Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de Enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital II de Vitarte-EsSalud, 2011

Jenny Raquel HINOSTROZA FIGUEROA^{1*}, Inés Milca CAPCHA FLORES²

¹Casa de Reposo San Francisco de Asís, Avenida de Las Artes Norte, 1551 - San Borja - Lima

²EAP de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Alt. Km 19; Carretera Central, Lurigancho, Lima

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de enfermería de los servicios de Medicina y Cirugía del “Hospital II de Vitarte- Red Asistencial Almenara”. El estudio corresponde a un diseño no experimental de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 62 pacientes del servicio de Medicina y Cirugía, se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, donde se aplicó el instrumento cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento de recolección fue un cuestionario de 27 ítems, dividido en seis dimensiones. La técnica que se usó fue la entrevista. Los resultados obtenidos fueron: en el servicio de medicina, el 60% percibió la calidad del cuidado invisible que brinda el profesional de enfermería como excelente, un 40% lo percibió como regular; por otro lado, en el servicio de cirugía, el 53,1% lo percibió como excelente, y solo un 6,3%, como deficiente. En conclusión se puede decir que en ambos servicios hospitalarios, la mayoría de los pacientes percibe como excelente la calidad del cuidado invisible.

Palabras clave: Percepción del paciente; cuidado invisible; enfermería.

ABSTRACT

Determine the perceptions of patients about the quality of care invisible nursing professional services Medicine and Surgery “Vitarte Hospital II-Beacon Healthcare Network.” The study is a non-experimental quantitative, descriptive and transversal. The sample consisted of 62 patients in the service of medicine and surgery, we used an intentional non-probability sampling, where the instrument is applied to meet the criteria for inclusion and exclusion. The collection instrument was a questionnaire of 27 items, divided into six dimensions. The technique used was the interview. The results obtained were in the service of medicine, 60% perceived the quality of care provided by the invisible nurse as excellent, 40% perceived it as fair, on the other hand, in the service surgery, 53.1% perceived it as excellent, and only 6.3%, as deficient. In conclusion we can say that in both hospitals, most patients perceive as excellent quality of care invisible.

Keywords: Patient perception, care invisible, nursing's

* Correspondencia: rjenny1501@gmail.com, 51-1-980796206

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, tal como se están desarrollando los acontecimientos de la ciencia y la tecnología, la calidad asistencial del profesional de Enfermería ya no está garantizada, porque se ha perdido de vista los aspectos humanos y sociales muy importantes para la vida del ser humano. Tal como lo sustentan Ibáñez y Reyes (2010), existe una paradójica contradicción entre los avances científicos técnicos de nuestros hospitales, por un lado y la falta de humanidad de los propios profesionales, por otro lado.

Como se ve el cuidado de enfermería se ha ido distanciando de sus orígenes, haciéndose cada vez más tecnológico y fragmentado, ya que los cuidados de los enfermos se están convirtiendo en una técnica, dejando a un lado los cuidados individualizados o personalizados que en realidad son la base de la profesión. Además añade, todas las instituciones de salud cumplen su función vital de prestar cuidados a través de un trabajo vivo para los usuarios; sin embargo, el acto de cuidar es deficiente debido a que los diferentes profesionales que trabajan en ellas, no realizan acciones centradas en el paciente, sino centrados en los procedimientos y en la técnica, lo cual ha provocado la crisis de estas instituciones, sumando la hegemonía del modelo de acción clínica del médico que anulan los cuidados de enfermería.

Al respecto, Watson (citado por Cevallos, 2010) expresó: Ante el riesgo de la deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (2009), afirma que “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable”. En este sentido, la enfermería debe preocuparse por estudiar la calidad del cuidado, a través de la percepción de los pacientes, con el fin

de generar el mejoramiento o el cambio en la práctica del cuidado, que permita tener en cuenta no solo los aspectos que la enfermera considera importante, sino, además, advertir lo que el paciente considera más significativo para su labor de cuidado (Torres, 2010). En tal sentido la investigación se trazó como objetivo determinar la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de enfermería de los servicios de Medicina y Cirugía del “Hospital II de Vitarte- Red Asistencial Almenara”.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación fue de diseño no experimental de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por el 100% de la población, contando con 30 pacientes en el servicio de Medicina y 32 pacientes en el servicio de Cirugía, haciendo un total de 62 pacientes. Se utilizó el muestreo no probabilístico intencional, donde se aplicó el instrumento, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Dicho instrumento fue tomado de un trabajo de investigación titulado: “Estudio piloto para la validación de un cuestionario acerca de la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible de enfermería” elaborado en Colombia por Huércanos (2010). Siendo modificado por las autoras del trabajo de acuerdo con las necesidades del presente estudio y validado por expertos en el tema.

Para medir su confiabilidad, se realizó una prueba piloto en donde se halló el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach con un valor de 0.919. El instrumento contiene introducción, datos generales y específicos. Cuenta con 27 preguntas de alternativas tipo likert, donde se consideran 6 dimensiones.

Una vez obtenida la encuesta, el análisis se efectuó utilizando el software estadístico SPSS, versión 19.0. Recolectada la información, se transfirió a la matriz de datos del software estadístico para su respectivo análisis. Posteriormente se presentó los resultados en tablas tras la realización de las pruebas estadísticas pertinentes al presente tipo y diseño de investigación.

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Medicina y Cirugía del Hospital II de Vitarte - Red Asistencial Almenara - 2011

Nivel de percepción	Medicina		Cirugía	
	N	%	N	%
Deficiente	-	-	2	6,3
Regular	12	40,0	13	40,6
Excelente	18	60,0	17	53,1
Total	30	100,0	32	100,0

En la tabla 1, se evidencia las percepciones de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible que brinda el profesional de enfermería, en el servicio de Medicina, el 60% lo percibe como excelente y un 40% lo percibe como regular. Por otro lado, en el servicio de Cirugía, el 53,1% lo percibe como excelente, y solo un 6,3% lo percibe como deficiente.

Tabla 2

Percepción del paciente sobre el nivel de fomento del autocuidado que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II de Vitarte - Red Asistencial Almenara - 2011

Nivel de percepción	Medicina		Cirugía	
	N	%	N	%
Deficiente	5	16,7	5	15,6
Regular	8	26,7	13	40,6
Excelente	17	56,7	14	43,8
Total	30	100,0	32	100,0

Como se aprecia en la tabla 2, según la percepción de los pacientes sobre el nivel de fomento del autocuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Medicina, el 56,6% lo percibe como excelente y el 16,7 % lo percibe como deficiente. Por otro lado, en el servicio de Cirugía el 43,8% perciben como excelente y el 15,6 % como deficiente.

Tabla 3

Percepción del paciente sobre el nivel relación de confianza y seguridad que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía Hospital II de Vitarte - Red Asistencial Almenara - 2011

Nivel de percepción	Medicina		Cirugía	
	N	%	N	%
Deficiente	1	3,3	2	6,3
Regular	5	16,7	11	34,4
Excelente	24	80,0	19	59,4
Total	30	100,0	32	100,0

En la tabla 3, se aprecia que del 100% de los pacientes encuestados, en el servicio de Medicina el 80,0% de los pacientes lo percibe como excelente, y solo un 3,3% de los pacientes lo percibe como deficiente. Por otro lado, en el servicio de cirugía, el 59,45 % de los pacientes lo percibe como excelente, y el 6,3%, como deficiente.

Tabla 4

Percepción del paciente sobre el nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II de Vitarte - Red Asistencial Almenara - 2011

Nivel de percepción	Medicina		Cirugía	
	N	%	N	%
Deficiente	-	-	3	9,4
Regular	14	46,7	15	46,9
Excelente	16	53,3	14	43,8
Total	30	100,0	32	100,0

La **tabla 4** muestra que el 53,3% de los pacientes del servicio de medicina, percibe como excelente el apoyo emocional del profesional de enfermería y el 46,7% como regular. Por otro lado, en el servicio de cirugía, se muestra que el 46,9% de los pacientes lo percibe como regular, y solo un 9,4% lo percibe como deficiente.

Tabla 5

Percepción del paciente sobre el nivel de tacto y escucha que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II de Vitarte - Red Asistencial Almenara - 2011

Nivel	Medicina		Cirugía	
	N	%	N	%
Deficiente	8	26,7	9	28,1
Regular	13	43,3	14	43,8
Excelente	9	30,0	9	28,1
Total	30	100,0	32	100,0

En la **tabla 5**, se muestra el nivel de tacto y escucha que brinda, el profesional de enfermería, en el servicio de Medicina, el 43,3 % de los pacientes lo percibe como regular, 28.1% como deficiente; del mismo modo, en el servicio de Cirugía, el 43,8%, de los pacientes como regular, y el 28,1% como deficiente.

Tabla 6

Percepción del paciente sobre el nivel de ética e imagen profesional que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II de Vitarte - Red Asistencial Almenara - 2011

Nivel	Medicina		Cirugía	
	N	%	N	%
Regular	-	-	2	6,3
Excelente	30	100,0	30	93,8
Total	30	100,0	32	100,0

En la **tabla 6**, se observa que el 100% de los pacientes lo percibe como excelente; en el caso del servicio de Cirugía el 93,8% de los pacientes lo percibe, como excelente y solo un 6,3% que lo percibe como regular.

Tabla 7

Percepción del paciente sobre el nivel de presencia cuidadora que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II de Vitarte - Red Asistencial Almenara - 2011

Nivel	Medicina		Cirugía	
	N	%	N	%
Deficiente	3	10,0	6	18,8
Regular	16	53,3	11	34,4
Excelente	11	36,7	15	46,9
Total	30	100,0	32	100,0

Según la tabla 7, la percepción del paciente sobre el nivel de presencia cuidadora que brinda el profesional de enfermería, en el servicio de medicina, el 53,3% lo percibe como regular y solo un 10% lo percibe como deficiente; por otro lado, en el servicio de cirugía, el 46,9% lo percibe como excelente, y el 18,8% como deficiente.

DISCUSIÓN

Según los hallazgos obtenidos sobre las percepciones del paciente acerca de la calidad del cuidado invisible del profesional de enfermería, más del 50% en ambos servicios, medicina y cirugía, son calificadas como excelente, ello nos indica que las enfermeras brindan un cuidado humanizado invisible de reconocida calidad. El estudio realizado por Delgado, Alvarez, y Aliaga (2006), acerca de la calidad de atención de enfermería obtuvieron como resultado que más del 50% de pacientes mostró porcentajes de aprobación entre las categorías siempre y casi siempre a la calidad del cuidado de enfermería. Y en la investigación, también se encontró los mismos resultados, lo que indica que el profesional de enfermería, en la actualidad, brinda un cuidado invisible y de calidad que se ve reflejada por las percepciones positivas de los pacientes.

Asimismo, estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Gonzales y Quinteros (2009), acerca de la percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Gineco-obstetricia, donde los resultados obtenidos dieron que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias de Ginecoobstetricia de la Clínica Salucoop de Veraguas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería.

En la primera dimensión de la calidad del cuidado invisibles tenemos al fomento del autocuidado que hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para entender la situación actual de enfermedad y tratamiento, los resultados obtenidos muestran que en el servicio de Medicina el 56,6% percibe excelente y el 16,7% percibe como deficiente al nivel de fomento del autocuidado. Por otro lado, en el servicio de

Cirugía el 43,8% lo percibe como excelente y el 15,6% perciben como deficiente al nivel de fomento del autocuidado. Los hallazgos obtenidos percibidos indican que el personal de enfermería posee la disponibilidad para la educación concerniente al manejo del proceso de su recuperación y orientación. Los hallazgos se fundamentan en lo planteado por Huércanos (2010), que define al fomento de autocuidado como acciones educativas realizadas por parte del colectivo de enfermería, desde el conocimiento profesional, para enseñar el manejo del proceso de enfermedad o malestar.

La dimensión de relación confianza y seguridad comprende: interés por el paciente, aclarar las dudas, inspirar confianza y demostrar seguridad en los cuidados se puede describir. En la percepción de los pacientes los resultados fueron los siguientes en el servicio de Medicina el 80,0% de los pacientes percibió como excelente, y solo un 3,3% de los pacientes percibió el nivel de confianza y seguridad como deficiente, por otro lado, en el servicio de Cirugía, el 59,45% de los pacientes percibió como excelente, y el 6,3% de los pacientes percibió el nivel de confianza y seguridad como deficiente. Ello nos indica que el profesional de enfermería realiza acciones no solo para el bienestar físico sino que, además, trata de brindar mayor seguridad al paciente.

El hallazgo concuerda con lo planteado por Nightingale (citado por Bautista, 2008), respecto a las actitudes que debían desarrollar para cuidar correctamente a los pacientes, señalando lo siguiente “Una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza”. Por otro lado, Orrego, (2001), comenta que la relación de confianza constituye un elemento central en el arte de cuidar. Finalmente White (1963), nos habla del ejemplo que debemos seguir acerca de nuestro señor Jesús

cuando mostraba simpatía, atendía sus necesidades y se ganaba su confianza.

La dimensión de apoyo emocional involucra palabras de aliento, trato amable, paciencia, los resultados obtenidos nos indican que en el servicio de Medicina el 53,3 % de los pacientes percibió como excelente, el 46,7% de los pacientes percibió el nivel apoyo emocional como regular y ninguno de los pacientes percibió como deficiente nivel apoyo emocional; por otro lado, en el servicio de Cirugía se muestra que el 46,9 % de los pacientes percibió como regular, y solo un 9,4% de los de los pacientes percibió el nivel apoyo emocional como deficiente. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Gonzales y Quintero (2009), donde la categoría de apoyo emocional que brinda la enfermera tiene como resultado que el 72% siempre percibió el apoyo emocional brindado. Estos hallazgos se sustentan en lo que Huércanos (2010), comenta respecto al apoyo emocional como acciones de atención, empatía, afecto, apoyo y ayuda hacia el paciente y/o familia para procurar el bienestar anímico de la persona.

Con respecto a la dimensión de tacto y escucha abarca el escuchar al paciente, atención con delicadeza y el contacto físico que le hace sentir fortalecido al paciente los resultados más resaltantes hallados fueron, en el servicio de Medicina, el 43,3 % de los pacientes percibió como regular, y un 26,7% de los pacientes percibió al nivel de tacto y escucha como deficiente; del mismo modo en el servicio de Cirugía el 43,8%, de los pacientes percibió al nivel de tacto y escucha como regular, y el 28,1%, de los pacientes percibió al nivel de tacto y escucha como deficiente.

Entonces podemos decir que, en su mayoría, los pacientes perciben al tacto y escucha como regular esto nos indica que solo algunas enfermeras escuchan atentamente, atienden con delicadeza y brinda un toque confortable. Esto puede deberse a la recargar de actividades o al estrés laboral que interfiere para brindar un nivel excelente de tacto y escucha tal como lo sustenta la OMS (2011), donde señala que el estrés laboral afecta negativamente la salud psicológica y física de los trabajadores y, por consiguiente, el adecuado desempeño de su labor. Ello implica la necesidad de fortalecer la atención con respecto a la dimensión de tacto y escucha. Ello se sustenta Jorcano (2005), donde escuchar es el modo de poner en práctica la actitud de la acogida o aceptación incondicional, de modo que es necesario saber escucharse y acogerse a sí mismo, es decir, no ser un extraño para sí, sino conocerse, ser consciente y dueño de los propios sentimientos y de las propias reacciones y poseer un buen grado de auto-aceptación.

Con respecto a la dimensión de ética e imagen profesional que comprenden el respeto al paciente e imagen personal del profesional de enfermería, los resultados hallados fueron que en el servicio de Medicina se observa que el 100% de los pacientes percibe como excelente en el nivel de ética e imagen profesional, en el caso de Cirugía el 93,8 de los pacientes percibe como excelente y solo un 6,3% de los pacientes lo percibe como regular en el nivel de ética e imagen profesional, estos hallazgos concuerda con lo expresado por Duran (2001), donde menciona que las enfermeras deben respetar la individualidad del paciente, lo cual significa que todo paciente debe ser tratado como un individuo único, con su propia historia personal, con sus atributos, necesidades y deseos propios. Respecto a la imagen profesional; Londona (2007), expresa que un atuendo inadecuado puede excluarnos en la participación de un acto profesional o social.

Por último, en la dimensión de presencia cuidadora comprende dedicación de momentos, acudir a comprobar cómo está el paciente y brindar un entorno confortable; los resultados hallados en el estudio son los siguientes: en el servicio de Medicina el 53,3% (percibe como regular y solo un 10% percibe como deficiente; por otro lado, en el servicio de Cirugía el 46,9% lo percibe como excelente, y el 18,8% lo percibe como deficiente al nivel de presencia cuidadora que brinda el profesional de enfermería. Los datos no revelan que solo a veces las enfermeras dedican momentos y/o espacio para el paciente, solo algunas veces acuden a comprobar cómo se sienten y brindan un ambiente confortable. Podemos determinar que una de las necesidades del paciente es sentir que no están solos y que hay alguien quien vela constantemente de su salud tal como lo menciona Velandia et al (2002), al acompañamiento como “Poder contar incondicionalmente con alguien “, la enfermera gracias a su permanencia le hace sentir segura y protegida frente a situaciones potencialmente generadoras de miedo e incertidumbre, por su novedad o por lo riesgos apreciados para su vida.

En lo que respecta al nivel de percepción de la calidad del cuidado invisible de acuerdo a la edad del paciente, los resultados nos muestran que hay una mínima diferencia significativa en las diferentes edades, pero las diferencias más resaltantes se puede ver en los menores de 30 años donde, en su mayoría, perciben como excelente a diferencia de los pacientes de 51 a 60 años que en su mayoría lo perciben como regular y deficiente.

Estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Santinan, Andreu, y Asenjos (2004), los autores comentan que el trabajo de investigación desarrollado muestra que los jóvenes, adultos y ancianos difieren en las opiniones y valoraciones aportadas sobre las varia-

bles de calidad asistencial que se han analizado.

Además la prueba de Chi-cuadrado nos afirma que los pacientes en las diferentes edades tienen percepciones diferentes.

Con respecto a la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de enfermería, de acuerdo al grado de instrucción se hallaron los resultados en los diferentes grados de instrucciones las percepciones son similares. También la prueba de Chi-cuadrado nos afirma que los pacientes en los diferentes grados de instrucción las percepciones son similares.

Por último podemos decir que hay una mínima diferencia en los servicios de Medicina y Cirugía, mostrándose que en el servicio de Medicina los pacientes solo tienen percepciones de excelente y regular, mientras que en el servicio de Cirugía tienen percepciones de excelente, regular y deficiente. Ello nos indica que en ambos servicios, en su mayoría, las percepciones respecto a la calidad del cuidado invisible que brinda el profesional de enfermería son calificadas como excelentes. Estos resultados hallados concuerdan con el trabajo de investigación realizado por López (2000), acerca de la calidad de atención, encontrándose que en los servicios de Cirugía y Medicina los cuidados de enfermería son de óptima calidad, representada un 63,64%. Por otro lado, los resultados difieren con lo expresado por López (2000), que la calidad de atención en los diferentes

servicios de hospitalización difieren uno del otro.

CONCLUSIONES

- La percepción sobre la calidad del cuidado invisible que brinda el profesional de enfermería, tanto en el servicios de Cirugía como de Medicina fueron catalogados como excelente, con un 60% en Medicina y un 53,1% en Cirugía.
- Al analizar las diferentes dimensiones de la calidad del cuidado invisible tales como: fomento del autocuidado, relación de confianza y seguridad, e imagen profesional se obtuvo que la mayoría lo percibió como excelente, excepto las dimensiones de tacto y escucha y de presencia cuidadora, que la mayoría percibió como regular.
- En ambos servicios: Medicina y Cirugía, se obtuvo las mismas calificaciones respecto a las percepciones sobre la calidad del cuidado invisible.
- Los diferentes grados de instrucción de los pacientes no difieren en las percepciones sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de enfermería, ya que los resultados nos muestran que son similares. Estos datos se sustentan con la prueba estadística de la Chi cuadrado.
- En cuanto a las edades agrupadas de los pacientes se comprobó algunas diferencias en cuanto a las percepciones sobre la calidad del cuidado invisible, con una diferencia significativa en los pacientes menores de 30 años. Así como lo demuestra la prueba estadística de la Chi cuadrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abaunza, G.M., Acosta, U. M., Alzate, P. M., & Amaya, P. P. (2005). La investigación y el cuidado en América Latina. (1ra ed.) Bogotá -Colombia.
2. Ceballos, V. P. (2010). Desde los Ámbitos de Enfermería Analizando el Cuidado Humanizado. Chile. Rev. Ciencia y enfermería XVI (1): 31-35. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0715532010000100004&script=sci_arttext.
3. Delgado, V., Alvarez, R., & Aliaga, G (2006). Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia. (Tesis de maestría). UPeU. Lima. Recuperado de <http://posgrado.upedu.edu.pe/revista/filev3/66-68.pdf>
4. Hernández, H. S., Fernández, C. M., & Bautista, L. K. (2010). Metodología de la investigación. México: Editorial "Mc Graw Hill".
5. Huércanos, E. I. (2010). Estudio piloto para la validación de un cuestionario acerca de la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible de enfermería. (Tesis). Universidad de Zaragoza. Colombia Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0510.pdf>.
6. Jorcano P. (2005). La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad. Biblioteca Lascasas. Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0017.php>.
7. Londona, M. C. (2007). Habilidades de gestión para la secretaria eficaz. España. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id>
8. Orrego, S. (2001). Calidad del cuidado de enfermería. Investigación y educación en enfermería [en línea] 2vol. XIX [citado 2012-10-10]. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=105218301007>. ISSN 0120-5307.

9. Organización Mundial de la Salud. (2009). World Health Report: Reducing risks, promoting healthy life. Recuperado de Geneva: WHO: <http://www.paho.org>
10. Reyes, V. (2010). Humanización del cuidado de enfermería. Un reto de la gerencia de enfermería. Universidad de Carabobo. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2239/1/Humanizaciondel-cuidado-de-Enfermeria.-Un-reto-de-la-Gerencia-de-Enfermeria>.
11. Santinan, M. H., Andreu, G. M., & Asenjos, M. (mayo, 2004). Influencia de la edad del paciente en la percepción de la calidad asistencial. Rev. Calidad Asistencial 19(4):238-42. Recuperado de <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/256/256v19n04a13063266pdf001.pdf>.
12. Velandia, et al (2002). El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Cime
13. White, E. (1963). Ministerio de bondad. Buenos Aires, Argentina. Editorial ACES.