

TRABAJO ORIGINAL

Conocimientos y conductas de los estudiantes de quinto año de la carrera de Enfermería de una Universidad de la Región Metropolitana, en la atención ambulatoria de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

MARÍA LIZA BEZAMA GONZÁLEZ^{a*}, ILSE MARÍA LÓPEZ BRAVO^{*b}.

RESUMEN

Introducción: Los internos de la carrera de Enfermería están próximos al egreso y en el campo laboral tendrán alta probabilidad de interactuar con pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, lo cual hace indispensable su preparación durante sus estudios de pregrado.

Objetivos: Describir la aplicación de conocimientos y las conductas adoptadas por alumnos internos de enfermería de una Universidad de la Región Metropolitana en el año 2015, en relación a la atención ambulatoria de pacientes diabéticos tipo 2.

Material y Método: Estudio cuantitativo descriptivo. La información se obtuvo mediante cuestionario autoaplicado a 59 internos, entrevista a 6 enfermeras clínicas, a docentes a cargo de la supervisión de los estudiantes y por observación estructurada a 6 estudiantes, mientras realizaban la atención. Todos firmaron consentimiento informado. Los instrumentos fueron validados previamente por juicio de pares. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería respectiva.

Resultados: 84,7% de los estudiantes responden correctamente sobre 60% las aseveraciones sobre conocimientos. El nivel más bajo se observó en «complicaciones de la enfermedad». Las conductas manifestadas son adecuadas en la mayoría de las situaciones planteadas, lo que significa: se les entrega información necesaria; aplica medidas de seguridad y manifiesta buen trato. Destacan en forma negativa el uso de la información de la historia clínica y de equipos desinfectados en curación de pie diabético. La observación directa entregó resultados positivos para el 58,3% de los conocimientos aplicados; las conductas adecuadas estuvieron presentes en el 73,8% de los aspectos observados. Las docentes refieren en los internos nivel medio de conocimientos, les reconocen cualidades para adquirir conocimientos y motivación por buscarlos, buen trato, buena comunicación, capacidad para educar y cuidado de la intimidad del paciente.

Conclusiones: Hay conocimientos aún no adquiridos en algunos internos, las conductas aparecen en mejor nivel pero aún pueden mejorar.

Palabras clave: Atención ambulatoria, Paciente diabético, Conocimientos y conductas, Internos de enfermería.

Recibido: el 16-11-17, Aceptado: el 06-10-17.

* Departamento de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

a. Enfermera, Magíster en Educación en Ciencias de la Salud.

b. Profesora de Matemáticas, Licenciada en Estadísticas de Salud.

SUMMARY

Knowledge and behaviors of the fifth year students of Nursing in a University of the Metropolitan Region in ambulatory care of patients with Type 2 Diabetes Mellitus.

Introduction: Nursing interns are close to graduation and in the workplace will have a high probability of interacting with patients with Type 2 Diabetes Mellitus, which makes indispensable their training during their undergraduate studies.

Objectives: To describe the application of knowledge and behaviors adopted by internal nursing students of a University of the Metropolitan Region in 2015, in relation to outpatient care of type 2 diabetic patients.

Material and Method: Descriptive quantitative study. The information was obtained through a self-administered questionnaire applied to 59 interns, interviews to 6 clinical nurses and teachers in charge of supervising students, and structured observation to 6 students while they performed patients care. All of them signed informed consent. The instruments were previously validated by peer review. The project was approved by the Ethics Committee of the respective School of Nursing.

Results: 84.7% of students answered correctly over 60% of the assertions about knowledge. The lowest level was observed in «complications of the disease». The behaviors manifested are adequate in the majority of posed situations, which means: good relation with the patient, they give him necessary information, applies security measures and shows good treatment. The use of information from the medical history and disinfected equipment in diabetic foot healing is negatively highlighted. Direct observation provided positive results for 58.3% of applied knowledge; the appropriate behaviors were present in 73.8% of the observed aspects. Teachers refer an average level of knowledge in the interns, they recognize in them qualities to acquire knowledge and motivation to seek them, good treatment, good communication, ability to educate and care for the patient's privacy.

Conclusions: There is knowledge not yet acquired in some interns, behaviors appear in a better level but can still improve.

Key words: Outpatient care, Diabetic patient, Knowledge and behaviors, Nursing interns.

INTRODUCCIÓN

Durante todo el periodo de formación, el estudiante del área de la salud adquiere los conocimientos y conductas necesarios para proporcionar una atención de salud adecuada al paciente. Una conducta profesional positiva frente a los pacientes, favorece a que éstos generen conductas de autocuidado adecuadas, mejoren la percepción de su enfermedad, adhieran al tratamiento, sean capaces de enseñar a otras personas, sigan más fácilmente conductas y hábitos de estilos de vida saludable, mejoren sus parámetros metabólicos y presenten menos complicaciones^{1,2}.

Los programas de formación deben ser coherentes con los requerimientos disciplinares, investigativos, profesionales, sociales, ambientales y laborales del contexto, lo que implica docencia de calidad que busca asegurar el aprendizaje de los estudiantes³.

Un profesional que trabaja con calidad tiene como objetivo un conocimiento profundo de la persona con la que va a establecer la relación de ayuda, las habilidades comunicacionales eficaces son fundamentales para

el buen cuidado en enfermería⁴.

El trabajar escuchando, con competencia transcultural, con respeto y flexibilidad, puede hacer que una situación frustrante en la relación de ayuda se convierta en un diálogo rico que lleva a ideas y opciones nuevas⁵. Esa vinculación necesaria entre calidad y pertinencia es uno de los presupuestos fundamentales para el abordaje de esta temática, cuyo instrumento de afiliación para ambas dimensiones debe ser un proceso de evaluación institucional, orientado hacia un triple objetivo: mejorar la calidad de la educación superior, mejorar la gestión universitaria y rendir cuentas a la sociedad; contribuyendo así con la formación de profesionales competentes en todas las áreas y que, en el caso de las enfermeras, la gestión del cuidado de pacientes con DM2 sea de calidad⁶.

El internado es el último año de la carrera de Enfermería y los estudiantes atienden pacientes con la supervisión de un profesional de enfermería. La existencia de errores u omisiones en la atención de pacientes DM2, deben considerarse al momento de reforzar conocimientos, modificar actitudes, destacar aspectos positi-

vos y reorientar los objetivos de aprendizaje declaradas en la malla curricular en el pregrado. Surge la necesidad de averiguar cuánto saben y cómo actúan los internos de enfermería (IE) frente a la atención ambulatoria del paciente con DM2.

Considerando lo anterior, el objetivo de este trabajo es describir la aplicación de conocimientos y las conductas adoptadas por alumnos internos de enfermería de una Universidad de la Región Metropolitana en el año 2015, en relación a la atención ambulatoria de pacientes diabéticos tipo 2.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cuantitativo con alcance descriptivo. Participaron 115 estudiantes de enfermería que cursan quinto año (IE), de una Universidad pública de la Región Metropolitana, que realizan su internado en atención primaria y que participan voluntariamente en el estudio.

Se aplicó un cuestionario vía electrónica a través del programa Survey Monkey Enterprise 2016. Se enviaron 115 encuestas en tres intentos y se recibieron 59 respuestas. El cuestionario constó de 34 aseveraciones: 20 sobre conocimientos en fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de DM2; y 14 sobre conductas en su relación con el paciente, información, seguridad y trato. Los conocimientos se evaluaron según porcentaje de respuestas correctas: menor a 60%; 60 a 74% «aceptable» y 75% o más para nivel alto o «bueno». Las conductas se evaluaron en tres categorías: total acuerdo o de acuerdo; indiferente y desacuerdo o total desacuerdo. Previo a su aplicación el cuestionado fue sometido a un juicio de expertos en el que participaron enfermeras docentes y clínicas que supervisan a alumnos internos y, además, se probó en estudiantes no participantes en el estudio.

En adición a lo anterior, se realizó observación estructurada mientras los internos realizaban la atención a pacientes diabéticos, que acudían a control, en tres CESFAM de la Región Metropolitana con autorización de la Dirección de la Carrera, de cada establecimiento y de cada paciente. La observación se realizó dentro del box. Para ello, se diseñó pauta de observación para conocimientos y calidad de conductas que muestran los internos en su interacción con el paciente. Fue sometida al juicio de tres enfermeras docentes de aula y dos docentes clínicas que supervisan internas en atención a pacientes con DM2. A sugerencia de las docentes, se seleccionaron IE, tres estudiantes con calificación $\geq 6,0$ y tres con calificación $\leq 4,9$. Todos firmaron consentimiento informado.

Finalmente, se solicitó la opinión de las docentes sobre conocimientos, conductas y sentimientos percibidos en los estudiantes, en la interacción con los pacientes con DM2, para lo que se aplicó un cuestionario. Éste fue sometido a juicio de cinco enfermeras. Se aplicó a seis docentes que supervisaron IE durante el último año, con a lo menos 5 años de experiencia en docencia en el tema y que aceptaron participar. Se aplicó a través del programa Survey Monkey Enterprise 2016.

El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería donde se hizo el estudio.

RESULTADOS

De acuerdo a los resultados que se muestran en la Tabla 1; 84,7% de los estudiantes obtienen nivel de aprobación de la encuesta de conocimientos. 57,6% se encuentra entre 60% y 74% de aprobación, sólo un 27,1% logra un «buen nivel de conocimientos». Es destacable que un 15,3% de internos «no aprueba». Estos resultados llaman la atención, por cuanto los IE tenían la posibilidad de consultar antes de responder ya que la encuesta era online, al parecer no lo hicieron.

Tabla 1. Distribución de los 59 internos de Enfermería según puntaje obtenido sobre conocimientos.

Porcentaje obtenido	N° estudiantes	% estudiantes
Menor a 60	9	15,3
60-74	34	57,6
75-100	16	27,1
TOTAL	59	100

En cuanto a los resultados generales de las áreas del conocimiento, se encontró que los estudiantes que respondieron el cuestionario presentan entre 80,3% y 88,8% de respuestas correctas, excepto en «complicaciones» que sólo alcanzan a 73,6% como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Porcentaje de estudiantes según tipo de respuesta en cada área de conocimiento en la atención del paciente con DM2.

Área de conocimiento	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fisiopatología	237	80,3	58	19,7	295	
Diagnóstico	260	88,1	35	11,9	295	
Tratamiento	262	88,8	33	11,2	295	
Complicaciones	217	73,6	78	26,4	295	

En relación a la fisiopatología, el 88,5% de las respuestas son adecuadas, aunque se observa variabilidad en el nivel de conocimientos. Todos los estudiantes res-

ponden correctamente la relación entre niveles altos de glicemia y los efectos de la enfermedad. Pero 17% desconoce la importancia de la hipertensión arterial en la enfermedad.

Más de un tercio desconocen que «La etiología de la enfermedad dependerá exclusivamente del subtipo de Diabetes Mellitus...» y «Para diagnosticar al paciente con DM2 debería realizarse uno de los exámenes de rutina que es la postcarga de glucosa y cuál debería ser el resultado...». En relación al tratamiento de la enfermedad los IE manifiestan dominio en tres de los cinco aspectos, pero más del 20% debería reforzar conocimientos respecto a las recomendaciones sobre alimentación de un paciente con DM2 y la recomendación de realizarse una glicemia cada 4 años a una persona de 46 años sin riesgo cardiovascular.

Los conocimientos respecto a complicaciones son los que aparecen más débiles entre los IE que respondieron la encuesta. Solo 64,4% reconoce la necesidad de exámenes de control de la «nefropatía diabética»; un 52,5% identifica «la retinopatía diabética» como complicación y no más de tres de cada cuatro reconocen la acción de hipoglicemiantes orales.

Conductas manifestadas por los estudiantes en la atención del paciente con DB2

En cuanto a «la relación con el paciente», el 71,2% de los IE reconoce que el tiempo es escaso para relacionarse con el paciente y escuchar sus relatos; y el 6,7% está de acuerdo o total acuerdo en que «el impacto emocional del cambio en la alimentación del paciente con DM2 no es un factor importante de considerar al momento de la atención».

En relación a entrega de información al paciente, el 88,5% muestra conductas adecuadas tal como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Porcentaje de estudiantes según tipo de respuesta para cada área de conductas autorreportadas en la atención del paciente con DM2.

Área de conductas autorreportadas	Conductas adecuadas		Conductas inadecuadas		Total
	N°	%	N°	%	
Entrega de información al paciente	261	88,5	34	11,5	295
Seguridad del paciente	228	77,3	67	22,7	295

Cuatro de las cinco conductas aparecen con altos porcentajes. Destaca en forma negativa que algo más de un tercio (37,1%) de los estudiantes tienden a llamar

la atención al paciente cuando no ha cumplido indicaciones.

La «seguridad del paciente» muestra conductas adecuadas en el 77,3% de los IE, éstos deben cumplir con el lavado de manos y cuidar su privacidad cerrando la puerta del box o buscando alguna forma de hacerlo. En cambio, baja proporción de los IE reconoce que «establece un plan ocasional de prevención de daños derivados de la atención de salud»; «la información de la historia clínica del paciente diabético sólo se conversa en reuniones clínicas» y «usa equipos desinfectados en la curación de úlceras en pie de pacientes DM2». En cuanto al trato hacia los pacientes, casi la totalidad de los IE tienen una conducta positiva.

Los estudiantes demuestran conocer las guías MINSAL, las derivaciones y organización del plan de atención de pacientes con DM2. Pero no todos enfatizan en el tema preventivo de complicaciones y la instrucción sobre autocuidado como la importancia de incorporar ejercicio a la vida diaria, seguir pautas de alimentación, relevancia de mantener en valores adecuado de los exámenes de seguimiento y control. Cabe destacar que en todos los controles educan sobre el cuidado de los pies, incluso cuando ello no corresponde.

No fue posible determinar los conocimientos sobre fisiopatología y diagnóstico durante la interacción, ya que los pacientes tienen más de un año de diagnóstico y se encuentran en seguimiento.

Conductas observadas

Las conductas observadas estuvieron presentes en el 73,8% de las esperadas. Se pudo comprobar que mientras el IE conversa con el paciente, usa palabras simples y un lenguaje comprensible, genera un ambiente de confianza y los pacientes manifiestan sus dudas y los estudiantes dan respuesta a sus preguntas. En cuanto a la derivación, cumplen las pautas MINSAL, refuerza información verbal con lo escrito en los documentos administrativos. Cuando los pacientes no han cumplido metas o manifiestan irregularidades en su autocuidado, el estudiante demuestra ser asertivo con sus sugerencias y comentarios.

El trato es respetuoso, se presentan por el nombre y cargo, se dirigen al paciente por su nombre, solicitan autorización para realizar la atención (por el hecho de ser estudiantes).

Previene accidentes derivados de la atención como las caídas. El estudiante colabora para que los pacientes que tienen dificultad en la movilidad, suban y bajen de camillas, la colocación de zapatos y al levantarse de la

silla.

La intimidad del paciente durante la atención no se mantiene en la mayoría de los casos, existen interrupciones constantes de otros profesionales que ingresan durante la atención, aparentemente derivado de la organización e infraestructura, ya que las interrupciones se producen por el retiro de insumos del box, lo que determina mantener la puerta cerrada y sin pasador. No siempre los IE se lavan las manos entre la atención de un paciente y otro. Esto debido a que los insumos disponibles (jabón y papel secante) no se encuentran disponibles en algunos box y los estudiantes deben proporcionarlos por sí mismos.

Opinión de las docentes de enfermería acerca del nivel de conocimientos que demuestran los estudiantes en relación a fisiopatología, al diagnóstico, al tratamiento complicaciones de la enfermedad

Las docentes consideran que los IE demuestran que tienen un nivel medio de conocimientos. Saben de la enfermedad, lo que se evidencia en las respuestas en algunos test. Éstos son reforzados por la práctica del internado. Reconocen en los estudiantes la capacidad de adquirir conocimiento y la motivación por usar las guías MINSAL. Reconocen que dan gran relevancia a la educación sobre la prevención de complicaciones, como por ejemplo del pie diabético.

Referencias textuales: «El estudiante sabe y demuestra conocer el tratamiento de la enfermedad de acuerdo a las guías ministeriales» (E1). «Saben de la enfermedad, pero no lo relacionan siempre con la fisiopatología, lo pueden realizar porque tienen los elementos y si se les solicita pueden estudiarlo» (E1). «La práctica del internado más los conocimientos previos, permiten que el interno se apropie de las competencias para la gestión del tratamiento» (E3).

Opinión de las docentes respecto a la conducta de las estudiantes en la atención directa del paciente

Las docentes reconocen que el trato al paciente es adecuado, positivo, que logran una interacción fluida, especialmente durante la educación al paciente. Reconocen que las habilidades personales influyen para adquirir el compromiso y la calidad de la comunicación con los pacientes. Destacan la preocupación para mantener la seguridad y disminuir la posibilidad de error. La empatía es una característica de la mayoría de los IE. Las docentes destacan que los estudiantes siempre mantienen la intimidad de los pacientes, como medida de seguridad, junto con la aplicación del lavado de manos en cada atención.

Algunas referencias textuales:

«Considero que entregan muy buena información, basada en el conocimiento de la patología y los conocimientos de la educación en salud; por supuesto siempre está la diferencia entre las /los que ponen mayor compromiso en la entrega del contenido y las/los que tienen mayor o menor facilidad de comunicar» (E4). «He observado: que mantiene los documentos relacionados cercanos, para poder consultar en ellos cualquier duda (ya sea el portafolio exigido por la Asignatura y las normas ministeriales del momento; también que ante cualquier duda, consulta a Enfermera/o Guía o Enfermera/o Docente, según sea el caso» (E4) «Cuida la intimidad de las personas» (E6). «Depende de las características personales del Interno, algunos son más afectuosos, cálidos; otros se preocupan de responder profesionalmente, pero en general se observa una conducta tendiente a establecer una relación terapéutica» (E4).

DISCUSIÓN

Según los resultados se esperaría que la atención de enfermería a los pacientes con DM2 debería ser adecuada, sin embargo, los conocimientos deben ser mejorados considerando que sólo 25% se ubica en el nivel bueno. Kaur y Waila⁷ demostraron la importancia que significa mejorar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería para mejorar la calidad de la atención.

Duangdao y Roesch⁸ mencionan beneficios físicos, psicológicos y emocionales en presencia de una relación significativa entre paciente y profesional. Dadas las conductas manifestadas por los estudiantes, las observadas por docentes y la autora del estudio, se esperaría que influyan positivamente en el paciente diabético, en el afrontamiento de la enfermedad. La mayoría de los encuestados declaran «aclarar dudas a los pacientes sobre temas relacionados con la enfermedad», reconoce no mostrar molestia cuando el paciente no ha cumplido alguna indicación. Sin embargo, algunos manifiestan la molestia y/o llaman la atención al paciente que no cumple las metas, transgrediendo el respeto al paciente⁹. Otras conductas como la seguridad y la prevención de infecciones intrahospitalaria, a través del lavado de manos, uso de paquetes estériles para curaciones, se ven dificultadas por la falta de recursos; lo cual contraviene lo que plantea una de las guías del MINSAL¹⁰.

Principio fundamental en la calidad de la atención al paciente y avalada por la Ley de Deberes y Derechos⁹ es la privacidad del paciente. La observación mostró que no se logra mantener dicha privacidad durante la

atención del paciente, por razones ajenas a los Internos de Enfermería.

CONCLUSIONES

Las fuentes de información utilizadas para obtener la información¹¹⁻²¹ son coherentes en la mayoría de los aspectos indagados. Muy buen nivel de conocimientos en 68,8% de las aseveraciones que se refieren a diagnóstico, tratamiento y fisiopatología, el resto sólo presenta un nivel de aprobación que debe ser reforzado a fin de mejorar el nivel alcanzado. El área de «complicaciones de la enfermedad requiere especial atención de parte de la escuela, es necesario aumentar el nivel de conocimientos en ella».

Llama la atención el 15% de estudiantes que reprobó el cuestionario, aunque tuvieron oportunidad de buscar información antes de emitir sus respuestas.

En la observación, la mitad de los estudiantes no informa la importancia de incorporar la actividad física ni los valores de los exámenes y ninguno educa sobre manejo de hipoglicemia tal como lo señalan las guías

MINSAL, esto estaría indicando falta de conocimientos sobre la importancia del tema.

En cuanto a las conductas, hay coherencia en los aspectos declarados por los estudiantes, las docentes y lo observado en forma directa. Los IE estudiados muestran muy buen trato al paciente, empatía, respeto, entregan educación en forma adecuada sobre diferentes aspectos preventivos, conversa con el paciente usando palabras simple, genera un ambiente de confianza, los pacientes preguntan y los estudiantes responden, aunque la mayoría de los encuestados reconoce que el tiempo de interacción con el paciente es escaso y no le permite escuchar sus emociones respecto a la enfermedad. Algunos estudiantes reconocen que sí manifiestan su molestia o llaman la atención al paciente cuando no ha cumplido metas y otros no mantienen la confidencialidad de la historia clínica.

Se observó que mantener la intimidad del paciente era una conducta que no estaba presente, tal vez relacionada con condiciones ajenas al estudiante ya que personal del lugar entraba a retirar material almacenado. El lavado de manos se realiza en forma parcial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Philis-Tsimikas A, Walker A, Rivard C, Talavera L, Reimann J, Salmon P, et al. Improvement in diabetes care of underinsured patients enrolled in project Dulce. *Diabetes Care*. 2004; 27(1): 110-115.
2. Boyle M, Williams B, Brown T, Mackenna A, Molloy I, Lewwis B. Attitudes of undergraduate health science students towards patients with intellectual disability, substance abuse, and acute mental illness: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2010; 10: 71.
3. Tobón S. El enfoque complejo de las competencias y el diseño curricular por ciclos propedéuticos. *Acción Pedagógica* 2007; 16: 14-28.
4. Vidal R, Adamuz J, Feliu, P. La relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm Glob*. 2009; 17: 3-8.
5. Ceballos P. Desde los ámbitos de Enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc Enferm*. 2010; 16(1): 31-35.
6. Salas R. La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. *Rev Cubana Educ Med Super*. 2000; 14(2): 136-147.
7. Kaur S, Waila I. Knowledge of diabetes mellitus amongst nursing students. Effect of an intervention. *Nursing and Midwifery Research Journal*. 2007; 3(1): 30-35.
8. Duangdao K, Roesch S. Coping with diabetes in adulthood: a meta-analysis. *J Behav Med*. 2008; 31(4): 291-300.
9. Ley 20584. Ministerio de Salud 2012. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
10. MINSAL. Guía Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2010.
11. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier. 2011. 797 p.
12. BEME Guide N° 2: Teaching and learning communication skills in medicine: a review with quality grading of articles. *Med Teacher*. 1999; 21(6): 563-570.
13. Aranda C. Diferencias por sexo, síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Rev Costarric Salud Pública*. 2006; 15(29): 1-7.
14. De Miguel M. Antiguo profesorado. En: Universidad de Oviedo, Facultad de formación del Profesorado y Educación [online]. Disponible en: http://fpe.uniovi.es/facultad/emeritos/-/asset_publisher/0016/content/de-miguel-diaz-mario;jsessionid=A3E6395A72F26EA97954B6B57CF67204?redirect=%2Ffacultad%2Femeritos [Consultado el 15 de abril de 2014].
15. Hernández R., Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill; 2004.
16. Milos P, Bórquez B, Larraín A. «Gestión de cuidado» en la legislación chilena: Interpretación y Alcance. *Cienc Enferm*. 2010; 16(1): 17-29.
17. Miranda A, Hernández L, Rodríguez, A. Calidad de atención en salud al adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2009; 25(3): 11-24.
18. Orrego S, Ortiz A. Calidad del cuidado de enfermería. *Invest Educ Enferm*. 2001; 19(2): 78-83.
19. Papadakis M, Osborn E, Cooke E, Healy K. A strategy for the detection an evaluation unprofessional behavior in medical students. University of California, San Francisco School of Medicine Clinical Clerkships Operation Committee. *Acad Med*. 1999; 74: 980-990.
20. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(4): 499-503.
21. Regehr G. Trends in medical education research. *Acad Med*. 2004; 79(10): 939-947.

Dirección del autor:

Ilse López Bravo
 Departamento de Educación en Ciencias de la Salud
 Facultad de Medicina, Universidad de Chile
 Prof. Zañartu 1060, Independencia
 Santiago, Chile.
 E-mail: ilopez@med.uchile.cl