

Habilidad de Cuidado en Estudiantes de Enfermería de una universidad privada del sur de Chile.

Skill of Care in Nursing Students of a private university in the south of Chile.

Capacidade de Cuidar em Enfermagem Alunos de uma universidade particular no sul do Chile.

Valencia Aravena, Consuelo¹
Bascur Pettet, Jeritza¹
Cáceres Córdova, Andrea¹

¹ universidad Santo Tomás, Facultad de Salud, Escuela de Enfermería, Los Ángeles, Chile, consuelovalencia@santotomas.cl

Introducción: La habilidad de Cuidado es el conjunto de destrezas y capacidades de las que dispone un individuo para realizar acciones que ayuden a otros a crecer o a valorar su propio ser. Durante los años de formación los estudiantes deben aprender y potenciar sus prácticas de cuidado para cuando llegue el momento, entregarlos profesionalmente. **Objetivo:** estimar la relación entre habilidad de cuidado y nivel de formación académica en alumnos de segundo a cuarto año de la carrera de enfermería de la Universidad Santo Tomás sede Los Ángeles, Chile, en el año 2017. **Métodos:** paradigma cuantitativo de diseño correlacional y transversal, con una muestra de 222 estudiantes, a quienes se les aplicó "Inventario Habilidad de Cuidado" (CAI) por su sigla en inglés, éste considera tres factores: Disposición de ayuda, Aprecio por la experiencia de otro y Autoconfianza. El instrumento fue validado el año 2016 y es confiable para estudiantes chilenos. **Resultados:** La muestra está compuesta mayormente por estudiantes de 22.8 años, la mayoría tiene entre 18 y 27 años (93%), sexo femenino (79%), cursando tercer y cuarto año (63%). Entre los estudiantes de los diferentes niveles de formación no existen diferencias significativas en la habilidad de cuidado, sin embargo, el mayor puntaje se presentó en el factor "aprecio por la experiencia de otro". **Conclusión:** Los resultados del estudio señalan que la habilidad de cuidado no se modifica con el aprendizaje teórico-práctico de la disciplina y que sexo y edad de la muestra tampoco se relacionan con esta.

Palabras claves: Habilidad de Cuidado, Cuidados de Enfermería, Estudiante de Enfermería, Educación en Enfermería.

Introduction: The ability of Care is the set of skills and abilities available to an individual to perform actions that help others grow or value their own being. During the formative years, students must learn and strengthen their care practices, when the time comes, to deliver them professionally. Objective: to estimate the relationship between care ability and level of academic training in students from the second to fourth year of the nursing career at Santo Tomás University, Los Angeles, Chile, in 2017. Methods: quantitative design paradigm Correlational and cross-sectional, with a sample of 222 students, to whom "Inventory of Skill of Care" (CAI) was applied by its acronym in English, this considers three factors: Disposition of help, Appreciation for the experience of another and Self-confidence . The instrument was validated in 2016 and is reliable for Chilean students. Results: The sample is composed mainly of students of 22.8 years, most of them are between 18 and 27 years old (93%), female (79%), third and fourth year (63%). Among the students of the different levels of training, there are no significant differences in care ability, however, the highest score was presented in the factor "appreciation for the experience of another". Conclusion: The results of the study indicate that the skill of care is not modified by the theoretical-practical learning of the discipline and that sex and age of the sample are not related to it either.

Keywords: Skill of Care, Nursing Care, Nursing Student, Nursing Education.

I. INTRODUCCIÓN

En Chile la obligación legal, ética y social de la gestión del cuidado corresponde al profesional de enfermería (1), esto involucra también asumir el deber de asegurar la continuidad y la calidad de los cuidados para los usuarios, familia y comunidad que se atiende. En la actualidad enfermería establece diferencias entre el cuidado genérico, el cuidado profesional y el cuidado de enfermería, y define este último como una actividad orientada a satisfacer determinadas necesidades, con acciones profesionales que deben coincidir con los valores, creencias y modos de vida de las personas y, al mismo tiempo, ser aquel elemento central y unificador de las prácticas de enfermería (2). Es por esto que los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión, constituyen el motor de su quehacer, su foco de atención y objeto de estudio (3). En este sentido la Universidad Santo Tomás contribuye a formar profesionales de enfermería, con calidad y humanismo, que favorecen el reconocimiento social de la profesión y que laboran en los diversos campos de acción de la enfermería (4,5), para lograr este objetivo en el transcurso de la carrera universitaria los estudiantes deben desarrollar competencias para cumplir a cabalidad, una vez egresados, el rol profesional que le asigna la sociedad y la legislación, este es un proceso continuo de cambios y ajustes que se ve influenciada por las experiencias previas de salud vividas por el estudiante y por factores como los años cursados en la universidad, las practicas clínicas aprobadas y dedicación a los estudios, en este proceso se desarrolla la habilidad de cuidado, entendida como la capacidad de adquirir diversos tipos de conocimientos y realizar aceptablemente aquellos deberes directamente relacionados con el cuidado del paciente (6). El desarrollo teórico del concepto tiene su origen e influencia conceptual a partir de los cuidados holísticos de Milton Mayeroff, quien los describe como "una manera de entrar en relación con otra persona que favorece su desarrollo" (7,10). En el año 1990, la enfermera Ngozi Nkongo propuso el Caring Ability Inventory (CAI®), traducido como Inventario de Habilidades de Cuidado, por medio del cual se puede medir la habilidad de una persona para cuidar a otra (8). La versión original del CAI, parte de cuatro presunciones teóricas como son: el cuidado es multidimensional con elementos cognoscitivos y de actitud; el potencial para cuidar está presente en todos los individuos; el cuidado se puede aprender; y el cuidado es cuantificable (9). Las diferencias en la adquisición de competencias y habilidades se han investigado sobre la base de datos demográficos, como la preparación educativa, el trabajo que genera experiencia, el tipo de programa educativo, la enseñanza, la clínica y el desarrollo profesional, centrado en el currículo. Sin embargo, el complejo proceso de adquisición de competencias incluye la integración de diferentes planos, los cognitivos, afectivos y conductuales (11) por esta razón se hace necesario utilizar otros instrumentos que evalúen la adquisición de competencias profesionales en enfermería que consideren elementos transpersonales y de autoconocimiento. Para valorar la Habilidad de Cuidados en estudiantes de enfermería, se utilizó el instrumento "Inventario Habilidad de Cuidado" validado por Bustos, Rivera y Pérez el 2016 en estudiantes universitarios de enfermería chilenos, que considera tres factores: autoconfianza, aprecio por el otro y disposición de ayuda (8), entendiendo cada uno de ellos de la siguiente forma: Autoconfianza, La confianza es una actitud, frecuentemente relacionada con experiencias repetidas y con la percepción realista de las debilidades y potencialidades individuales; es una variable importante en la formación de enfermeros ya que estudiantes con mayores niveles de autoconfianza tienen mayores probabilidades de ser exitosos en sus intervenciones (12). Aprecio por experiencia de otros: El aprecio, puede resultar equivalente al cariño o el afecto, cuando es auténtico y no buscado, es un importante despertador que nos

pone en contacto con lo mejor de nosotros mismos e incluso con facetas de nuestra personalidad que todavía no habíamos descubierto. (13) Disposición de Ayuda: En lenguaje coloquial la disposición se suele usar para dar cuenta de la aptitud que presenta una persona para realizar una determinada actividad o tarea. Una persona con disposición se siente bien por resultar útil para otras personas; las personas con disposición tienden a fortalecer su carácter y a su vez mejoran la autoestima propia. (14)

En este contexto, las evidencias son escasas con respecto al estudio de la habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería, existiendo en Chile sólo una publicación que evidencia la problemática, no obstante, desarrollada en un contexto académico distinto al que postula esta investigación. Es así como surge la pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el nivel de habilidad de cuidados con los años de formación académica de los estudiantes de Enfermería de una Universidad privada de Los Ángeles?, a partir de esta pregunta se desprenden los objetivos que guían la investigación, a saber, estimar la relación entre habilidad de cuidados y nivel de formación académica de estudiantes de Enfermería. Identificar características socio demográficas (edad, sexo, año de estudio) de los estudiantes. Determinar el nivel de habilidad de cuidados, en términos de disposición de ayuda, aprecio por la experiencia de otros y autoconfianza en los alumnos de Enfermería de una Universidad privada de Los Ángeles, Chile.

II. MÉTODOS

Metodología: Se realizó un estudio bajo el paradigma cuantitativo de diseño correlacional y transversal, que se llevó a cabo durante los meses de marzo a diciembre del 2017 con los alumnos de la carrera de enfermería de primer a cuarto año de la carrera de enfermería, de la Universidad Santo Tomas sede Los Ángeles, Chile.

Población y muestra: Se realizará muestreo con estrategia censal. Tamaño de la muestra definitiva es de 222 estudiantes.

Criterios de inclusión: Alumnos de ambos sexos de la carrera de Enfermería de la Universidad Santo Tomas sede Los Ángeles que estén cursando de 1° a 4° año de la carrera durante el 2017. Alumnos que acepten formar parte del estudio mediante firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Alumnos de ambos sexos de la carrera de enfermería que cursen 5° año de carrera durante el 2017.

Variables: Sexo: Independiente, cualitativa, nominal. Edad: Independiente, cuantitativa, nominal. Semestre en estudio: Independiente, cuantitativa, ordinal. Nivel de Habilidad de Cuidado: Dependiente, cualitativa, ordinal.

Instrumento de recolección de datos: Para evaluar la Habilidad de Cuidados en estudiantes de enfermería, se utilizó el instrumento “Inventario Habilidad de Cuidado” (CAI por su sigla en inglés); validado por Bustos, Rivera y Pérez el 2016 en estudiantes universitarios de enfermería chilenos (8). La versión está constituida por 27 reactivos que se dividen en tres factores identificados de la siguiente manera: El factor I, que reúne 14 ítems, se denomina “Disposición de ayuda” (Ítems 32, 8, 33, 30, 23, 6, 29, 17, 31, 11, 14, 15, 12, 13). El factor II, que incluye 9 ítems, que se denomina “Aprecio por la experiencia del otro” (Ítems 35, 26, 21, 19, 16, 18, 34, 20, 1) El factor III, con 4 ítems denominado “Autoconfianza” (Ítems 28, 25, 27, 02). Cada reactivo tiene opción de respuestas tipo Likert que van de 1 a 7, en donde 1 equivale a estar totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. Los puntajes más altos indican mayor grado de habilidad de cuidado para los ítems positivamente formulados. El factor I “Disposición de ayuda” reúne 14 ítems generando valores entre 14 y 98 puntos, el factor II “Aprecio por la

experiencia de otro” reúne 9 ítems obteniéndose puntajes entre 9 y 63 para esta dimensión y el factor III “Autoconfianza” contiene 4 ítems alcanzando entre 4 y 28 puntos. Para los ítems negativamente formulados, el puntaje se invierte. Las respuestas a los ítems se suman por cada subescala dando primero un puntaje específico y finalmente uno total. Este cuestionario presenta una consistencia interna, medida mediante el coeficiente α de Cronbach de 0,80 para el factor I, de 0,67 y 0,58 para el factor II y III respectivamente, pese a lo anterior, las consistencias internas de los factores sí permiten su uso en investigación. Se debe destacar que la validación del instrumento no permite establecer un baremo de la variable por niveles (alto, medio, bajo), solo da lugar a establecer relaciones entre las variables del estudio (8). El tiempo aproximado de respuesta de la encuesta es de 15 minutos.

Plan de análisis estadístico: Para lograr alcanzar los objetivos del estudio, se realizará un resumen descriptivo a través de tablas de frecuencia, gráficos y medidas de tendencia central, dispersión y posición (media aritmética, desviación estándar, coeficiente de variación, mínimo, máximo y cuartiles). Para el cruce y relación de las variables se utilizarán tablas de doble entrada, coeficiente de correlación de Pearson (r) y prueba estadística chi cuadrado para muestras paramétricas.

Hipótesis de Investigación: A mayor nivel de formación académica, mayor nivel de habilidad de cuidados.

Aspectos éticos: para este estudio se respetaron y justificaron los 7 principios éticos de Ezequiel Emanuel: valor social, validez científica, selección equitativa de los sujetos, proporción favorable de riesgo-beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado y respeto a los sujetos inscritos. El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética de la UST por medio de la resolución N° 048-17

III. RESULTADOS

Los resultados del presente estudio fueron analizados y discutidos con los de la investigación realizada por Bustos, Rivera y Pérez el año 2016 (8); ya que es el único artículo publicado que utiliza el mismo instrumento y sujeto de estudio en nuestro país y en la literatura utilizada como referencia.

Tabla n°1: Estadísticos descriptivos sociodemográficos.

		Frecuencia	%
Sexo	Femenino	176	79%
	Masculino	46	21%
	n	222	100%
Edad	Promedio	22,8	
	mín./máx.	18/40	
	D.S	3,7	
Año académico	1°	47	21%
	2°	37	16%
	3°	90	41%
	4°	48	22%
	n	222	100%

Producto del análisis descriptivo realizado se destaca que la muestra de estudio corresponde a 222 participantes, el 79% pertenece al sexo femenino y el promedio de edad es de 22,8 años con un rango etéreo que fluctúa entre los 18–40 años y cursan mayoritariamente 3° año de carrera. (Tabla n°1). Los resultados sociodemográficos expuestos son similares a los del estudio de referencia en cuanto a distribución de sexo, edad y avance académico (8).

Tabla n°2: Estadísticos descriptivos "Habilidad de Cuidados y sus Factores"

	Promedio	Mínimo	Máximo	Desviación estándar	CV
Factor I "Disposición de ayuda"	76,1	43	95	8,5	11,10%
Factor II "Aprecio por la experiencia de otro"	55,7	20	63	5,1	9,10%
Factor III "Autoconfianza"	20,1	9	28	4,1	20%
Total "Habilidad de Cuidado"	151,8	99	185	13,6	9%

En la tabla n°2 se puede observar que la percepción promedio obtenida por los estudiantes de Enfermería de una Universidad privada de Los Ángeles participantes del estudio para el factor I es de 76,1 puntos, donde la menor puntuación fue de 43 puntos y la mayor de 95 puntos. En cuanto al puntaje para el factor II se puede observar que la percepción promedio obtenida es de 55,7 puntos, con puntuación que varían de 20 a 63 puntos. Para el factor III se puede observar en la tabla que la percepción promedio obtenida por los estudiantes es de 20,1 puntos, donde la menor puntuación fue de 9 puntos y la mayor de 28 puntos. Por otro lado, se logra visualizar en la tabla que las percepciones en los 3 factor se desvían en 8,5; 5,1 y 4,1% respecto de la percepción promedio, es decir, existe baja dispersión confirmando homogeneidad en los datos.

Tabla n°3: Factores de habilidad de cuidado y nivel de formación del estudiante (ANOVA de un factor)

Factor	1° año	2° año	3° año	4° año	F	Sig.
	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio		
Disposición de ayuda	77,6	76	76,2	74,7	0,98	0,4
Aprecio por la experiencia de otro	55,2	55,7	56,6	54,6	1,96	0,12
Autoconfianza	20,7	20	19,7	20	0,7	0,55
Total habilidad de cuidado	153,6	151,7	152,5	149,2	0,95	0,42

En la tabla n°3 se puede ver que para el factor de "Disposición de ayuda" los estudiantes que se encuentran en primer año de carrera tienen el puntaje promedio más alto en este factor con $\bar{x} = 77,6$ mientras que los que se encuentran en cuarto año tienen el puntaje promedio más bajo en esta dimensión, con $\bar{x} = 74,7$ puntos.

Por otro lado, también se observa que para el factor de "Aprecio por la experiencia de otro" los estudiantes que se encuentran en tercer año de su formación académica tienen el puntaje promedio más alto en este factor con $\bar{x} = 56,6$ mientras que los que se encuentran en cuarto año tienen el puntaje promedio más bajo en esta dimensión, con $\bar{x} = 54,6$ puntos.

Para el factor de “Autoconfianza” los estudiantes que se encuentran en primer año de su formación académica tienen el puntaje promedio más alto en este factor con $\bar{x} = 20,7$ puntos, mientras que los que se encuentran en tercer año tienen el puntaje promedio más bajo en este factor, con $\bar{x} = 19,7$ puntos (de un máximo de 28 puntos).

Para la prueba ANOVA de un factor que se muestra también en la tabla, se puede ver que no existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula H_0 , ya que los valores de significancia en los tres factores son mayores a 0,05, es decir, con confianza del 95% no existen diferencias significativas entre los estudiantes en los distintos niveles de formación académica y la habilidad de cuidado.

Los resultados encontrados en este estudio son similares a los de Bustos y cols. (8) no observándose diferencias significativas al comparar el avance académico con la habilidad de cuidado, sin embargo, en el estudio de referencia los promedios más altos en los 3 factores se encuentran en estudiantes de niveles más avanzados que los nuestros.

Tabla n°4: Correlación de Pearson entre los factores de Habilidad de cuidados y la edad.

	Edad	Sig.
Disposición de ayuda	0,01	0,86
Aprecio por la experiencia de otro	0,01	0,94
Autoconfianza	0,11	0,11
Total habilidad de cuidado	0,07	0,63

En la tabla n°4 se puede observar que existe una relación casi nula y no significativa entre la edad de los estudiantes y los factores de la habilidad de cuidado, ya que el coeficiente de correlación de Pearson para “Disposición de ayuda” es de 0,01 (sig.=0,86 no significativo), es de 0,01 para “Aprecio por la experiencia de otro” (sig.=0,94 no significativo) y 0,11 para “Autoconfianza” (sig.=0,11 no significativo). Es decir, no existe relación entre la edad y los factores de las habilidades de cuidado. El estudio de referencia tampoco encuentra correlación entre habilidad de cuidado y edad de los estudiantes (8).

Tabla n°5: Factores de habilidad de cuidado y Sexo de los estudiantes (T-Student)

Factor	Femenino	Masculino	T	Sig.
Disposición de ayuda	76,6	74,3	1,68	0,09
Aprecio por la experiencia de otro	55,9	55,1	0,99	0,32
Autoconfianza	19,6	21,6	3,08	0,22
Total habilidad de cuidado	152,1	151	1,16	0,21

Se puede apreciar en la tabla n° 5 que la significancia asociada a la prueba T-Student de una muestra es mayor a 0,00 (0,09 para disposición de ayuda, 0,32 para aprecio por la experiencia de otro y 0,22 para autoconfianza), por lo tanto con una confianza del 95% se puede concluir que no existen diferencias significativas en la percepción de las habilidades de cuidado en cuanto a los factores de disposición de ayuda, aprecio por la experiencia de otro y autoconfianza entre los estudiantes de sexo femenino y masculino, resultados similares evidencia el estudio de Bustos y cols (8).

IV. CONCLUSIONES

La habilidad de cuidado es un constructo multidimensional que abarca aspectos transpersonales y de autoconocimiento por lo que desarrollarla en el proceso formativo de los futuros profesionales contribuirá a una entrega de cuidado efectiva y ética, que favorezca el crecimiento mutuo entre quien cuida y quien recibe los cuidados. Los resultados del presente estudio nos señalan que la habilidad de cuidado no se modifica con el aprendizaje teórico-práctico de la disciplina y puede estar más ligada a la vocación y experiencias que manifiestan o hallan tenido nuestros estudiantes previo al ingreso a la carrera, por tanto esto se transforma en un imperativo para la universidad y en particular para la escuela de enfermería en modificar y dar relevancia al trabajo de las emociones y valores propios de la profesión en los estudiantes.

Proyecciones y Sugerencias. Se debe tener en consideración la importancia de la realización de este estudio; ya que es el segundo que existe a nivel nacional que evalúa Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería, se recomienda complementar con investigaciones bajo el paradigma cualitativo e implementar seguimiento de cohortes para evaluar si el cambio de malla curricular con enfoque basado en competencias produce cambios hacia la esfera valórica-emocional.

Conflictos de interés: las autoras declaran no tener ningún tipo de conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Milos Hurtado P, Bórquez Polloni B, Larrain Sundt AI. LA «GESTIÓN DEL CUIDADO» EN LA LEGISLACIÓN CHILENA (II) ESTADO ACTUAL Cien Enferm 2011;17:23-33. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300003.
2. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. Barcelona: Elsevier; 2011. 816 p.
3. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Elsevier-Masson; 1996. 167 p.
4. Pavez Lizarraga Amaya. LA ENFERMERÍA, REALIDAD DE CIUDADANÍA Y DE GÉNERO EN CHILE. Cienc. Enferm. [Internet]. 2013 [citado 2017 mayo 30]; 19 (3): 95-102. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000300010&lng=es. [Http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000300010](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000300010).
5. Universidad Santo Tomás. Perfil de egreso. Enfermería [serie de internet]. 2016. [citado 2016 jun]. <Http://www.ust.cl/carreras/enfermeria/>
6. Estefo Agüero Silvana, Paravic Klijn Tatiana. ENFERMERÍA EN EL ROL DE GESTORA DE LOS CUIDADOS. Cienc. Enferm. [Internet]. 2010 dic [citado 2017 mayo 30]; 16 (3):33-39. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005&lng=es. <Http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300005>.

7. Eterovic Díaz Claudia, Mendoza Parra Sara, Sáez Carrillo Katia. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Mayo 30]; 14(38): 235-248. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200013&lng=es
8. Bustos Azúcar Sandra, Rivera Fuentes Nancy, Pérez Villalobos Cristhian. HABILIDAD DE CUIDADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD TRADICIONAL DE CHILE. *Cienc. Enferm.* [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 mayo 30]; 22 (2): 117-127. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000200009&lng=es. [Http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000200009](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000200009).
9. Rojas M. ASOCIACIÓN ENTRE LA HABILIDAD DE CUIDADO DEL CUIDADOR, EL TIEMPO DE CUIDADO Y EL GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR QUE VIVE EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA, EN LA CIUDAD DE GIRARDOT. *Av. Enferm.* [Internet]. 2007 [citado 06 nov 2017]; 25(1): 33-45 Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_3.pdf.
10. Montalvo A. LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON ALZHEIMER Y SU HABILIDAD DE CUIDADO, EN LA CIUDAD DE CARTAGENA. *Av. Enferm.* [Internet]. 2007 [citado 06 nov 2017]; 25(1): 90-100 Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv2_9.pdf.
11. Carrillo Algarra Ana Julia, García Serrano Lucila, Cárdenas Orjuela Claudia Marcela, Díaz Sánchez Ingrid Rocío, Yabrudy Wilches Nataly. LA FILOSOFÍA DE PATRICIA BENNER Y LA PRÁCTICA CLÍNICA. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2013 oct [citado 2017 mayo 30]; 12 (32): 346-361. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es.
12. Martins José Carlos Amado, Baptista Rui Carlos Negrão, Coutinho Verónica Rita Dias, Mazzo Alessandra, Rodrigues Manuel Alves, Mendes Isabel Amélia Costa. AUTOCONFIANZA PARA INTERVENCIÓN EN EMERGENCIA: ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN CULTURAL DE LA SELF-CONFIDENCE SCALE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 Ago [citado 2017 mayo 30]; 22 (4): 554-561. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400554&lng=es. Epub 22-Jul-2014. [Http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3128.2451](http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3128.2451).
13. Watson J. CARING SCIENCE AND HUMAN CARING THEORY: TRANSFORMING PERSONAL AND PROFESSIONAL PRACTICES OF NURSING AND HEALTH CARE. *J Health Hum Serv Adm.* 2009;31(4):466-82.
14. Landeros-Olvera E, Salazar T, REFLEXIONES SOBRE EL CUIDADO. *Rev. Enferm. Inst Mex Seguro.* 2006; 14 (3): 121-122