

# Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad privada del sur de Chile

## Autores:

**Consuelo Valencia Aravena.** Enfermera, Magíster en Docencia Universitaria, Universidad Santo Tomás, Facultad de Salud, Escuela de Enfermería, Los Ángeles, Chile, E-Mail: consuelovalencia@santotomas.cl

**Jeritza Bascur Pettet.**

**Andrea Cáceres Córdova.**

**Fecha de Recepción:** 17.09.2019

**Fecha Aceptación:** 09.12.19

**DOI:** <https://doi.org/10.22370/bre.41.2019.2304>.

## › Resumen

**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 puedan entregarlos profesionalmente. El Objetivo principal de esta investigación fue establecer 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. **Materiales y Métodos.** Investigación cuantitativa de diseño transversal y correlacional, con 222 estudiantes participantes, a quienes se les aplicó “Inventario Habilidad de Cuidado”, 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.** Los estudiantes tienen una edad promedio 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:** Atención de Enfermería, Estudiante de Enfermería, Educación en Enfermería (DeCS – Bireme)

# Skill of care in nursing students of a private university in the south of Chile

## › Abstract

**Introduction.** The ability of care is the set of skills and capacity that an individual has to carry out actions that help others to grow or value their own being. During the formative years, students must learn and enhance their care practices so when the time comes, they can deliver them professionally. The main objective was to estimate the relation 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. **Material and Methods.** quantitative research of Correlational and cross-sectional design, 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 students have an average of 22.8 years, most of them are between 18 and 27 years old (93%), female (79%), attending 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 care ability does not change with the theoretical-practical learning of the discipline and that sex and age of the sample are not related to it either.

› **Keywords:** Nursing care, Student nursing, Education nursing (DeCS – Bireme).

## › 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 las universidades contribuyen 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 prácticas 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 de habilidades

de cuidado 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" (7,8). En el año 1990, se propuso un instrumento que permite medir este constructo, el "Caring Ability Inventory (CAI®)", traducido al español como Inventario de Habilidades de Cuidado, por medio del cual se puede medir la habilidad de una persona para cuidar a otra (9,10). Se basa en cuatro presunciones teóricas, a saber: 1) el cuidado es multidimensional con elementos cognoscitivos y de actitud, 2) el potencial para cuidar está presente en todos los individuos, 3) el cuidado se puede aprender y 4) el cuidado es cuantificable (8,10).

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, centrado en el currículo, la clínica y el desarrollo profesional. Sin embargo, el complejo proceso de adquisición de competencias incluye la integración de diferentes planos, como el cognitivo, afectivo y conductual (11-14), por esta razón se hace necesario utilizar instrumentos que evalúen la adquisición de competencias profesionales en enfermería que consideren elementos transpersonales y de autoconocimiento.

Estos planos pueden ser medidos a través de conceptos como la "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 (15). Otro constructo que puede orientar a su evaluación es el "aprecio por experiencia de otros", ya que 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 (16). Y finalmente, otro concepto asociado es la “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 su autoestima (17).

Una revisión de literatura realizada en las bases de datos Scielo y Pubmed evidencian la utilización del instrumento CAI® para la medición habilidades de cuidado en cuidadores informales o formales en diversos contextos de cuidados, pero para analizar la habilidad de cuidado en estudiantes y cómo esta se desarrolla o progresa las evidencias son escasas, existiendo en Chile sólo una publicación que evidencia la problemática (9), no obstante, es desarrollada en un contexto académico distinto al que postula esta investigación.

Es así como surge el objetivo principal de la investigación: establecer la relación entre el nivel de habilidad de cuidados con los años de formación académica de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de la ciudad de Los Ángeles en Chile, a partir de este se desprenden los objetivos específicos que guían la investigación, a saber:

1. Identificar características sociodemográficas (edad, sexo, año de estudio) de los estudiantes.
2. 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.
3. Relacionar el nivel de habilidad de cuidado y las

características sociodemográficas de los alumnos de enfermería.

## › Materiales y Métodos

Se realizó un estudio bajo el paradigma cuantitativo de diseño transversal y correlacional, 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 Tomás sede Los Ángeles, Chile.

La población estuvo constituida por 356 estudiantes vigentes a marzo del 2017. Se aplicó una estrategia censal con la idea de acceder al mayor número de estudiantes posibles, alcanzando a 222 estudiantes, equivalente al 62% del total de los estudiantes.

**Criterios de inclusión**, estudiantes de ambos sexos de la carrera de Enfermería de la Universidad Santo Tomás sede Los Ángeles que estén cursando entre 1° y 4° año de la carrera durante el año 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 año 2017.

Las variables que se incluyeron son: sexo, edad, semestre en estudio y nivel de Habilidad de Cuidado.

El instrumento utilizado para la recolección de datos para evaluar la Habilidad de Cuidados en estudiantes de enfermería fue el “Inventario Habilidad de Cuidado” (CAI por su sigla en inglés); validado por Bustos, Rivera y Pérez el 2016 en estudiantes universitarios de enfermería chilenos (9). El instrumento se encuentra liberado para su utilización en investigación.

El instrumento está constituido por 27 reactivos dividido en tres factores:

**Factor I “Disposición de ayuda”:** reúne 14 ítems (6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 23, 29, 30, 31, 32, 33,) generando valores entre 14 y 98 puntos.

**Factor II “Aprecio por la experiencia del otro”:** incluye 9 ítems (1, 16, 18, 19, 20, 21, 26, 34, 35), obteniéndose puntajes entre 9 y 63 puntos.

**Factor III “Autoconfianza”:** con 4 ítems (2, 25, 27, 28), alcanzando entre 4 y 28 puntos.

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 y 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  $\alpha$  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).

Se utilizó análisis descriptivo, para las variables cualitativas se aplicaron frecuencias absolutas y relativas y para las variables numéricas medidas de tendencia central (media y desviación estándar) y para la relación entre variables se aplicó correlación de Pearson, T de Student y ANOVA de un factor.

La hipótesis de investigación es que a mayor nivel de formación académica, mayor nivel de habilidad de cuidados.

Para este estudio se respetaron y justificaron los 7 principios éticos de Ezekiel 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 (18). El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética de la UST por medio de la resolución N° 048-17.

## › Resultados

Los resultados del presente estudio se presentan en el orden establecido para cada uno de los objetivos específicos.

OE1. Identificar características sociodemográficas (edad, sexo, año de estudio) de los estudiantes.

**TABLA 1.** CARACTERÍSTICAS SOCIODEMGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES

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

La tabla 1 muestra que el 79% de los participantes pertenecen al sexo femenino y el promedio de edad es de 22,8 años con un rango etáreo que fluctúa entre los 18-40 años y cursan mayoritariamente 3° año de carrera.

OE2. 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.

**TABLA 2.** 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 2 se observa que la percepción promedio obtenida por los estudiantes de enfermería participantes del estudio para el factor I es de 76,1 puntos (43- 95). En cuanto al puntaje para el factor II se observa una percepción promedio de 55,7 puntos (20 – 63). Para el factor III la percepción promedio obtenida fue de 20,1 puntos (9 – 28). Por

otra parte, se visualiza 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 confirmándose homogeneidad en los datos.

OE3. Relacionar el nivel de habilidad de cuidado y las características sociodemográficas de los alumnos de enfermería.

**TABLA 3.** RELACIÓN ENTRE 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
<b>Total habilidad de cuidado</b>	<b>0,07</b>	<b>0,63</b>

Análisis: Correlación de Pearson

En la tabla 3 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.

**TABLA 4.** RELACIÓN ENTRE HABILIDAD DE CUIDADO Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES

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
<b>Total habilidad de cuidado</b>	<b>152,1</b>	<b>151</b>	<b>1,16</b>	<b>0,21</b>

Análisis: T-Student

Se puede apreciar en la tabla 4 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.

**TABLA 5.** FACTORES DE HABILIDAD DE CUIDADO Y NIVEL DE FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

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
<b>Total habilidad de cuidado</b>	<b>153,6</b>	<b>151,7</b>	<b>152,5</b>	<b>149,2</b>	<b>0,95</b>	<b>0,42</b>

Análisis: ANOVA de un factor

En la tabla 5 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.

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).

Según la prueba ANOVA de un factor 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 puntajes de habilidad de cuidado de los estudiantes en los distintos niveles de formación académica.

## › **Discusión**

El instrumento utilizado en este estudio resulta de la modificación de uno ya existente, desarrollado en un contexto distinto al que postula esta investigación, donde se contemplaron más factores y se aplicó a cuidadores informales. Este instrumento fue modificado para su aplicación en estudiantes y resultó ser adecuado para medir habilidades de cuidado, por esta razón los resultados de la presente investigación se discuten con los por por Bustos, Rivera y Pérez el año 2016 (9), ya que es el único que utiliza el mismo instrumento y sujetos de estudio.

Producto del análisis realizado es posible destacar que desde el punto de vista sociodemográfico los participantes de esta investigación presentan un mayor promedio de edad (22,8 años) en comparación a los 20,8 de la referencia, el sexo femenino predomina en ambos estudios (9).

El análisis estadístico no mostró relación entre la edad de los estudiantes y los factores de la habilidad de cuidado, este resultado concuerda con el estudio de referencia tampoco encontró correlación entre habilidad de cuidado y edad de los estudiantes (9).

Tampoco se evidenció relación entre la percepción de las habilidades de cuidado en general o 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 que también resultaron similares a los del estudio de Bustos, Rivera y Pérez (9).

También se procedió a comparar los niveles de “Habilidad de Cuidados” de los distintos niveles académicos, donde se muestra que en el factor “Disposición de ayuda” los estudiantes que se encuentran cursando el segundo semestre tienen el puntaje promedio más alto con  $x = 77,6$  puntos (de un máxi-

mo de 98 puntos), mientras que en el estudio realizado por Bustos, Rivera y Pérez el puntaje promedio más alto en este factor fue alcanzado por los estudiantes de sexto semestre con  $x = 78,0$  puntos (9).

En relación con el factor de “Aprecio por la experiencia de otro” los estudiantes que se encuentran en el sexto semestre de su formación académica tienen el puntaje promedio más alto en este factor con  $x = 56,6$  puntos (de un máximo de 63 puntos). Mientras que en el estudio de referencia el puntaje promedio más alto obtenido para habilidades del cuidado lo alcanzaron los estudiantes de sexto y octavo semestre, ambos con  $x = 54,5$  puntos (9).

Para el factor de “Autoconfianza” los estudiantes que se encuentran en el segundo semestre de su formación académica tienen el puntaje promedio más alto en este factor con  $x = 20,7$  puntos (de un máximo de 28 puntos). Mientras que en el estudio realizado por Bustos, Rivera y Pérez el puntaje promedio más alto obtenido para habilidades del cuidado en “Autoconfianza” lo alcanzaron los estudiantes de octavo semestre con  $x = 20,0$  puntos (9).

Al analizar todos los factores, podemos decir que el puntaje promedio más alto, para las habilidades de cuidado, lo alcanzaron los estudiantes que se encuentran en el segundo semestre de su formación académica, con  $x = 153,6$  puntos (de un máximo de 189 puntos). Se debe destacar que el estudio realizado Bustos, Rivera y Pérez no consideró el total de los factores (9), por ende, no existe información al respecto con la cual comparar este resultado.

Por todo lo antes mencionado es posible señalar que no existen diferencias significativas en la percepción de las habilidades de cuidado (disposición de ayuda, aprecio por la experiencia de otro, autoconfianza) entre los estudiantes en los distintos niveles de formación académica esto 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 hayan tenido los estudiantes previo al ingreso a la carrera, por tanto, todos los alumnos que ingresan a la carrera de Enfermería deben tener cierto perfil para lograr un óptimo desempeño de la profesión “debe poseer una vocación real de servicio a la comunidad, poseer una gran paciencia, empatía y ganas de solucionar los problemas que afectan a los pacientes” (14,17).

Es aquí donde podemos destacar que los alumnos que participaron de este estudio, obtuvieron el mayor puntaje en el factor “aprecio por la experiencia de otro”, parcela no menor cuando hablamos del aprecio por lo “ajeno”, es decir cuando pensamos en el principal objetivo que desempeñamos al momento de cuidar y velar por la salud de otros; como universidad y en particular para la Escuela de Enfermería estos resultados revelan un imperativo ético en la formación de futuros enfermeros: cuidar a alguien es una de las características innatas del ser humano, que implica suplir las necesidades de aquel que ha perdido la autonomía para cubrir las por sí mismo y velar por él hasta que éste sea capaz de suplirlas nuevamente.

## › 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, debemos entonces fortalecer el trabajo de las emociones y valores propios de la profesión en los estudiantes.

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 la “Ha-

bilidad de Cuidado” en estudiantes de enfermería, se recomienda complementar con investigaciones bajo el paradigma cualitativo e implementar seguimiento por cohortes para evaluar si la actualización del plan de estudio con enfoque basado en competencias produce cambios hacia la esfera valórica-emocional.

Los resultados encontrados en este estudio son similares a los de Bustos, Rivera y Pérez (9) 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 de la presente investigación.

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

## › Referencias bibliográficas

1. Milos P, Bórquez B, Larrain AI. La «gestión del cuidado» en la legislación chilena (II) estado actual. *Cienc Enferm.* [Internet]. 2011[citado 15 may 2017]; (17): 23-33. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532011000300003&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532011000300003&lng=es).
2. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7ma 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. Pavéz A. La enfermería, realidad de ciudadanía y de género en Chile. *Cienc Enferm.* [Internet]. 2013 [citado 30 may 2017]; 19 (3): 95-102. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-955320130003000010&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-955320130003000010&lng=es).
5. Universidad Santo Tomás. Perfil de egreso. Enfermería [serie de internet]. 2016. [citado 14 jun

- 2017]. Disponible en: <http://www.ust.cl/carreras/enfermeria/>
6. Estefo S, Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Cienc Enferm*. [Internet]. 2010(dic)[citado 30 may 2017]; 16(3):33-9. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005&lng=es).
  7. Eterovic C, Mendoza S, Sáez K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enferm Glob*. [Internet]. 2015 (abr) [citado 30 may 2017]; 14(38): 235-48. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000200013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200013&lng=es)
  8. 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 6 nov 2017]; 25(1): 33-45 Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35899>
  9. Bustos S, Rivera N, Pérez C. Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile. *Cienc Enferm*. [Internet]. 2016 (ago) [citado 25 may 2017]; 22 (2): 117-27. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S07179553201600020009&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S07179553201600020009&lng=es).
  10. Nkongho N. The caring ability inventory. En: Strickland OL, Dilorio C. Waltz CF, Measurement of nursing outcomes: Measuring cliente self – care and doping skills. Volumen 4. New York .1990: p.3-16.
  11. Montalvo A. Los cuidadores de pacientes con Alzheimer y su habilidad de cuidado, en la ciudad de Cartagena. *Av Enferm*. [Internet]. 2007 [citado 6 nov 2017]; 25(1): 90-100 Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12813>
  12. Carrillo AJ, García L, Cárdenas C, Díaz I, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm Glob*. [Internet]. 2013 oct [citado 15 jun 2017]; 12 (32): 346-61. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es).
  13. Medina J. *Pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria*. Barcelona. Editorial Laertes; 1999. 307p.
  14. Vega OM, Mendoza MK, Ureña MP, Villamil WA. Efecto de un programa educativo en la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad. *Rev Ciencia y Cuidado*. 2008; 5(1): 5-19.
  15. Martins C, Baptista C, Coutinho R, Mazzo A, Rodrigues M, Mendes A. 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 30 may 2017]; 22 (4): 554-61. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S010411692014000400554&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S010411692014000400554&lng=es).
  16. 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.
  17. Landeros-Olvera E, Salazar T. Reflexiones sobre el cuidado. *Rev Enferm IMSS* [Internet]. 2006 (Ago) [citado 30 may 2017]; 14 (3): 121-2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8616>
  18. Ezekiel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Santiago (Chile): Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003. p. 83-95.