

## **Escala de Calidez en Enfermería, ECAE: Construcción y validación**

Lagos Sánchez, Zita Elena<sup>1</sup>  
Andrucioli Mattos-Pimenta, Cibele<sup>2</sup>  
Urrutia Soto, María Teresa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de los Andes/Facultad de Enfermería y Obstetricia, Santiago, Chile. zlagos@uandes.cl

<sup>2</sup>Escuela de Enfermería. Universidad de Sao Paulo. cibele.mattospimenta@gmail.com

<sup>3</sup>Facultad de Enfermería. Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile. maria.urrutia@unab.cl

**Resumen: Introducción:** La calidez es un atributo importante en salud, sin embargo poco estudiado. No existe un concepto universal sobre calidez, factores ni medición. Los **objetivos** del estudio fueron identificar comportamientos y factores de calidez, elaborar el constructo y una escala para medirla. **Método:** Estudio metodológico-trifásico para construir y validar una escala de calidez. La fase teórica identificó comportamientos representativos de calidez. En la fase empírica, estos comportamientos se probaron con pacientes internados. La fase analítica identificó factores y propiedades psicométricas. **Resultados:** La escala fue probada en 476 pacientes de instituciones públicas y privadas. El análisis psicométrico usó el método de factores comunes, ejes principales y rotación oblicua. El AFE identificó 5 factores y 35 ítems. Los factores fueron: F1-Conexión-relación no-verbal con el otro (0,943), F2-Empatía (0,909), F3- Conexión-relación-verbal con el otro (0,914), F4-Inclusión (0,858) y F5-Confianza (0,852). El Alfa Cronbach total fue 0,93. El ITL de 0,901. Es posible obtener score por factor y total, cuando más alto, mayor la calidez. El concepto de calidez fue formulado: "*Calidez es la capacidad de establecer y mantener una relación cercana, de acogida, que demuestre por medio de comportamientos verbales y en el verbales, la conexión y relación con el otro, la empatía, inclusión y confianza, de manera que para el otro signifique una experiencia agradable*". **Conclusión:** Se construyó la Escala de Calidez en Enfermería (ECAE), se propuso el constructo calidez en enfermería y una fórmula de puntuación para medirla. Se trata de una contribución original útil en la clínica, enseñanza e investigación.

**Palabras clave:** Calidez. Atención de enfermería. Habilidades sociales. Relación enfermera-paciente. Empatía. Confianza. Psicometría. Desarrollo de instrumentos. Escala

**Abstract: Introduction:** The warmth is an important attribute in health, however little studied. There is no universal concept about warmth, factors or measurement. The **objectives** of the study were to identify behaviors and factors of warmth, develop the construct and a scale to measure it. Method: Three-phase methodological study to build and validate a scale of warmth. The theoretical phase identified representative behaviors of warmth. In the empirical phase, these behaviors were tested with inpatients. The analytical phase identified psychometric factors and properties. **Results:** The scale was tested in 476 patients from public and private institutions. The psychometric analysis used the method of common factors, principal axes and oblique rotation. The AFE identified 5 factors and 35 items. The factors were: F1-Connection-non-verbal relationship with the other (0,943), F2-Empathy (0,909), F3-Connection-verbal relationship with the other (0,914), F4-Inclusion (0,858) and F5-Confidence (0.852). The total Alfa Cronbach was 0.93. The ITL of 0.901. It is possible to obtain score by factor and total, the higher, the higher the warmth. The concept of warmth was formulated: "*Warmth is the ability to establish and maintain a close, welcoming relationship, which demonstrates through verbal and verbal behavior, the connection and relationship with the other, empathy, inclusion and trust, so that for the other it means a pleasant experience*". **Conclusion:** The Scale (ECAE) was built, the warmth construct was proposed in nursing and a scoring formula to measure it. It is an original contribution useful in the clinic, teaching and research.

**Key Words:** Warmth. Nursing care. Social skills. Nurse-patient relationship. Empathy. Trust. Psychometrics. Tool development. Scale

## I. INTRODUCCIÓN

En enfermería, las habilidades interpersonales, pueden ser predictores de satisfacción, pues para los pacientes, son un componente relevante de las competencias de los enfermeros. La amabilidad, la alegría, la sonrisa, el cariño, la ternura, el interés en el otro y el sentido del humor; son los atributos más importantes según los pacientes, siendo éstos de mayor relevancia que el componente técnico de la atención (1)

El Diccionario Real de la Lengua Española, no considera una definición relacional para el vocablo calidez, en cambio en inglés “warmth”, se refiere a: “Amabilidad, bondad, afecto y calor humano”(2)

El artículo Warmometer (“Thermometer of warmth in the patient-provider relationship”), define a una persona cálida como “aquella que provoca sentimientos agradables de alegría, amistad, ternura, amistad y amabilidad”(3)

Salomón Asch, en 1946 desarrolló un clásico estudio sobre calidez y competencia, en donde propuso que existen ciertas cualidades que podían determinar si una persona era “cálida” o “fría”(4). Entre éstas, se menciona, la generosidad, la astucia, la felicidad, la irritabilidad, el buen humor, la sociabilidad, la confianza, la importancia, el atractivo físico, la persistencia, la seriedad. El trabajo “The measurement and meaning of patient satisfaction. Health and medical care service”, se atribuye a las conductas humanas una dimensión relevante para la satisfacción del paciente(5). Con respecto a los servicios en general, el modelo de calidad de Parasuraman et al., propone que la confianza, la capacidad de respuesta, la información, la credibilidad, la seguridad, la accesibilidad, la cortesía y la empatía, son dimensiones que caracterizan la calidad(6). La autenticidad manifiesta en estas reacciones tiene un fuerte impacto en los resultados de la satisfacción usuaria(7).

En enfermería, la amabilidad, la alegría y felicidad, la sonrisa, el cariño y la ternura pueden ser predictores de satisfacción(8).

Para el paciente, ser un “Buen Enfermero”, es aquel “amigable y alentador, que trata a los pacientes con cariño, sus pacientes siempre están primero, se toma tiempo para escuchar, se interesa en escuchar las historias o experiencias de los pacientes, mantiene una comunicación abierta, usa el lenguaje corporal y trato amigable”(9).

En Chile, la Superintendencia de Salud, exploró el nivel de satisfacción del usuario de instituciones privadas y públicas(10). Los resultados muestran que la satisfacción se asocia con: “el respeto y la amabilidad, el trato personalizado, la empatía, la dedicación de tiempo, el escuchar, el cumplir las promesas, la eficiencia y el trato amable”. Los atributos más relevantes asociados a la satisfacción fueron: la calidez del personal, el apoyo, la información sin matices técnicos y la rapidez en la atención(11).

En Chile, éste no es un atributo enseñado en las escuelas de enfermería, y está vinculado al carácter de la personalidad del enfermero(12).

El cuidado, objeto de estudio de los enfermeros, se refiere al “acto de proteger y satisfacer las necesidades de un individuo, sano o enfermo, en una situación de vulnerabilidad”(13). La calidez se manifiesta cuando esta gestión de cuidado está acompañada de amabilidad, cordialidad, empatía y buena comunicación, así como, demostraciones de afecto y lenguaje corporal. En este sentido, la sonrisa y el contacto visual serían las expresiones faciales preferidas por los usuarios(14).

Cabe destacar la relación que entre la calidez y la competencia profesional. Ambas son dimensiones fundamentales de la percepción social y tienen una asociación compensatoria entre sí(15). La calidez y la competencia son generadoras de emociones intergrupales y, por lo tanto, son relevantes al momento

de establecer percepciones. En los modelos generales de formación de impresiones, la apreciación negativa o positiva en una de ellas (calidez o competencia), tiene consecuencias en la forma en que una persona juzga al otro(16). Con respecto a la medición de la calidez en enfermería, no se encontró instrumentos que la midan.

## II. METODOLOGÍA

*Diseño:* Estudio metodológico sobre la construcción de una escala de medida de constructo sicosocial, utilizando el referencial de sicometría. Se desarrolló en tres fases: Teórica/Empírica, Empírica y Analítica.

La Fase Teórica/Empírica comprende la revisión teórica, entrevistas a pacientes y profesionales, además de la evaluación realizada por un grupo de 10 jueces. La revisión de la literatura se realizó durante los años 2013 y 2014. Se incluyó artículos que incluyeran el término calidez (warmth en inglés) y calidez and enfermería (nursing and warmth en inglés). El objetivo fue conocer el estado del arte existente sobre los conceptos, dimensiones y los comportamientos asociados a calidez, así como los instrumentos para medirla. A su vez formular el constructo calidez y afianzarlo como una dimensión importante del relacionamiento y cuidado enfermero.

Al realizar la exploración en EBSCO y Academic Search Premier, Health Source, CINAHL y las bases de psicología se encontraron 3.418 resultados. Luego en la base de datos Bireme (Lilacs), la búsqueda en español arrojó 48 resultados. Se descartó a aquellos artículos relacionados con el concepto térmico de calidez. En la búsqueda de calidez y enfermería (nursing and warmth en inglés). En total se encontró 510 artículos(17).

Para la formulación del constructo calidez y variables, se realizó una revisión integrativa. Se adaptó la metodología sugerida por el autor Luiz Pasquali, los pasos recomendados por la autora Ethel Bauzer(18) y los procedimientos descritos por Floyd Fowler(19).

Las bases de datos revisadas para formular el constructo y variables fueron: Bireme, Sciencedirect, AAAS, Link.springer, Al día, Web of Science, Web of Science, Biblioteca Cochrane Iberoamericano y Cochrane Plus, EBSCO CINAHL Plus y CUIDEN. Se buscó artículos en español, inglés o portugués. El instrumento utilizado para análisis de rigor de los artículos fueron las Guías Caspe(20)

Se obtuvo 448 artículos, siendo seleccionados 37: 20 en idioma inglés (54%), 13 en español (35%) y 4 en portugués (11%).

Posterior a la formulación del constructo, se identificó y seleccionó de la literatura los comportamientos que representaban calidez, agrupados en 2 supercategorías: Verbales, con 28 categorías (Saludar, Presentarse, Discurso, Tono de voz, Responder dudas, Respetar, Tiempo de respuesta, Amabilidad, Alegría, Amistad, Atención, Afecto, Bondad, Auxilio emocional, Conversación, Cumplidos, Escuchar, Compromiso, Credibilidad, Cordialidad, Cariño, Confianza, Accesibilidad, Interés, Ser positivo, Seguridad, Expresión de sentimientos y Ternura) y 9 comportamientos No verbales (Sonreír, Contacto visual, Gesticular, Tocar, Verticalidad, Postura, Proxemia, Contagio emocional, Sigilo). En total resultaron 93 ítems (comportamientos): 70 Verbales y 23 ítems No verbales.

En esta etapa se realizaron entrevistas a 23 pacientes y 25 enfermeros de unidades de medicina, cirugía o médico-quirúrgico, tras la búsqueda de aquellos comportamientos asociados mentalmente a la calidez.

Se preguntó a los entrevistados, qué comportamientos se asociaban al polo negativo y positivo de la calidez. Se excluyó a pacientes que tuviesen menos de 3 días de hospitalización.

El análisis de contenido se realizó con 10 jueces, siguiendo el criterio recomendado por Mary Lynn(21). Realizaron la evaluación semántica y aportaron recomendaciones para la comprensión de los ítems(22). El grupo estuvo conformado por seis enfermeras, dos psicólogos, un ingeniero civil experto en encuestas y una asistente social con experticia en satisfacción usuaria. El promedio de edad del grupo fue 46 años y la experiencia laboral promedio fue de 17 años. Se determinó utilizar los criterios Nada de calidez a Absoluta calidez, considerando los opuestos de la escala, de manera de poder optar por responder en una dirección u otra(23).

Se realizó 3 pruebas pilotos (2016, y 2017), el objetivo fue asegurar la comprensión de los ítems, los tiempos de ejecución y sugerencias.

Las magnitudes atribuidas a la calidez en las pruebas piloto fueron 0 para Nada de calidez, 1 a 2 para Poca calidez, 3 a 4 para Calidez intermedia, 5 a 6 para Mucha calidez y 7 para Calidez extrema (escala de 0 a 7 puntos).

En la Fase empírica se aplicó la Escala Preliminar de Calidez, con 136 ítems a la muestra definitiva.

Para estimar la muestra necesaria para validar la escala, se utilizó los criterios propuestos por Beavers(24), esto es, mantener al menos una razón de 5 personas por cada ítem del instrumento.

Los criterios de inclusión y exclusión se mantuvieron semejantes a los pilotos. Después de previa instrucción de 10 minutos, el instrumento se dejó para ser auto-administrado, dando la posibilidad de responder las dudas al momento del retiro de la escala. El retiro se realizó una hora después.

En la Fase analítica, se realizaron los procedimientos estadísticos para analizar la validez y precisión de la batería de 136 ítems. El objetivo de esta fase fue identificar y extraer factores, reducir el número de ítems de la escala sin perjudicar la solución matemática. También se analizó la explicación de los factores mediante la proporción de la varianza explicada por cada uno de ellos. Por último, se estimó la confiabilidad de la Escala Preliminar de Calidez.

Inicialmente se construyó la matriz de variables de los 476 sujetos y 136 ítems. Para datos cuantitativos se utilizó totales, medias, desviación estándar y estadística inferencial. Los datos cualitativos se agruparon y por categorías, frecuencias absolutas y porcentuales.

La dimensionalidad del constructo se analizó de acuerdo con el análisis factorial exploratorio.

Para el criterio gráfico de comprobación se usó el scree test. El autovalor indica la cantidad total de varianza que explica cada factor para las variables agrupadas, permite determinar el número de factores a retener(25).

Para el retiro de ítems redundantes, se usó un índice de homogeneidad corregido con correlación ítem-total sin el ítem analizado. Se aseguró mantener al menos 3 a 4 ítems por factor. Se usó método de factores comunes, análisis paralelo, ejes principales, determinación de RMSEA (error cuadrático medio de aproximación), y el índice de Tucker Lewis (bondad de ajuste incremental). La rotación de factores fue con método *Oblimin*(26)

En escalas tipo Likert mayor a 5 puntos con ítems politónicos se sugiere usar matriz de correlación producto momento, de acuerdo con el tamaño de la muestra se realizó correlación de Pearson.

La confiabilidad se estimó mediante el estadístico Alpha de Cronbach para cada factor. Este índice mide la correlación entre variables. Para la obtención de un Alpha general de la Escala se realizó la saturación de todos los ítems en el primer factor, medida que permite comparar con otros instrumentos(27)

Se realizó el análisis de la varianza acumulada y explicada de manera de interpretar las proporciones que explicaban a cada factor y aquella acumulada para toda la matriz de la solución final.

Se usó el programa “R”(28).

El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (Brasil, 2012), Plataforma Brasil y Comités de Ética de las respectivas instituciones de salud y gobierno regional.

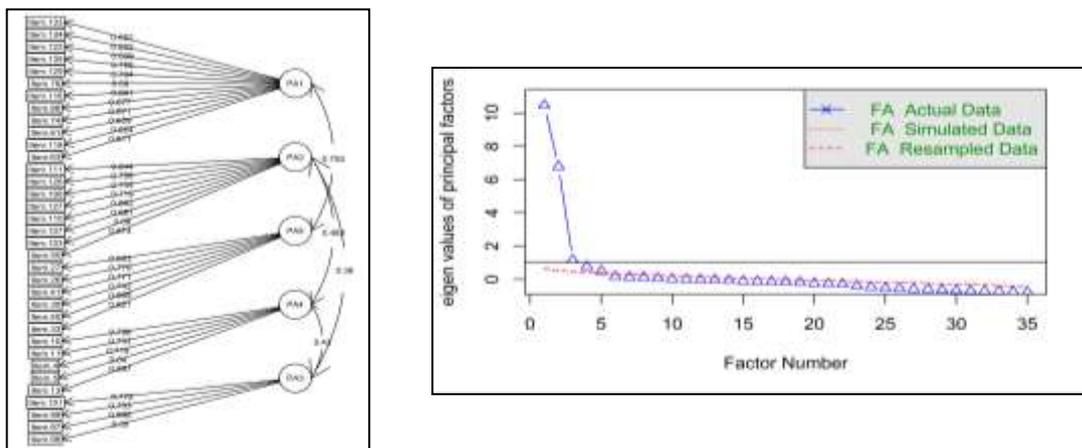
### III. RESULTADOS

En total fueron 653 pacientes, de ellos 161 (25%) rechazó responder la escala debido por extensa y por no estar en condiciones para responder. La muestra estuvo conformada por 492 participantes, 419 de Clínica Santa María, 31 de Clínica UAndes y 42 del Hospital Santiago Oriente. El método de selección fue no probabilístico por conveniencia.

La muestra definitiva quedó configurada por 476 personas: 451 pacientes de unidades médico quirúrgicas (95%) y 25 (5%) ambulatorios. Aproximadamente mitad mujeres y hombres. 85% hospitalizados en institución privada. De ellos 75% afiliados al sistema privado de salud y 18% al sistema público (FONASA). El promedio de edad fue 47, 3 años con una Desviación Estándar de 17,1. El 60% estuvo conformada por el nivel superior de educación, siendo una parte de ellos estudiantes (2%). El promedio días de hospitalización fue 5,7 (21%). El 80% de los pacientes habían estado en promedio 3 veces hospitalizados previamente.

El Diagrama de Path y scree plot que muestra claramente la composición en 5 factores (Figura 1)

**Figura 1:** Diagrama de Path y scree plot de la solución final.



La síntesis de factores y sus estadígrafos se presenta en la tabla 1

**Tabla 1** – Síntesis de factores de la solución final.

Factor	Número de ítems	Alpha de Cronbach	Rango cargas factoriales
FACTOR 1 (F1): Conexión- relación no verbal con el otro	12	0,943	0,852 – 0,611
FACTOR 2 (F2): Empatía	8	0,909	0,844 – 0,674
FACTOR 3 (F3): Conexión- relación verbal con el otro	6	0,914	0,883 – 0,621
FACTOR 4 (F4): Inclusión	5	0,858	0,796 – 0,597
FACTOR 5 (F5): Confianza	4	0,852	0,772 – 0,55
Total	<b>35 ítems</b>	0,93	0,852 – 0,55

La carga factorial de los 35 ítems supera los 0, 55 puntos, medidos con el índice RMSEA según lo presentado anteriormente la literatura recomienda para muestras mayores a 350 sujetos, dejar aquellos ítems con cargas superiores a 0.30(29).

El resultado de los porcentajes de varianza para cada factor fueron los siguientes (Tabla 2)

**Tabla 2** – Proporción de la varianza asociado a cada factor.

Varianza	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Proporción de la varianza	19,9%	13,9%	12,1%	8,6%	7,1%
Porcentaje acumulado de la varianza	19,9%	33,8%	45,9%	54,5%	61,6%
Proporción de la varianza explicada	32,3%	22,6%	19,7%	13,9%	11,5%
Proporción sobre la varianza total	32,3%	54,9%	74,6%	88,5%	100,0%

La composición definitiva de la escala quedó como sigue a continuación (tabla continua):

Constructo	Factor	Ítems	Nada de calidez 4	Poca calidez 3	Calidez intermedia 2	Mucha Calidez 1	Calidez extrema 0
C	F1 Conexión y relación no verbal con el otro	Item.1.- Se mantiene de brazos cruzados.					
		Item.2.- Muestra expresión facial de indiferencia.					
		Item.3.- Mueve con impaciencia el cuerpo cuando está oyendo.					
A		Item.4.- Mantiene una posición corporal de quien está saliendo o yendo.					

XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018

Constructo	Factor	Ítems	Nada de calidez 4	Poca calidez 3	Calidez intermedia 2	Mucha Calidez 1	Calidez extrema 0	
L I D E Z		Item.5.- Evita tocar al paciente.						
		Item.6.- Usa frases de tono burlesco, irónico o sarcástico.						
		Item.7.- No sonrío.						
		Item.8.- Se hace el leso (a).						
		Item.9.- Contagia con su frialdad.						
		Item.10.- Es irritable, demuestra mal humor.						
		Item.11.- Mira a la persona, mas no a los ojos.						
		Item.12.- Impresiona que hace preguntas solo por obligación o protocolo, no demostrando interés genuino.						
		F3 Conexión y relación verbal con el otro	Item.21.- Es impaciente y expresa apuro o incomodidad.					
			Item.22.- Es agresivo, usa "malas" palabras.					
			Item.23.- Discrimina a paciente y familia.					
Item.24.- Habla en tono fuerte, golpeado, autoritario.								
Item.25.- Censura a paciente y familia por sus hábitos, opiniones y comportamientos.								
F2 Empatía	Item.26.- No da continuidad a las respuestas y soluciones a los problemas.							
	Item.13.- Parece que sufre conmigo.	0	1	2	3	4		
	Item.14.- Abraza en situaciones que ameriten.							
	Item.15.- Le trata como si fuese un familiar o persona conocida.							
	Item.16.- Toma las manos en situaciones que lo ameriten.							
	Item.17.- Se involucra y comprende como si fuese la otra persona.							
	Item.18.- Comprende y "vivencia" con el otro y comparte sentimientos.							
	Item.19.- Demuestra sus sentimientos.							
F4 Inclusión	Item.20.- En ocasiones especiales da pequeños "regalos".							
	Item.27.- Explica cuál es el rol del enfermero (a), que estará a cargo del cuidado y como lo ayudará.							
	Item.28.- Da orientaciones necesarias sobre eventos o rutinas importantes.							
	Item.29.- Se presenta con el nombre y su cargo.							
	Item.30.- Pregunta por su nombre (o como quiere que lo nombren), antes de la atención.							
	Item.31.- Hace sugerencias oportunas, a usted, familiares o acompañantes, para adaptar sus hábitos a la rutina de la institución.							
F5 Confianza 5 factores	Item.32.- Impresiona honesto (a) en lo que dice.							
	Item.33.- Impresiona que no se va a equivocar.							
	Item.34.- Se nota que domina su área de conocimientos.							
	Item.35.- Impresiona que las personas creen en su palabra.							
<b>Total</b>		<b>35 ítems</b>						

#### IV. CONCLUSIONES

El objetivo de esta tesis de proponer una escala para medir calidez en enfermería, fue alcanzado. Se construyó la Escala de Calidez en Enfermería (ECAE), se propuso una fórmula para el cálculo del puntaje de la escala y se organizó la definición de calidez. La ECAE quedó constituida por 35 ítems y 5 factores. 12 asociados al Factor Conexión y relación no verbal con el otro, Factor 2, Empatía, Factor 3, Conexión y relación verbal con el otro, Factor 4, Inclusión y el Factor 5 Confianza.

La definición de calidez resultante de los procesos, teórico, empírico y analítico fue: “*Calidez es la capacidad de establecer y mantener una relación cercana, de acogida, que demuestre por medio de comportamientos verbales y no verbales, la conexión y relación con el otro, la empatía, inclusión y confianza, de manera que para el otro signifique una experiencia agradable*”.

El puntaje de la ECAE es obtenido por factor y para el para el puntaje total con la suma de todos los ítems respondidos. Las propiedades sicométricas observadas fueron:

- La correlación de cada ítem factor fue analizada las cargas factoriales con resultados por sobre los 0,60, con un máximo de 0,88 consideradas muy buenas.
- La confiabilidad medida con el Alpha de Cronbach para cada factor en un rango entre 0,85 y 0,94 considerada buena y excelente.
- El estadístico Tucker Lewis que determina la bondad de ajuste tuvo un valor de 0,90 aceptable para este tipo de instrumentos.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Wysong PR, Driver E. Patients' perceptions of nurses' skill. Crit Care Nurse. 2009;29(4):24-37.
- 2.-Dictionary and thesaurus. The Free Dictionary by Farlex. [Internet]. [Citado 2013 abr. 16] Disponible en: [www.thefreedictionary.com](http://www.thefreedictionary.com).
- 3.-Neumann M. et al. Thermometer of warmth in the patient-provider relationship (WARMOMETER)--theory-based development of a patient self-report measure and initial validation using cognitive interview methodology. Patient Educ Couns. 2011;82(3):361-9. doi: 10.1016/j.pec.2011.01.003.
- 4.-Asch S. Forming impressions of personality. The Journal of Abnormal and Social Psychology. 1946; 41(3):258-290. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/h0055756>
- 5.-Ware J. Davies-Avery A. Steward A. The measurement and meaning of patient satisfaction. Health Med Care Serv Rev. 1978 ;1(1):1, 3-15
- 6.-Abguillerm C. Creación de una Escala de Medición de la Satisfacción en los centros de atención secundaria, en el Sector de Salud Pública. Seminario de Título. Facultad de Economía y Negocios. Universidad de Chile; 2007. [Consultado 2013 mar.] Disponible en Internet: [www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile)
- 7.-Hochschild A. The Presentation of Emotion. Disponible en: [http://atgstg01.pineforge.com/upm-data/13293\\_Chapter4\\_Web\\_Byte\\_Arlie\\_Russell\\_Hochschild.pdf](http://atgstg01.pineforge.com/upm-data/13293_Chapter4_Web_Byte_Arlie_Russell_Hochschild.pdf)
- 8.-Wysong PR, Driver E. Patients' perceptions of nurses' skill. Crit Care Nurse. 2009;29(4):24-30
- 9.-Van der Elst E, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Elderly patients' and residents' perceptions of 'the good nurse': a literature review. J Med Ethics. 2012;38(2):93-7. doi: 10.1136/medethics-2011-100046.
- 10.-Pezoa M. Propuesta metodológica para medir calidad percibida y satisfacción en la atención de salud hospitalaria. Departamento de Estudios y Desarrollo. Supersalud. Gobierno de Chile. [Internet]. 2011 Ago. [Consultado 2012 abr.] Pagina 2. Disponible en: [www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7317\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7317_recurso_1.pdf)

- 11.-Pezoa M. ¿Qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho? Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile. [Internet]. 2012 Ene. [Consultado 2012 abr. 13]. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-7392\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-7392_recurso_1.pdf)
- 12.-Pezoa M. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores Informe Global. Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile [Internet]. 2013 Mar. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-9005\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-9005_recurso_1.pdf)
- 13.-Torralba F. Antropología del cuidar. España. Fundación Mapfre. 1998. [Consulta 2013 abr. 13] Páginas 1 Preview. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/46517819/Etica-del-cuidar-Francesc-Torralba>
- 14.-Kim HS. Kim MS. Patients' preferences for nurses' nonverbal expressions of warmth during nursing rounds and administration of oral medication. *Kanho Hakhoe Chi*. Dec. 1990; 20(3):381-398. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2290250>
- 15.-Cuddy AJ, Fiske ST, Glick P. Warmth and Competence As Universal Dimensions of Social Perception: The Stereotype Content Model and the BIAS Map. *Advances in Experimental Social Psychology*. 2008; 40: 61–149.
- 16.-Kervyn N, Judd CM, Yzerbyt VY. You want to appear competent? Be mean! You want to appear sociable? Be lazy! Group differentiation and the compensation effect. *J Exp Soc Psychol*: 2009; 45(2):363-367.
- 17.-Lagos Z, De Mattos C; Urrutia MT. Competencias blandas y Calidez e Enfermería: Definiciones, Concepción y Características. *Horiz Enferm*. 2013; 24(1): 32-41. DOI: 10.7764/Horiz\_Enferm.24.1.32
- 18.-Bauzer Medeiros E. Medidas Psico & Lógicas: Introdução à psicometria. Como avaliar o perfil ideal dos profissionais. Ediouro. ISBN. 85-00-00661. Rio de Janeiro. 1999: 91
- 19.-Floyd JF. *Improving Survey Questions: Design and Evaluation* SAGE.1991: 40-59. Disponible en: <https://www.amazon.com/Improving-Survey-Questions-Evaluation-Research/dp/0803945833>
- 20.-Guías Caspe. Programa de lectura crítica CASPe. Entendiendo la evidencia sobre la eficacia clínica. [Citado 2013 ene. 20]. [Páginas 1-5]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/>
- 21.-Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. 1986;35(6):382-386.
- 22.- Haynes S. Richard D. Manoa E. Content Validity in Psychological Assessment: A Functional Approach to Concepts and Methods. *American Psychological Association* September 1995. Vol. 7, No. 3, 238-247.
- 23.-Roche JM. Usos del análisis factorial para la construcción y validación de escalas. Curso Técnico de Medición Multidimensional de la Pobreza y sus Aplicaciones. OPHI. Oxford Poverty & Human Development Initiative. CEPAL, Naciones Unidas. [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.yyyy.files.wordpress.com/2013/03/analisis-factorial.pdf>The R Project
- 24.-Beavers A, Lounsbury J, Richards J, Huck S, Skolits G, Esquivel S. Practical Considerations for Using Exploratory Factor Analysis in Educational Research. *Practical Assessment, Research & Evaluation*. 2013; 18:(6): 1-13. Disponible en <http://pareonline.net/getvn.asp?v=18&n=6>
- 25.- D'agostino RB. Russell HK. Scree Test. *Encyclopedia of Biostatistics*. 2005. DOI: 10.1002/0470011815.b2a10082
- 26.- IBM. Análisis de rotación oblicua [Internet]. IBM Knowledge Center Disponible en: [https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/es/SSLVMB\\_22.0.0/com.ibm.spss.statistics.help/spss/base/idh\\_act\\_rot.htm](https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/es/SSLVMB_22.0.0/com.ibm.spss.statistics.help/spss/base/idh_act_rot.htm)
- 27.-Sijtsma K. On The Use, The Misuse, And the Very Limited Usefulness of Cronbach's Alpha. *Psychometrika*. 2009; 74(1): 107–120. Doi: 10.1007/S11336-008-9101-0
- 28.- The R Project for Statistical Computing. Disponible en: <https://www.r-project.org/>
- 29.-Aldás J. El análisis factorial. Dpto. de Dirección de Empresas “Juan José Renau Piqueras” Universitat de València. 2013