

Validación al Español de la Herramienta de Evaluación de los Cuidados, *Caring Assessment Tool (CAT-V)*

Rosa María Fernández Ayuso¹
Juan Manuel Morillo Velázquez²
David Fernández Ayuso³
Julio César de la Torre-Montero³

Objetivo: traducir y validar al castellano de la escala *Caring Assessment tool*, CAT-V, de Joanne Duffy, dentro del marco conceptual de Jean Watson, como objetivo secundario, se plantea evaluar sus propiedades psicométricas. Existen herramientas diseñadas con el fin de medir la percepción del paciente sobre los cuidados dispensados, entre ellos el CAT-V, es objeto de nuestro interés, a fin de que pueda ser utilizado en pacientes hispanohablantes. Método: para cumplir con los objetivos, se plantea, secuencialmente, la realización de la traducción y retro-traducción de la escala a validar, a través de procedimiento normalizado. La versión definitiva de esa escala se validó en una muestra de 349 pacientes procedente de cuatro hospitales públicos y dos hospitales privados en Madrid, España. Resultados: el instrumento fue traducido y validado la con una consistencia interna elevada (alfa de Cronbach .953). El análisis factorial posterior ha puesto de manifiesto una estructura de tres factores, hallazgo no coincidente con los datos procedentes de la población norteamericana. Conclusión: se considera que la traducción del CAT-V es un instrumento adecuado para su utilización en la evaluación de los cuidados a pacientes en centros sanitarios iberoamericanos cuya lengua sea el Castellano.

Descriptores: Conducta; Atención de Enfermería; Estudios de Validación.

¹ PhD, Profesor, San Juan de Dios University School of Nursing and Physical Therapy, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España.

² PhD, Profesor Asociado, San Juan de Dios University School of Nursing and Physical Therapy, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España.

³ PhD, Profesor Adjunto, San Juan de Dios University School of Nursing and Physical Therapy, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España.

Cómo citar este artículo

Fernández-Ayuso RM, Morillo-Velázquez JM, Fernández-Ayuso D, de la Torre-Montero. Validation to Spanish of the Caring Assessment Tool (CAT-V). Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2965. [Access   ]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/1518-8345.0920.2965>.
mes día año

URL

Introducción

Nuestra sociedad presenta actualmente una serie de fuertes demandas en términos de eficacia y eficiencia por parte de los profesionales de salud que trabajan para ellos. El concepto de paciente como cliente se ha establecido tanto en la sanidad pública como privada, y eso es sólo aceptable, cuando no se pierda como meta la perspectiva de la calidad de atención y la humanización del cuidado. El mismo concepto de calidad se ha transformado de la misma manera en las últimas décadas, pues, si en un momento determinado estaba centrado en las técnicas, procedimientos y avances científicos, ahora también incluyen parámetros tales como el punto de vista de los profesionales, el impacto social que supone la prestación sanitaria y en una mayor medida, como indicador de calidad, la valoración que hace el paciente y su familia de los servicios recibidos⁽¹⁾.

El término "comportamiento de cuidados" (*caring behaviors*), fue definido como aquello que las enfermeras dicen o hacen y que transmiten cuidado al paciente⁽²⁾. Hay autores que afirman que son acciones propias de la preocupación por el bienestar de un paciente, como la sensibilidad, la acogida, la escucha atenta, la honestidad y la aceptación sin prejuicios⁽³⁾.

El concepto de calidad en cuidados se ha transformado en las últimas décadas, desde las técnicas y procedimientos. También ha cambiado la valoración de otros parámetros, como el punto de vista de los profesionales, el impacto social que supone la prestación sanitaria y la valoración que hace el paciente y sus familias de los servicios recibidos, así como de los cambios conceptuales en cuanto a la satisfacción, provocado por el cambio cultural de las organizaciones sanitarias⁽⁴⁻⁵⁾.

La satisfacción en sí misma es un concepto multidimensional y complejo, complicado en su medición, y además, cambiante y evolutivo⁽⁶⁾. Como tal, la satisfacción depende muchos factores, y solamente situando al paciente en el centro de los procesos de atención es incuestionable el hecho que se pueda y deba medir, con el fin de valorar los cuidados recibidos.

Con el objetivo de evaluar y medir los comportamientos de cuidados de Enfermería se han desarrollado numerosas herramientas, la mayoría de ellas en países anglosajones.

La primera herramienta desarrollada para este fin fue un cuestionario, *Care Satisfaction Questionnaire*, *CARE-Q*, diseñado para evaluar las percepciones de pacientes y enfermeras acerca de la importancia de los comportamientos en cuidados⁽⁷⁾. Es una herramienta de 50 ítems ordenados en seis dimensiones: *accesible*,

explica y facilita, acomoda, relación de confianza, se anticipa, monitoriza y realiza seguimiento.

Para ancianos, se desarrolló el instrumento *Caring Behaviors Inventory*, de 28 ítems, si bien más sencillo de utilizar que el *CARE-Q*, es limitado en cuanto a la población que puede ser objeto de esa valoración⁽⁸⁾.

Después de una evaluación de aspectos relevantes de otros instrumentos ya empleados anteriormente en investigación y con aplicabilidad en el ámbito clínico, se ha considerado que el cuestionario *CAT-V* puede ser una herramienta idónea para evaluar la percepción de los comportamientos de cuidados en población española, dado que su objeto de estudio no es tanto la satisfacción general de los pacientes con la asistencia, sino que se centra en los aspectos humanos de dicha asistencia proporcionados por el personal de Enfermería. La valoración de los comportamientos se basa en un modelo teórico ampliamente respaldado, como es la Teoría del Cuidado Humano⁽⁹⁻¹⁰⁾. Es una herramienta de fácil aplicación con los pacientes, con una extensión media, e ítems cortos fáciles de comprender. A nivel internacional se han realizado diversos estudios que definen los cuidados de enfermería como un proceso interactivo e intersubjetivo que se produce en momentos de vulnerabilidad compartida entre la enfermera y el paciente. Están dirigidos a proporcionar bienestar del paciente y esto sólo se produce cuando las enfermeras responden a los pacientes en una situación de cuidado^(8, 11-14). En España, hay estudios que se han llevado a cabo para conocer la percepción que los pacientes tienen de los profesionales de Enfermería, desde un punto de vista ético⁽¹⁵⁾. Los resultados mostraron la importancia que tienen las relaciones personales para el paciente, éstos expresaban su satisfacción por que percibían que eran tratados por las enfermeras como seres humanos en toda su dimensión y sentían que respetaban su intimidad, así mismo manifestaban que las enfermeras les transmitían seguridad, confianza. La mayoría expresaban el deseo de recibir información sobre el desarrollo de su enfermedad y las expectativas de futuro. Otros autores llevaron a cabo un estudio con el objetivo de conocer la percepción de los pacientes sobre qué consideran importante en relación a la atención sanitaria recibida⁽¹⁶⁾. Concluyeron que los pacientes percibían bienestar si habían recibido buen trato, aunque también consideraban importantes los aspectos técnicos. El instrumento *Caring Assessment Tool (CAT)* se desarrolló para evaluar la percepción que tienen los pacientes sobre los comportamientos de cuidado de Enfermería⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. A partir de la Teoría del Cuidado Humano⁽¹²⁾, se diseñaron varios ítems que se correspondieran con cada "factor de cuidado". Sin embargo, no se evaluaron mayores propiedades psicométricas.

Posteriormente se realizó una reducción del número de ítems para poder hacer más factible su uso en la práctica asistencial, y se presentó en su versión CAT-IV, constituida por 36 ítems. Para realizar su validación y explorar sus propiedades psicométricas, se seleccionaron cinco hospitales en Estados Unidos. Su población diana estaba constituida por pacientes hospitalizados y con un mínimo de dos días de ingreso, para que hubiera existido interacción suficiente con el personal de enfermería. Este instrumento presentaba una consistencia interna de 0,96, y una estructura interna de ocho factores que permitió agrupar los ítems bajo la denominación de nuevas dimensiones a las que se procuró dar una base teórica. No obstante, en un estudio posterior con un tamaño muestral superior en el participaron 12 hospitales de cuatro zonas distintas de Estados Unidos, con una mayor heterogeneidad de los pacientes, no se sostuvo dicha estructura interna, ya que el modelo que mejor se ajustaba al instrumento era el de un solo factor⁽²⁰⁾.

Este último estudio presentado permitió comprobar la carga que suponía a nivel asistencial la administración y recogida del cuestionario CAT-IV, a pesar de que se derivaban ventajas percibidas por las enfermeras, como era su contribución a que estos profesionales aprendieran a reconocer y formarse sobre los comportamientos de cuidado que tenían en cuenta los pacientes. El hecho de que 36 ítems aún hacían que el instrumento fuera demasiado largo llevó a plantear una reducción del mismo, desechando aquellos ítems que tuvieran saturaciones de al menos 0,70 y correlaciones ítem-total de un mínimo de 0,70. De este modo, se obtuvo la nueva versión de 27 ítems que se ha denominado CAT-V, cuya fiabilidad (alfa de Cronbach, 0,967) y estructura interna de un solo factor ha sido comprobada. Es este instrumento el que será objeto de estudio del presente estudio.

Método

Diseño: se plantea un estudio observacional de validación, de medida psicométrica con traducción y adaptación transcultural de una escala de evaluación de cuidados.

La presente investigación ha sido aprobada por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España, como investigación observacional, psicológica o comportamental en humanos. Se solicitó, además, la autorización del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Además, se solicita autorización a la autora de la escala para poder llevar a cabo esta investigación.

Los objetivos planteados en este estudio, como se pueden ver en la figura 1, comprenden: traducir y adaptar transculturalmente del inglés al español la escala CAT-V de evaluación de cuidados de Enfermería. Comprobar las propiedades psicométricas de la escala CAT-V traducida para población hispanohablante y finalmente, validar la escala CAT-V de evaluación de cuidados de Enfermería para su uso en población castellanoparlante.

Podemos definir la hipótesis de este trabajo como: la escala CAT-V traducida reunirá unas características de consistencia interna adecuadas para su uso en población hispanohablante, y presentará una estructura unidimensional similar a la escala original en inglés.

Para llevar a cabo el proceso de traducción normalizada y adaptación de la presente investigación, se han seguido recomendaciones de diversos autores con amplia experiencia en este ámbito, siguiendo pautas de traducción directa y traducción inversa de la herramienta⁽²¹⁾. Dos profesionales, ambos del ámbito de la docencia de idiomas con español como lengua materna, y elevado conocimiento de inglés, uno de ellos relacionado con ciencias de la salud, y el otro sin conocimientos profundos del tema, a los que se les proveyó con la escala original para que llevaran a cabo, de forma independiente, la traducción al español. Se les proporcionó una plantilla para que señalaran las dificultades o ambigüedades que pudieran encontrar en la traducción de un ítem concreto. Se les solicitó que primara la equivalencia de los conceptos con la versión original en inglés, y no una traducción literal.

Para la traducción inversa de la herramienta se contó con la colaboración de dos profesionales con inglés de Norteamérica como lengua materna y con idénticas características en las circunstancias de valoración a los expertos anteriores. Una vez entregadas dichas traducciones, se convocó una reunión conjunta con todo el equipo de traducción para llevar a cabo el estudio pormenorizado de cada ítem traducido y las posibles diferencias de criterio, de modo que pudiera llegarse a una versión de consenso. Se contactó con la autora de la versión original de la escala con el fin de que hiciera una evaluación de la traducción inversa e indicara si encontraba diferencias significativas entre la misma y el significado de cada ítem en la versión original. De este modo, se confirmó que se mantenía la validez del significado del instrumento. Asimismo, se creó un comité de expertos constituido por cinco personas, principalmente profesionales de Enfermería y de otras Ciencias de la Salud, y un miembro no perteneciente al ámbito sanitario. Se les proporcionó la versión española de consenso, de modo que determinaran si la comprensión de cada ítem era adecuada, o si era preciso mejorar la traducción para adaptarlo al entorno cultural español. El resultado dio

lugar a la versión española definitiva de la escala CAT-V. Los criterios de inclusión en el estudio fueron: pacientes mayores de 18 años, conscientes y orientados, que entendiesen perfectamente el castellano hablado y escrito, y hospitalizados en unidades médico-quirúrgicas durante al menos dos noches.

Para realizar la primera aproximación a la población diana, se realizó una evaluación previa de la comprensión de la herramienta en un grupo de 33 pacientes del Hospital Carlos III de Madrid. Tras esta fase, no hubo que realizar modificaciones en la versión definitiva del cuestionario. Posteriormente, se recogieron un total de 382 encuestas en diferentes hospitales públicos de Madrid, España: Hospital Carlos III, Hospital Universitario de Getafe, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Hospital Universitario 12 de Octubre, y en dos hospitales privados del Grupo Quirón: Hospital Quirón Madrid, y Hospital Quirón Vizcaya.

Teniendo en cuenta que la escala cuenta con 27 ítems, y que las recomendaciones respecto al tamaño

muestral indican que haya una proporción aproximada de 10 sujetos por ítem para llevar a cabo un análisis factorial exploratorio se planteó contar con un mínimo de 270 sujetos⁽²²⁻²⁴⁾. Los datos recogidos fueron introducidos en una base de datos y analizados en el programa estadístico SPSS versión 19.0 para Windows. Se llevó a cabo el análisis de ítems calculando el valor de los percentiles 25 y 75 de la muestra según la puntuación global de la escala CAT-V, y posteriormente obteniendo la media y desviación estándar de cada ítem en dichos percentiles, para confirmar finalmente que existían diferencias estadísticamente significativas entre dichos percentiles al aplicar la prueba *t* de Student para muestras independientes, estableciendo un nivel de significación $p < 0,05$. Para el análisis de la consistencia interna, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, así como la correlación ítem-total. Finalmente, se analizó la estructura de factores mediante un análisis factorial exploratorio con rotación Varimax.

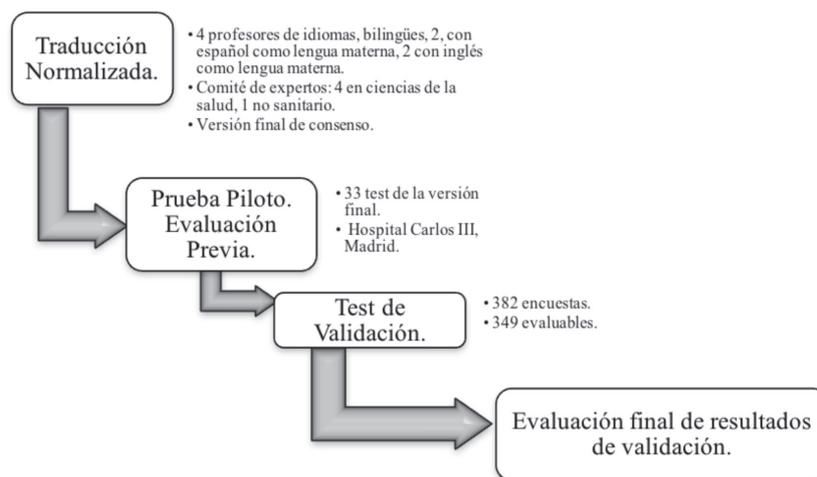


Figura 1 - Diagrama del flujo de trabajo del proyecto.

Resultados

De este proyecto, se presentan dos fases bien definidas, la de traducción normalizada de la escala de Evaluación del Cuidado, y una posterior, de validación de dicha escala.

En el proceso de traducción normalizado se ha llegado a un consenso total de los cuatro colaboradores, así como del panel de expertos, sobre el planteamiento correcto de los ítems, tras realizar los procedimientos adecuados en este tipo de traducciones, siguiendo la metodología descrita, y apoyada por la literatura existente. Los resultados de dicho proceso de traducción normalizado han sido unánimes, concluyentes y confluyentes en una disposición completa en castellano, de 27 ítems en dicho idioma. Durante el periodo de

estudio de validación, se recogieron un total de 382 encuestas a pacientes. Con el fin de minimizar la pérdida de información debida a datos incompletos de algunas encuestas, se procedió a realizar una depuración de la base de datos, lo que dio lugar a una base definitiva constituida por 349 formularios de otros tantos pacientes.

La edad media fue de 57,36 años, con una desviación estándar de 16,869. El rango de edad fue de 18 a 93 años. Respecto a la distribución por sexos, hubo paridad en la muestra. Respecto a la puntuación de la escala CAT-V, el rango posible oscila entre 27 y 135. En la muestra analizada, el rango osciló entre 37 y 135, con una media de 115,24 puntos, y una desviación estándar de 16,208. El ítem mejor valorado fue el número 11 (me respetan) con una puntuación media de 4,816, y el

peor valorado fue el número 17 (me ayudan a plantear preguntas que hacer a otros profesionales de la salud), con una puntuación media de 3,375.

Para el análisis de ítems y fiabilidad de la escala, se realizó un estudio de los ítems por percentiles. Para ello, se llevó a cabo un cálculo de la puntuación de CAT-V correspondiente al percentil 25, que fue de 106,73; y al percentil 75, que fue de 127. En función de dichos valores, se calcularon los estadísticos descriptivos de ambos subgrupos de la muestra respecto a cada ítem. Posteriormente, se aplicó una prueba *t* de Student para muestras independientes con el fin de comparar ambos subgrupos (percentil 25 y 75 de la puntuación total) por cada ítem. La diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre las medias de ambos subgrupos en cada uno de los ítems avala la idoneidad de los mismos para continuar el estudio de las propiedades del instrumento. Como se puede observar en la Tabla 1, se ha realizado el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach como indicador de la consistencia interna del instrumento. El valor obtenido ha sido de 0,953, indicando una elevada fiabilidad. Finalmente, se ha realizado un estudio de la correlación ítem-total. Todos los ítems han puntuado por encima de 0,500, a excepción del ítem 3 (respetan mis creencias), cuyo coeficiente de correlación fue de

0,386. No obstante, en caso de optar por la eliminación del mismo, el alfa de Cronbach únicamente subiría una milésima (hasta 0,954). Por el contrario, la supresión de alguno de los otros ítems mantendría o reduciría la fiabilidad. Para el análisis factorial, el primer paso consistió en calcular la medida de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett con el fin de confirmar si estaba indicado realizar ese análisis factorial exploratorio a partir de la muestra estudiada. El valor de KMO (0,949) y la significación de la prueba de Bartlett ($p < 0,001$) respaldan la realización del análisis factorial.

Respecto a las comunalidades de cada ítem, tras aplicar el análisis de componentes principales como método de extracción, todos los ítems, excepto cuatro, han puntuado por encima de 0,5 y están representados de forma equitativa en el análisis factorial. Los ítems con menor saturación fueron el 3 (respetan mis creencias), 19 (respetan mi necesidad de tener privacidad), 21 (manipulan mi cuerpo con cuidado) y 22 (me ayudan con mis rutinas para dormir). En cuanto a la varianza, una estructura de tres factores explicaba el 59,327% del total, aunque realmente uno de los factores predomina con el 47,387% y los otros dos factores explicaban un 7,194% y un 4,746% de la misma, respectivamente.

Tabla 1 - Correlación ítem-total y α de Cronbach en la valoración de la escala. Madrid, España, 2013.

Ítems de la escala de evaluación de cuidados CAT-V*	Correlación ítem-total	α de Cronbach
1. Me ayudan a creer en mí mismo.	0,610	0,952
2. Me hacen sentir lo más cómodo posible.	0,585	0,952
3. Respetan mis creencias.	0,386	0,954
4. Me prestan atención cuando hablo.	0,609	0,952
5. Me ayudan a ver algunos aspectos positivos de mi situación.	0,697	0,951
6. Me ayudan a sentirme menos preocupado.	0,711	0,951
7. Se anticipan a mis necesidades.	0,662	0,951
8. Me permiten escoger el mejor momento para hablar de mis preocupaciones.	0,699	0,951
9. Les importa mi punto de vista.	0,724	0,951
10. Parecen interesarse por mí.	0,722	0,951
11. Me respetan.	0,567	0,953
12. Responden con sensibilidad a mi familia.	0,647	0,952
13. Reconocen mis sentimientos.	0,626	0,952
14. Me ayudan a aclarar lo que pienso sobre mi enfermedad.	0,725	0,951
15. Me ayudan a buscar diversas maneras de abordar mis problemas de salud.	0,772	0,950
16. Me preguntan lo que sé de mi enfermedad.	0,619	0,953
17. Me ayudan a plantear preguntas que hacer a otros profesionales de la salud.	0,601	0,953
18. Alientan mis esperanzas.	0,717	0,951
19. Respetan mi necesidad de tener privacidad.	0,556	0,952
20. Me preguntan mi opinión sobre cómo va mi enfermedad.	0,663	0,952
21. Manipulan mi cuerpo con cuidado.	0,502	0,953
22. Me ayudan con mis rutinas para dormir.	0,638	0,952
23. Estimulan mi capacidad para seguir adelante.	0,742	0,951
24. Me ayudan a lidiar con mis sentimientos negativos.	0,757	0,950
25. Saben lo que es importante para mí.	0,727	0,951
26. Hablan abiertamente con mi familia.	0,648	0,951
27. Demuestran respeto por aquellas cosas que tienen sentido para mí.	0,698	0,951

*CAT-V: *Caring Assessment Tool*.

Discusión

En España, no se disponía de instrumentos validados que midieran dichos aspectos y que puedan aplicarse de forma sistemática a los pacientes hospitalizados. Si bien en un principio se planteó el diseño de una escala original, se consideró que podría ser más operativo y útil de cara a la comparación con otras investigaciones de otros países optar por el proceso de traducción y adaptación al castellano, aplicable en España e Iberoamérica, de un instrumento que ya hubiera sido previamente validado y cuyas propiedades psicométricas hubieran sido analizadas, como es el caso del CAT-V. Existe una versión previa en la variante del castellano empleado por la población latina de Estados Unidos, que no ha sido validada previamente⁽²⁰⁾. Por esto, se parte de la versión original en inglés para llevar a cabo el proceso de adaptación cultural a la población española. Los resultados de su aplicación para su validación indican que presenta una elevada fiabilidad, así como una estructura interna constituida por tres factores, de los que uno de ellos tiene una predominancia evidente sobre los otros dos. Se considera que la principal aportación del presente trabajo es la estructura interna de tres factores que se mencionaba en los resultados. Esta estructura contrasta claramente con los resultados obtenidos con la escala original por la propia autora del instrumento. En dicho estudio se halló una estructura uni-factorial del instrumento. Cada uno de los factores extraídos de nuestro análisis mostraba una buena consistencia interna, lo que hace pensar que pueden representar diferentes dimensiones del cuidado. Un último aspecto importante, es que no se ha llevado a cabo un análisis factorial confirmatorio a partir de las conclusiones extraídas del análisis exploratorio. Se considera que, para dicho análisis, hubiera sido necesario partir de una muestra distinta a la inicial y contar con mayor número de participantes para dar validez a los resultados obtenidos del análisis confirmatorio. Es importante resaltar la evolución en la administración de este tipo de cuestionarios, incluido el formato electrónico⁽²⁴⁾, con análisis de datos a tiempo real. La tendencia actual, del cuidado centrado en el paciente⁽²⁵⁾, indica que este tipo de herramientas son útiles tanto para los pacientes, como para los profesionales que quieren desarrollar cuestionarios específicos sobre las necesidades de los pacientes sobre ellos mismos en escenarios y con personas en diferentes situaciones⁽²⁶⁻²⁸⁾. Finalmente, es clave destacar la importancia de la utilidad de evaluación de cuidados para poder medir la calidad de los mismos vista desde el punto de vista del paciente, dentro de la visión de una enfermería personalizada, donde el paciente es protagonista de su proceso⁽²⁹⁾. El hecho de

conocer los fundamentos del cuidado, nos ayudará a prestar una mejor asistencia⁽³⁰⁾.

Conclusiones.

El objetivo de la presente investigación se ve cumplido, siendo traducir y analizar psicométricamente la versión española de la escala Caring Assessment Tool (CAT-V). La versión final en castellano de este cuestionario de Valoración del Cuidado CAT-V tiene una disposición en 27 ítems, con posibilidad en sus respuestas tipo Likert de 5 puntos (nunca, casi nunca, ocasionalmente, a menudo, siempre). Las conclusiones del presente trabajo responden a los objetivos planteados: 1. - Se ha realizado con éxito la traducción al castellano de la escala de Valoración del Cuidado, *Caring Assessment Tool (CAT-V)*, respetando la estructura de 27 ítems de la versión original en inglés. 2. La versión definitiva y validada en castellano de CAT-V, ha demostrado una elevada consistencia interna en la muestra de población hispanohablante estudiada. 3. El estudio psicométrico pone de manifiesto una estructura dimensional diferente, que no aparece en la versión original. Este estudio aporta una herramienta para la evaluación de percepción que tienen los pacientes de los cuidados, lo cual presenta un condicionante subjetivo. Disponer de un instrumento de este tipo abre las puertas al ámbito asistencial para hacer reflexionar sobre la necesaria humanización de la atención que damos a los pacientes. También esta herramienta es útil en el ámbito docente, para que los futuros profesionales de la Enfermería conozcan lo que los pacientes entienden por ser cuidados y desde el comienzo de su formación el componente humanizador de su labor tenga una relevancia fundamental en su currículo formativo. Es nuestra misión responder a las necesidades de los pacientes satisfaciendo sus demandas en base a las exigencias de la atención profesional requerida, manteniendo un alto nivel de competencias en todas las esferas del cuidado.

Referencias

1. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*. [Internet]. 2000 [Acceso 12 April, 2015];114(3):26-33. Disponible en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf
2. Cronin SN, Harrison B. Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction. *Heart Lung*. [Internet]. 1988 [Access 12 April, 2015];17(4): 374-80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3391789>
3. Modic MB, Siedlecki SL, Quinn-Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Caring behaviors: Perceptions of acute care nurses

- and hospitalized patients with diabetes. *J Patient Experience*. [Internet] 2014 [Access 19 April, 2015]; 1(1):28-32. Available from: <http://www.patient-experience.org/PDFs/Caring-Behaviors.aspx>
4. Mira J, Lorenzo S, Rodríguez-Marín J, Aranaz J, Sitges E. La aplicación del modelo europeo de gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones. *Rev Calidad Asistencial*. [Internet]. 1998 [Acceso 11 April, 2015]: 13: 92-97. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/39.pdf>
5. Mira J. La satisfacción del paciente. Aspectos teóricos y metodológicos. *Rev Psicol Sal*. [Internet]. 1992 [Acceso 10 Mayo, 2016]; 4:89-116. Disponible en: <https://www.cop-cv.org/db/docu/150611193459A82nOJ1lknS.pdf>
6. Barrasa JI, Aibar C. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001. *Rev Calidad Asistencial*. [Internet]. 2003 [Acceso 1 Mayo, 2015]; 18(7):580-90. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-revision-sistemica-los-estudios-satisfaccion-13055734>
7. Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. 2010; 9(1): 1-9 Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-9-10>
8. Wolf ZR. Nursing practice breakdowns: good and bad nursing. *Med Surg Nurs*. [Internet]. 2012 [Access July 11, 2015]; 21(1):16-22, 36. Available from: <https://www.highbeam.com/doc/1G1-280558221.html>
9. Watson J, Brewer BB. Caring science research: criteria, evidence, and measurement. *J Nurs Adm*. [Internet]. 2015 [Access July 11, 2015]; 45(5):235-6. doi: 10.1097/NNA.000000000000190. Available from: http://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=2827499
10. Cara C, O'Reilly L, Kérouac S. A better humanization of care: real possibility or utopia? *Perspect Infirm*. [Internet]. 2004 [Access July 11, 2015]; 2(1):33-4. Available from: <https://www.docphin.com/research/article-detail/7811391/PubMedID-15515308/%5BA-better-humanization-of-care-real-possibility-or-utopia-%5D>
11. Gaut D. Development of a theoretically adequate description of caring. *Western Journal of Nurs Res*. [Internet]. 1983 [Access March 15, 2016]; 5(4):313-24. Available from: <http://wjn.sagepub.com/content/5/4/313.extract>
12. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boston: Little Brown; 1979.
13. Wolf ZR. The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Top Clin Nurs*. [Internet]; 1986 [Access July 11, 2015]; 8(2):84-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3636039>
14. Wolf ZR, Colahan M, Costello A, Warwick F, Ambrose MS, Riviello E. Relationship Between Nurse Caring and Patient Satisfaction. *Med Surg Nurs*. [Internet]. 1998 [Access July 11, 2015]; 7(2):99-105. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9727124>
15. Rojo M, Sáenz de Buruaga M, Rueda MJ, Sola MT, Fernández ML. Las actitudes éticas del cuidado desde la percepción de los pacientes mayores, en diálisis. *Enferm Nefrol*. [Internet] 2000 [Acceso March 18, 2016]; 11:18-21. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art499_1.pdf
16. Moreno Monsiváis MG, Interrial MG, Ruiz P, Almanza MP. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index Enferm*. [Internet]. 2012 [Acceso March 13, 2015]; 21(4):185-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002
17. Larson PJ. Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. 1984. *Oncol Nurs Forum*. [Internet]. 1995 [Access July 11, 2015]; 22(3): 481-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7603894>
18. Duffy JR, Brewer BB. Feasibility of a multi-institution collaborative to improve patient-nurse relationship quality. *J Nurs Adm*. 2011; 41(2):78-83. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182059463. Available from: <http://pt.wkhealth.com/pt/re/lwwgateway/landingpage.htm;jsessionid=X3yTVgQ641pJy1pgzgw2yvKmJ8LJL5SgpSvLCRrKJbgJYBpT1W7!1722561905!181195628!8091!-1?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005110-201102000-00007>
19. Duffy JR, Hoskins L, Seifert RF. Dimensions of caring: psychometric evaluation of the caring assessment tool. *Adv Nurs Sci*. [Internet]. 2007 [Access May 12, 2105]; 30(3):235-45. Available from: http://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2007/07000/Dimensions_of_Caring__Psychometric_Evaluation_of.5.aspx
20. Duffy JR, Brewer BB, Weaver MT. Revision and psychometric properties of the Caring Assessment Tool. *Clin Nurs Res*. [Internet]. 2014 [Access March 14, 2016]; 23(1):80-93. Available from: <http://cnr.sagepub.com/content/23/1/80.long>
21. Gjersing L, Caplehorn J, Clausen T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *Med Res Met*. [Internet]. 2010 [Access Feb 7, 2015]; 10:13. Available from: <http://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-10-13>
22. Morales Vallejo P. Análisis factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios. [Internet] 2013. Universidad Pontificia Comillas. [Acceso Feb 7, 2015]; Disponible en: <http://www.upcomillas>

- es/personal/peter/investigacion/AnalisisFactorial.pdf.
23. Sousa V, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*. [Internet] 2011 [Access Jan 1, 2015];17:268-74. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x/abstract>
24. Duffy JR, Koolen WC, Wolverson CL. Evaluating Patient-centered Care: Pilot Study Testing Feasibility of Electronic Data Collection in Hospitalized Older Adults. *J Nurs Care Qual*. [Internet]. 2012 [Access March 13, 2013]; 27(4): 307-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4445421/>
25. Flagg AJ. The role of patient-centered care in nursing. *Nurs Clin North Am*. [Internet]. 2015 [Access Feb 12, 2016]; 50(1):75-86. Available from: [http://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465\(14\)00080-2/abstract](http://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465(14)00080-2/abstract)
26. Van Vliet L, Harding R, Bausewein C, Payne S, Higginson I. How should we manage information needs, family anxiety, depression, and breathlessness for those affected by advanced disease: development of a clinical Decision Support Tool using a Delphi design. *BMC Med*. [Internet]. 2015 [Access March 18, 2016]; 13:263. Available from: http://pos-pal.org/doc15/CDST_booklet_FINAL_15102015_compressed.pdf
27. While AE, Clark L. Development of a competency tool for adult trained nurses caring for people with intellectual disabilities. *J Nurs Manag*. [Internet]. 2014 [Access Jan 5, 2016]; 22:803-10. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12002/abstract;jsessionid=8B29D247D9C9896B3690B9FFBF-DC4E79.f01t02>
28. AT J, Amit Dias A, Philp I, Beard J, Patel V, Prince M. Identifying common impairments in frail and dependent older people: validation of the COPE assessment for non-specialised health workers in low resource primary health care settings. *BMC Geriatr*. [Internet] 2015 [Access Dec 3, 2015]; 15:123. Available from: http://www.chwcentral.org/sites/default/files/Identifying_Impairments_COPE_2015.pdf
29. The importance of nurses in cancer cares. *Lancet Oncol*. [Internet] 2015 [Access Dec 24, 2015];16(7):737. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(15\)00066-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(15)00066-2/abstract)
30. Santos MR, Bousso RS, Vendramim P, Baliza MF, Misko MD, Silva L. The practice of nurses caring for families of pediatric inpatients in light of Jean Watson. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014 Aug [Access July 2, 2016];48(spe):80-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700080&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000600012>.

Recibido: 11.5.2015

Aceptado: 23.9.2016

Correspondencia:

Rosa María Fernández-Ayuso
San Juan de Dios University School of Nursing and Physical Therapy
Universidad Pontificia Comillas
Avenida San Juan de Dios, 1
Bairro: Ciempozuelos
CEP: 28350, Madrid, España
E-mail: rosaayuso@comillas.edu

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.