigido a subsanar esta deficiencia.

Un cuestionario válido debería satisfacer por lo menos dos requisitos: 1) basarse en criterios plenamente acreditados, en un amplio consenso de expertos, o en una teoría contrastada y robustecida por múltiples estudios (19, 20); 2) no debe ser muy largo, ya que eso afectaría la disposición del paciente para contestarlo o para otorgar respuestas fidedignas (21).

En lo que respecta al cuidado del paciente, la teoría del cuidado propuesta por Jean Watson resulta muy adecuada para constituir la base de un instrumento de evaluación, ya que describe, enfatiza y contextualiza precisamente este constructo. La teoría de Watson define el cuidado como una situación transpersonal que se caracteriza por: 1) “un compromiso moral de la enferme-

ra por proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo”, y 2) “el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto” (9).

La enfermera tiene la obligación de ir más allá de una evaluación objetiva de su paciente, mostrando preocupación hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona y su propia situación de salud (9). En otras palabras, la enfermera debe ver e interactuar con “la persona”, más que con “el enfermo”.

Debe comprender a la persona como ser dotado de creencias, emociones, sentimientos y temores, sin olvidar su propia individualidad y su conocimiento; debe comprender y sentir profundamente las necesidades de su paciente para poder satisfacerlas.

La aproximación de Watson al cuidado de enfermería se basa en tres premisas teóricas fundamentales (7-9):

- *Actitud de asistencia.* Esta actitud (o conjunto de actitudes) se transmite por medio de la cultura de la profesión y se considera como la única manera válida de hacer frente al entorno, la enfermera debe hacer por el paciente todo lo que este no puede realizar por sus propios medios.
- *Claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos.* La claridad se percibe como la manera más eficaz de asegurar que el paciente y la enfermera se comprendan como personas. La enfermera debe dejar clara su misión de ayudar al paciente y expresar sus sentimientos de aceptación hacia él como persona, a la vez que demuestra que es capaz de comprender su situación.
- *Trato genuino y sincero.* La enfermera debe tener un deseo genuino y sincero de ayudar y procurar el cuidado del paciente. Si esto no se logra el paciente lo percibirá, y la eficacia del cuidado que se proporciona podría resentirse debido a las sensaciones de hostilidad y rechazo entre el paciente y la enfermera.

Estas premisas plantean el *deber ser* y el *deber actuar* de la enfermera en el cuidado de sus pacientes: es precisamente en las *premisas* y no en los *elementos del cuidado* donde se enfatiza el aspecto ético del cuidado de enfermería. De acuerdo con la American Association of Colleges of Nursing, en la práctica de

la enfermería son necesarios los siguientes valores: estética (entendida como el interés por las cosas amables, la habilidad e iniciativa creadora), altruismo, igualdad, libertad, respeto a la dignidad humana, justicia, verdad, prudencia, tolerancia, responsabilidad personal y profesional, y atención al cuidado y la salud (22, 23). Nuevamente, estos valores reflejan el deber ser, la manera en que debe comportarse el personal de enfermería, y con ello coinciden algunos sondeos de opinión de los profesionales y profesores de enfermería de diversos países (24). Estos elementos coinciden con los descriptores de las premisas básicas de la teoría de Watson. Cuando se habla de estética, altruismo, responsabilidad, atención al cuidado y a la salud se están señalando elementos descriptores de la *actitud de asistencia*, de la disposición que la enfermera debe mostrar hacia el paciente. Del mismo modo, la tolerancia, la igualdad, la libertad y el respeto a la dignidad humana describen la *claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos* señalando el afán de aceptar al paciente tal como es y hacerle saber que se le comprende y acepta en cuanto a persona necesitada de cuidado. Y la verdad, la prudencia y la justicia describen los elementos del *trato genuino y sincero*. Los valores de la enfermera forman un todo que se refleja en la conducta de la persona, y es de esperar que algunos de ellos coincidan con más de una de las premisas básicas de la teoría. Pero la idea fundamental es la siguiente: las premisas básicas de la teoría de Watson reflejan los valores y actitudes que debe tener el personal de enfermería para ofrecer un cuidado basado en principios éticos.

Por lo anteriormente expuesto, se considera pertinente basarse en las premisas fundamentales de la teoría de Watson para elaborar el instrumento de evaluación del cuidado ético de los pacientes por el personal de enfermería. El objetivo principal del presente trabajo es construir una escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería que proporciona cuidados a pacientes hospitalizados.

## Materiales y métodos

En este estudio se llevó a cabo la construcción de un instrumento dirigido a los pacientes hospitalizados para evaluar el comportamiento ético del personal de enfermería que los atiende. Para el logro de este objetivo se decidió que el cuestionario fuera breve, administrado al paciente, y basado en las premisas fundamentales de la teoría del cuidado de Jean Watson, tal como se expone en la introducción.

## Construcción del banco de reactivos

El instrumento se construyó por medio de una ronda inicial de cuatro enfermeras con un mínimo de veinte años de experiencia en la atención en pacientes, y versadas en la teoría del cuidado de Jean Watson por su trabajo en docencia y asesoría. Las participantes redactaron seis reactivos para cada uno de los supuestos fundamentales de la teoría. Cada uno de los reactivos se redactó en forma de pregunta, y se diseñó para ser contestado por medio de una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: "Siempre", "Frecuentemente", "Rara vez" y "nunca" (ver anexo). A continuación se llevó a cabo una segunda ronda de tres enfermeras independientes con características equiparables a las que realizaron las preguntas, las cuales evaluaron si cada reactivo reflejaba verdaderamente el supuesto correspondiente de la teoría de Watson. Terminado este proceso, se utilizó el coeficiente Kappa para determinar la concordancia interjueces. Todos los reactivos que obtuvieron un coeficiente Kappa mayor o igual que 0,60 pasaron a formar parte de la versión del instrumento que se aplicó a los pacientes (25). Por consideraciones de tiempo y recursos se tomó la decisión de prescindir del piloteo previo del cuestionario. En su lugar, para preparar la versión final se eliminaron los reactivos que no tuvieran una adecuada comunalidad ( $< 0,40$ ), o que no se correlacionaran claramente con al menos uno de los factores encontrados.

## Aplicación del cuestionario

El instrumento se aplicó previo consentimiento informado a 150 pacientes hospitalizados (10 por reactivo) (21) de los servicios de Ginecología, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Cuidados Intermedios, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Lactantes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, México, entre agosto y octubre del 2010. A los pacientes se les informó que se trataba de un instrumento para evaluar el comportamiento de la enfermera y la calidad del cuidado que proporciona. Los cuestionarios se llenaron con asistencia de uno de los investigadores, quien proporcionó explicaciones y aclaraciones a los pacientes cuando fue necesario.

## Aspectos éticos

El protocolo del presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y Ética del Hospital Regional de Veracruz, con estricta observancia de la Ley General de Salud de los

Estados Unidos Mexicanos. Tanto las enfermeras que redactaron y revisaron los reactivos como los pacientes que contestaron los cuestionarios participaron libremente, previo consentimiento informado y con conocimiento de los propósitos de la investigación.

### ***Cálculo de la confiabilidad y la validez***

Para propósitos analíticos, los datos obtenidos se recodificaron a cifras, asignando un 3 a la respuesta "siempre", un 2 a la respuesta "Frecuentemente", un 1 a respuesta "Rara vez" y 0 a la respuesta "nunca". Las cifras así obtenidas se utilizaron para calcular la confiabilidad del cuestionario por consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach, y la validez por medio del análisis factorial confirmatorio con rotación varimax, para facilitar la interpretación de los resultados (máximo de 25 iteraciones). Se descartaron los reactivos que saturaron en más de dos factores y con un valor absoluto menor que 0,20 (21). Los análisis se realizaron con el programa IBM® SPSS® Statistics 19.

## **Resultados**

### ***Versión y aplicación inicial de la escala***

La primera ronda de enfermeras redactó un total de 18 reactivos representativos (6 por cada una de las premisas fundamentales de la teoría). La segunda ronda determinó si los reactivos representaban o no las dimensiones teóricas y realizó correcciones mínimas en la redacción de 4 reactivos. De los 18 reactivos iniciales, 15 pasaron el corte al obtener un coeficiente Kappa mayor que 0,60 (porcentaje de concordancia promedio = 78%).

Una vez obtenida la segunda versión del cuestionario, se aplicó a 150 pacientes ( $n = 10$  por reactivo) (21), quienes lo contestaron íntegramente asistidos por uno de los investigadores.

### ***Análisis de adecuación muestral***

Con el fin de asegurar que el análisis factorial fuera la técnica adecuada para determinar la validez del cuestionario, se realizaron las pruebas de Adecuación Muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, la de Esfericidad de Bartlett y el cálculo de la determinante del sistema.

El resultado de la prueba de Adecuación Muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO = 0,848$ ) muestra que las correlaciones par-

ciales entre las puntuaciones de los reactivos son pequeñas. Esto se confirmó con el estudio de la matriz de correlaciones antiimagen, la cual mostró valores elevados solamente en la diagonal. Fuera de esta, menos del 2% de valores encontrados fue de cero, lo cual demuestra que las correlaciones entre las puntuaciones de la mayor parte de los pares de reactivos pueden ser explicadas por las puntuaciones de otros, y confirma la pertinencia del análisis factorial para determinar la validez de la escala (26).

La prueba de Esfericidad de Bartlett ( $p < 0,001$ ) rechaza la hipótesis nula de que la matriz calculada corresponde en realidad a una matriz de identidad, lo cual hubiera hecho inadecuado el uso del análisis factorial con los datos de la muestra obtenida (26, 27).

Los resultados anteriores se ven reforzados con la obtención de la determinante del sistema, cuyo valor de 0,006 indica que existen reactivos cuyas puntuaciones se correlacionan fuertemente entre sí, lo cual es una condición necesaria para llevar a cabo la extracción de factores en el análisis (26, 27). Estos resultados, en conjunto, demuestran que el Análisis Factorial es adecuado para determinar la validez de constructo del cuestionario.

### ***Validez y confiabilidad***

Las dos rondas de expertas aseguraron una medida de validez interjueces antes de la aplicación del cuestionario, ya que las participantes evaluaron las preguntas apegadas a las premisas fundamentales del enfoque teórico de Jean Watson.

Una vez que se demostró que la muestra obtenida es adecuada, se procedió a obtener la validez de constructo del instrumento por medio del análisis factorial confirmatorio mediante el método de extracción de componentes principales con rotación varimax, para facilitar la interpretación de los resultados.

En un primer análisis se observó que los reactivos 12 y 13 de la versión inicial del cuestionario no se correlacionaban adecuadamente con ninguno de los factores deducidos, razón por la cual se eliminaron de la versión final del instrumento. Con los 13 reactivos restantes se procedió a realizar un nuevo análisis que permitió obtener una versión definitiva de la escala.

En la nueva versión, los 13 reactivos se agruparon en cuatro factores que en conjunto explicaron el 64% de la varianza (tabla 1). El gráfico de sedimentación (figura 1) muestra que solamente

los cuatro primeros factores tienen valores superiores a uno, es decir, solamente estos cuatro factores tienen una raíz caracterís-

tica superior a la media de las raíces de los factores, y resultan adecuados para explicar la variabilidad de los datos.

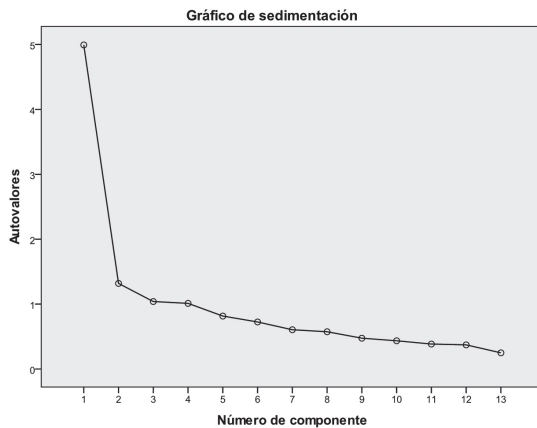
**Tabla 1.** Componentes principales del análisis factorial

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
	1	4.994	38.413	38.413	4.994	38.413	38.413	2.507	19.287
2	1.319	10.146	48.560	1.319	10.146	48.560	2.183	16.795	36.083
3	1.040	7.999	56.559	1.040	7.999	56.559	2.147	16.519	52.602
4	1.012	7.781	64.340	1.012	7.781	64.340	1.526	11.738	64.340
5	.816	6.276	70.616						
6	.725	5.575	76.192						
7	.605	4.653	80.845						
8	.574	4.416	85.261						
9	.475	3.654	88.915						
10	.435	3.347	92.262						
11	.385	2.959	95.221						
12	.372	2.862	98.083						
13	.249	1.917	100.000						

Fuente: directa.

Los factores están constituidos de la manera que se muestra en la tabla 2. Las communalidades de todos los reactivos fueron superiores a 0,40. La rotación alcanzó la convergencia en 6 iteraciones, y todos los reactivos tuvieron una correlación significativa con la puntuación total de la prueba (correlación de Pearson,  $p = 0,000$  para todos los casos; ver tabla 3).

**Figura 1.** Gráfico de sedimentación del análisis factorial con rotación varimax. Obsérvese que solamente los cuatro primeros factores tienen autovalores superiores a la unidad



Tres de estos factores se ajustan adecuadamente a las premisas de la teoría de Watson. El cuarto factor obtenido se ha denominado *Comunicación y empatía*, y queda implícito en los conceptos de la teoría (7-9).

El coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,85$ ) muestra que la confiabilidad general del instrumento es alta (21, 28). Las confiabilidades por factor son: factor 1,  $\alpha = 0,727$ ; factor 2,  $\alpha = 0,739$ ; factor 3,  $\alpha = 0,708$ ; factor 4,  $\alpha = 0,451$ . Los tres primeros coeficientes se consideran aceptables, y el último, bajo (28).

**Tabla 2.** Factores encontrados en el análisis

Factor	Nombre	Reactivos que lo representan
1	Actitud de asistencia	10, 11, 13
2	Claridad de la expresión de ayuda	3, 4, 6, 7
3	Genuinidad y sinceridad en el trato	1, 2, 8, 12
4	Comunicación y empatía	5, 9

Fuente: directa.

**Tabla 3.** Correlación de cada reactivo con la puntuación total de la prueba (Coeficiente de correlación de Pearson)

Reactivo	Correlación	p
1	0,505	0,000
2	0,641	0,000
3	0,612	0,000
4	0,630	0,000
5	0,362	0,000
6	0,648	0,000
7	0,733	0,000
8	0,701	0,000
9	0,603	0,000
10	0,674	0,000
11	0,663	0,000
12	0,569	0,000
13	0,586	0,000

Fuente: directa.

## Discusión

Ante la escasez de instrumentos adecuados para evaluar el comportamiento ético del personal de enfermería en lengua española, se considera que la escala cuya elaboración y análisis se ha detallado en el presente artículo contribuye a satisfacer la necesidad de tales instrumentos de evaluación. En la escala construida es el paciente quien valora el comportamiento ético de la enfermera que lo atiende y de quien depende para recuperar su estado de salud. Es indudable que la persona más autorizada para hablar de la calidad del trato y la ética del cuidado es quien finalmente lo va a recibir.

Los resultados del análisis factorial indican que el cuestionario tiene una estructura factorial adecuada y similar a la de las premisas fundamentales del enfoque teórico de cuidado de Jean Watson. Resulta de gran interés el hallazgo de un cuarto factor, al que se ha denominado *Comunicación y empatía*, y que está representado por los reactivos 5 y 9 del cuestionario. Aunque este factor no se encuentra en las premisas fundamentales, se utiliza de manera implícita en los conceptos de la teoría, concretamente en los que se denominan “interacción enfermera-paciente”, “campo fenomenológico” y “relación de cuidado transpersonal” (7-9).

Se recomienda ver los escritos de Watson (8) y Walker (9) para detalles adicionales.

De acuerdo con Walker (9), una de las influencias más importantes en la teoría de Watson es Carl Rogers, especialmente por su Terapia Centrada en la Persona. Este enfoque terapéutico establece la importancia capital de la empatía en la relación tratante-paciente, y la define como: “la capacidad de sentir lo que otra persona siente” (29). Esta definición de empatía proporciona un fundamento teórico para el concepto denominado “relación de cuidado transpersonal” de la teoría de Watson. Por otra parte, la comunicación es un pilar fundamental de todos los conceptos y las premisas de la teoría; sin comunicación el acto de cuidado no se realiza. En realidad, la comunicación y la empatía son tan importantes en la teoría de Watson, que nos preguntamos si deben ser considerados como verdaderos metaconceptos o axiomas esenciales en este enfoque teórico.

El análisis de confiabilidad muestra que la escala general es suficientemente estable y consistente para obtener medidas concurrentes entre evaluadores. Los factores: “Actitud de asistencia”, “Claridad de la expresión de ayuda” y “Trato genuino y sincero” muestran también una adecuada consistencia interna al considerarlos separadamente. La única excepción es el factor emergente: “Comunicación y empatía”, que muestra un nivel de confiabilidad bajo. Esto se explica en parte porque el factor solo consta de dos reactivos, y el nivel de confiabilidad está relacionado directamente con la cantidad de reactivos: a igualdad de condiciones, escalas y factores más largos, tendrán siempre mayor confiabilidad (30). Otra explicación se basa en el hecho de que el reactivo 9 se correlaciona también con el factor uno. Esta deficiencia podría subsanarse en un estudio posterior, de dos maneras: incrementando el número de reactivos representativos para este factor, o eliminando los dos reactivos representativos. Pero se debe tomar en cuenta que un cuestionario largo disminuye el interés y la disposición de los pacientes para contestarlo, condicionando la veracidad de sus respuestas (21). Por otra parte, la eliminación de un reactivo conlleva pérdida de información potencialmente valiosa (29). Por estas razones se tomó la decisión de mantener el número de reactivos en la versión final.

## Conclusión

La presente escala de evaluación del comportamiento ético del personal de enfermería es un primer instrumento en español



elaborado por profesionales mexicanos, sólidamente validado con análisis factorial y basado en un enfoque teórico de amplia utilización. La confiabilidad general del mismo es alta, lo que permite

que sean los pacientes quienes evalúen el comportamiento ético y humanístico del personal de enfermería que proporciona el cuidado que reciben.

## Referencias

1. Nightingale F. Letter to Englishwoman review; 1869. pp. 15.
2. Salcedo-Álvarez RA, Alba-Leonel A, Zarza-Arizmendi MD. La enseñanza de la ética en enfermería como un coadyuvante en la calidad del cuidado. *Revista Conamed* 2008;13:39-42.
3. Jiménez VMC, Ortega VMC, Cruz AG, Quintero VMM, Mendoza RE, Antunes dRR et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2003;11(2):58-65.
4. Oncology Nursing Society. Nurses' responsibility to patients requesting assistance in hastening death. *Oncol Nurs Forum* 2010;37(3):249-250.
5. Comisión Interinstitucional de Enfermería. *Perfiles de Enfermería*. México: Secretaría de Salud; 2005.
6. Davis A. El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: qué sabemos y qué debemos cuestionar. Recuperado de: [http://www.coib.org/uploadsBO/noticia/documents/ANNE%20DAVIS%20CASTELL%C3%A0\\_DEF.PDF](http://www.coib.org/uploadsBO/noticia/documents/ANNE%20DAVIS%20CASTELL%C3%A0_DEF.PDF). [Consultado el 10 de julio de 2011]. Collegi Oficial Infermeria de Barcelona.
7. Watson J. *Nursing, the philosophy and science of caring*. 2 ed. Boulder: Associated University Press; 1991.
8. Watson J. *Nursing, human science and human care. A theory of nursing*. New York: National League of Nursing; 1988.
9. Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Journal of Advanced Nursing* 1996;24:988-996.
10. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. *Fundamentos de enfermería. Conceptos, aplicaciones, prácticas*. 7 ed. México: McGraw Hill; 2005.
11. Larson P, Ferketich. Patients satisfaction with nurses caring during hospitalization. *J Nurs Res* 1993;15(6):690-707.
12. González-Ortega Y. Instrumento cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad. *Aquichan* 2008;8(2):170-182.
13. Fenton MV. Development of the Scale of Humanistic Nursing Behaviors. *Nurs Res* 1987;36(2):82-7.
14. Han SS, Kim J, Kim YS, Ahn S. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nurs Ethics* 2010;17(1):99-105.
15. Weis D, Schank MJ. Development and psychometric evaluation of the Nurses Professional Values Scale-Revised. *J Nurs Meas* 2009;17(3):221-31.
16. Acevedo PG, Castañeda HH, Garza HR, González SF, Meléndez MC, Patiño MML et al. Adaptación y validación de un instrumento para medir la satisfacción con el cuidado de enfermería en usuarios de servicios hospitalarios. *Foro Universitario "Investigación, Sociedad y Desarrollo. Avances y Perspectivas"*; 2008. pp. 154-158.
17. Poblete-Troncoso MC, Valenzuela-Suazo SV, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson. *Aquichán* 2012;12(1):8-21.
18. Cossette S, Cote JK, Pepin J, Ricard N, D'Aoust LX. A dimensional structure of nurse-patient interactions from a caring perspective: refinement of the Caring Nurse-Patient Interaction Scale (CNPI-Short Scale). *J Adv Nurs* 2006;55(2):198-214.
19. Muñiz J. *Teoría clásica de los tests*. 2 ed. Madrid: Pirámide; 1998.
20. Pérez-Gil JA, Chacón MS, Moreno RR. Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema* 2000;12(Supl. 2):442-446.



21. Anastasi A, Urbina S. Tests psicológicos. 7 ed. México: Prentice Hall; 1998.
22. Hernández PAS. Algunas consideraciones acerca de los valores humanos y el profesional de enfermería. Aquichan 2001;1(1):18-22.
23. American Association of Colleges of Nursing. Essentials of college and university education for professional nursing. Washington, D.C.; 1986.
24. Haigh C, Johnson M. Attitudes and values of nurse educators: an international survey. Int J Nurs Educ Scholarsh 2007;4(1):1-11.
25. Cerda LJ, Villaroel PL. Evaluación de la concordancia interobservador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. Rev Chil Pediatr 2008;79(1):54-58.
26. Pett MA, Lackey NR, Sullivan JJ. Making Sense of Factor Analysis: The Use of Factor Analysis for Instrument Development in Health Care Research. USA: Sage Publications; 2003.
27. Montoya SO. Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio. Scientia et Technica 2007;13(35):281-286.
28. García CCH. La medición en ciencias sociales y en la psicología. En: Landeros HR, González RMT (comps.). Estadística con SPSS y metodología de la investigación. México: Trillas; 2006.
29. Rogers C. Psicoterapia basada en el cliente. Argentina: Paidós; 1979.
30. Aiken L. Tests psicológicos y evaluación. 11 ed. México: Pearson Educación; 2003.

### Anexo

#### Escala de evaluación del comportamiento ético del personal de enfermería

El presente cuestionario tiene el objetivo de conocer si la enfermera que lo ha atendido se ha comportado de manera ética y profesional al proporcionarle cuidados. Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y marque la opción de respuesta que describa mejor el comportamiento de la enfermera que lo ha atendido. Le pedimos atentamente que sea lo más sincero(a) posible en su respuesta.

1. ¿La enfermera acude amablemente a su llamado?

Siempre	Frecuentemente	Rara vez	Nunca
---------	----------------	----------	-------

2. ¿La enfermera avisa inmediatamente lo grave que está un paciente?

Siempre	Frecuentemente	Rara vez	Nunca
---------	----------------	----------	-------

3. ¿La enfermera le explica cómo debe tomar sus medicamentos?

Siempre	Frecuentemente	Rara vez	Nunca
---------	----------------	----------	-------

4. ¿La enfermera procura tratarlo como persona?

<b>Siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
----------------	-----------------------	-----------------	--------------

5. ¿La enfermera le brinda palabras de apoyo durante su hospitalización?

<b>Siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
----------------	-----------------------	-----------------	--------------

6. ¿La enfermera le permite hablar de su padecimiento?

<b>Siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
----------------	-----------------------	-----------------	--------------

7. ¿Le parece que la enfermera se comunica bien con todos sus pacientes?

<b>Siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
----------------	-----------------------	-----------------	--------------

8. ¿La enfermera acude de buena gana cuando debe realizarle un procedimiento?

<b>Siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
----------------	-----------------------	-----------------	--------------

9. ¿La enfermera le comunica rápidamente al médico cuando sufre un dolor o molestia?

<b>Siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
----------------	-----------------------	-----------------	--------------

10. ¿La enfermera tiene buenas relaciones con el resto del personal del hospital?

<b>Siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
----------------	-----------------------	-----------------	--------------

11. ¿La enfermera es respetuosa cuando debe realizarle un procedimiento?

Siempre	Frecuentemente	Rara vez	Nunca
---------	----------------	----------	-------

12. ¿La enfermera se acerca a los pacientes que están infectados?

Siempre	Frecuentemente	Rara vez	Nunca
---------	----------------	----------	-------

13. ¿Considera que la actitud de la enfermera contribuye a su mejoría?

Siempre	Frecuentemente	Rara vez	Nunca
---------	----------------	----------	-------

**Observaciones:**

---

---

---

---

---

---

---

---

Muchas gracias por su colaboración.