

Factores diferenciales del cuidado en una muestra de colaboradores del sector de la salud en la ciudad de Pasto, Colombia: a propósito de un estudio descriptivo durante la pandemia por covid-19*

Differential Factors of Care in a Sample of Health Sector Professionals in the City of Pasto, Colombia: A Descriptive Study during the COVID-19 Pandemic

Fatores diferenciais do cuidado numa amostra de colaboradores do setor da saúde na cidade de Pasto, Colômbia: sobre um estudo descritivo durante a pandemia da covid-19

[Artículos]

Freddy Arley Ruano Bermúdez**

Paula Alejandra Riascos Yandar***

Victor Manuel Urbina Jaramillo****

Diego Armando Mueses Usama*****

Recibido: 23 de octubre del 2021

Aprobado: 17 de diciembre del 2021

* Artículo de investigación.

** Psicólogo y magíster en Salud Pública de la Universidad de Nariño. Coordinador de la Línea de Investigación Comunidad, Ambiente y Construcción Social del Riesgo del Grupo de Investigación Libres Pensadores. Coordinador de Gestión del Conocimiento Montagás S.A.E.S.P. Correo electrónico: freddyarley@udenar.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4888-711X>

*** Psicóloga de la Universidad de Nariño y especialista en Talento Humano del SENA. Investigadora del Grupo de Investigación Psicología y Salud. Correo electrónico: paulaalejandra@udenar.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4734-0216>

**** Psicólogo de la Universidad de Nariño y miembro del Sistema de Bienestar Universitario de la Universidad de Nariño. Correo electrónico: victorurbina@udenar.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9643-154X>

***** Psicólogo y miembro del Sistema de Bienestar Universitario de la Universidad de Nariño. Correo electrónico: diarosama10@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7939-9362>

Citar como:

Ruano, F., Riascos, P., Urbina, V. y Mueses, D. (2022). Factores diferenciales del cuidado en una muestra de colaboradores del sector de la salud en la ciudad de Pasto, Colombia: a propósito de un estudio descriptivo durante la pandemia por covid-19. *Análisis*, 54(101). <https://doi.org/10.15332/21459169.7038>



Resumen

El presente artículo de investigación tiene como objetivo describir los factores diferenciales del cuidado en una muestra de 207 profesionales de la salud pertenecientes a una institución hospitalaria de la ciudad de Pasto. Para ello, el estudio se abordó a partir del campo epistémico cuantitativo y el diseño descriptivo de corte transversal, y el instrumento empleado fue el Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores CUIDA, que mide la capacidad de las personas para brindar cuidados a otros y se encuentra validado en el contexto clínico colombiano. Los principales resultados demostraron desempeños inferiores en las dimensiones de cuidado afectivo y sensibilidad hacia los demás, y se identificó la presencia de niveles significativos de agresividad. Esto permite concluir la sentida necesidad de establecer acciones de mejora organizacional y, en especial, un posicionamiento ético frente a la responsabilidad de los colaboradores para ejecutar prácticas de cuidado humanizado, en el marco de la pandemia por covid-19.

Palabras clave: cuidado del niño, técnicos medios en salud, humanización de la atención, hospital, usuarios covid-19.

Abstract

This research article aims to describe the differential factors of care in a sample of 207 health professionals who work in a hospital institution in the city of Pasto, Colombia. The approach for this study was based on the quantitative epistemic field and on a cross-sectional descriptive design, and the instrument used was the Questionnaire for the Evaluation of Adopters, Caregivers, Tutors and Mediators (CUIDA in Spanish), which measures the capacity of people to provide care for others and has been validated in the Colombian clinical context. The main results showed lower performances in the aspects of affective care and sensitivity towards others, and the presence of significant levels of aggressiveness was identified. This allows us to conclude that it is necessary to establish organizational improvement actions and, especially, an ethical framework to define the responsibility of collaborators for humanized practices of care within the context of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Child care, Mid-level health technicians, Humanization of care, Hospital, COVID-19 patients.

Resumo

O objetivo deste artigo de pesquisa é descrever os fatores diferenciais do cuidado numa amostra de 207 profissionais da saúde pertencentes a uma instituição hospitalar da cidade de Pasto, Colômbia. Para isso, o estudo foi abordado a partir do campo epistêmico quantitativo e do desenho descritivo de corte transversal, e o instrumento utilizado foi o Questionário para a Avaliação de Adotantes, Cuidadores, Tutores e Mediadores, que avalia a capacidade das pessoas para oferecerem cuidados a outros e se encontra validado no contexto clínico colombiano. Os principais resultados demonstraram desempenhos inferiores nas dimensões de cuidado afetivo e sensibilidade para com os demais, e foi identificada a presença de níveis significativos de agressividade. Isso permite concluir a sentida necessidade de estabelecer ações de melhoria organizacional e, em especial, um posicionamento ético ante a responsabilidade dos colaboradores para executar práticas de cuidado humanizado no contexto da pandemia ocasionada pela covid-19.

Palavras-chave: cuidado da criança, meios técnicos em saúde, humanização da atenção, hospital, usuários covid-19.

Introducción

El cuidado se considera una experiencia práctica y ética, puesto que no solo implica una serie de competencias o comportamientos que facilitan la prestación de los servicios en salud, sino que además se reconoce como una filosofía de vida que aboga por asumir una posición moral frente al reconocimiento y la vivencia del sufrimiento del otro, especialmente en la pandemia por COVID-19. Por ende, las transformaciones de los paradigmas conceptuales que estudian —entre otros aspectos— el cuidado se han convertido en un campo de interés para las diferentes disciplinas, entre ellas la psicología de la salud.

Así pues, el presente artículo de investigación surge como un resultado del proyecto de investigación colaborativo (no financiado) denominado *Implicaciones de la salud mental en el personal asistencial de instituciones sanitarias de Pasto durante la contingencia por COVID-19*, que surge de la necesidad de describir los factores diferenciales del cuidado en el personal de salud y retoma la propuesta de medición del modelo teórico de Bermejo et ál. (2006). En adición, el estudio parte de una revisión general de antecedentes conceptuales, para luego detallar aspectos metodológicos indispensables, como las características del instrumento de evaluación, la población y el plan de análisis. Por último, expone un conjunto de

discusiones con base en la evidencia encontrada, en las que se reconocen las necesidades y afectaciones que atraviesan los colaboradores y las instituciones sanitarias.

Antecedentes

En su obra *Teoría de cuidado humano* (citado en Albornoz y Paredes, 2010), Jean Watson define el *cuidado* como un proceso relacional y subjetivo cuyo propósito es lograr en el ser humano un alto nivel de armonía entre el alma, el cuerpo y el espíritu. El autor propone una diagramación o categorización en múltiples dimensiones, entre las que se encuentran la interacción paciente-enfermera, el apoyo emocional, el apoyo físico, la atención anticipada, la priorización en el cuidado y la disponibilidad para la atención, cada una de las cuales representa un aporte considerable frente a las prácticas de humanización en salud. Por su parte, en el trabajo de Leininger (1991) se identifica una redefinición del cuidado, por cuanto este suscita un aprendizaje del otro; en participar, resalta las formas de vida de cada ser humano en función de su propio contexto (que incluye las condiciones económicas, políticas y sociales), con el fin de brindar un cuidado acorde con la cultura y los sistemas particulares de creencias en salud (Muñoz y Vásquez, 2007).

Kindelán (2013) continua la discusión argumentando que el cuidado presenta una diferencia marcada con relación a la atención. Considera que el acto de cuidar implica un modelo de práctica social participativa en el que se relacionan procesos de promoción y prevención, rehabilitación y curación, así como el análisis de factores psicológicos y, en especial, las competencias profesionales y capacidades de las personas que asisten a otros (Matalinaires et ál., 2019).

En la misma línea, Rodríguez et ál. (2017) consideraron que el vínculo inmerso en la dinámica paciente-cuidador debe facilitar la asistencia en situaciones críticas y que son una necesidad humana *per se* de los profesionales que brindan asistencia (Bonill de las Nieves y Celdrán, 2012). Por su parte, Velázquez et ál. (2015) proponen considerar las prácticas de cuidado en las políticas y, en especial, reforzar el compromiso organizacional (Fonseca Herrera y Cruz Torres, 2019), con el objetivo de generar un bienestar integral dentro de los equipos asistenciales, pues estos a menudo presentan necesidades relacionadas con el desgaste emocional que involucra ofrecer apoyo psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad. Del mismo modo, los cambios hacen un llamado a vislumbrar la importancia de los factores internos y externos como posibles elementos dinamizadores de las acciones de asistencia de los usuarios, lo cual

implica un proceso de articulación intersectorial e interdisciplinario que se encuentre más allá de la prevención de enfermedades laborales y asegure una calidad de vida laboral humanizada (Gómez, 2019).

Dentro de las prácticas asistenciales que forman parte del diario vivir de los profesionales de la salud, se puede identificar un conjunto de elementos que determinan la calidad de la atención que estos brindan a los usuarios. Rivera y Triana (2007) identificaron que cerca del 86.7 % de los encuestados percibieron un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. Adicional a ello, destacaron que los comportamientos de cuidado que presentaron una mayor identificación fueron empatía (77.7 %), apoyo emocional (79.6 %), proactividad (80.5 %) y disponibilidad para la atención (85.4 %). A partir de ello, concluyeron que el cuidado dentro de la institución se caracteriza por la expresión de valores como el respeto, la comunicación, la solidaridad y el compromiso. No obstante, los autores recomiendan continuar con investigaciones que fortalezcan la operacionalización del constructo cuidado y su aplicabilidad a otros profesionistas, con el ánimo de aumentar la discusión y fortalecer los procesos administrativos y asistenciales dentro de las instituciones prestadoras de salud (Hermosilla et ál., 2016).

Pérez et ál. (2010) analizaron las buenas prácticas y la satisfacción de los usuarios respecto a la atención y al cuidado que brindan los profesionales. Los hallazgos mostraron que el cumplimiento de los derechos de los pacientes es elevado en diferentes servicios, pues se acercó al 97.4 %. Dichos servicios incluyeron los procesos de acogida, el consentimiento informado y la información del profesional que brinda asistencia, así como las buenas prácticas hospitalarias en función de los servicios asistenciales. Por ejemplo, en las áreas de obstetricia un alto porcentaje de usuarias declararon haber podido indagar todo lo que requerían con base en los procedimientos que se les aplicarían; en urgencias, el 94.4 % y el 83.8 % informaron sobre el respeto y la empatía de los profesionales al momento de atender sus necesidades.

Guerrero et ál. (2016) hicieron un ejercicio investigativo cuyo objetivo fue determinar el cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería en una institución sanitaria de Lima. En ella identificaron que las prácticas de cuidado son regulares (52 %) y reconocieron que dentro de las dimensiones se destacan las habilidades de los profesionales, que puntuaron el 91 % para el nivel regular, y el 9 % para el nivel bajo. En Colombia, Acosta y Velasco (2019) hicieron una revisión bibliográfica sobre el cuidado humanizado en enfermería. Después de aportar un avance frente al estado del arte de trabajos realizados en

Latinoamérica y Colombia, las autoras concluyeron que la percepción de cuidar se considera mala o regular, y depende de múltiples factores como el tipo de servicio, los procesos organizacionales y administrativos, y el desajuste en las competencias culturales para el abordaje holístico de las prácticas que involucran los sistemas familiares y sociales.

Ateniendo a las recomendaciones del estado del arte, la investigación sienta sus bases en la problematización del objeto de estudio. La evidencia recomienda analizar el cuidado abordado como las habilidades o competencias profesionales, así como la propuesta para su medición y operacionalización. Esto constituye un aspecto importante, puesto que, desde la comprensión cuantitativa, se podrían generar resultados que apunten hacia la creación de indicadores de seguimiento para la toma de decisiones organizacionales (Rivera y Triana, 2007) y, en especial, la humanización en los servicios de salud.

Históricamente, el arte de cuidar ha sido delegado a los profesionales que laboran en las áreas de enfermería, sobre todo las mujeres (Gilligan, 1977; Vaquiro y Stiepovich, 2010), lo cual es probable que deje a un lado los aportes de un enfoque inclusivo, que involucre múltiples profesiones y considere algunos factores de la población (Rivera y Triana, 2007). Asimismo, las prácticas asistenciales demandan cambios sustanciales en las políticas públicas, con el objetivo de lograr el respeto y la promoción de los derechos de los usuarios al momento de recibir una atención integral. De forma paralela, demandan un trabajo articulado que propenda por el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional ante las enfermedades producto de la sobrecarga y el deterioro físico y psicológico de los colaboradores o agentes en salud (Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Internacional para las Migraciones, 2016).

Hay que reconocer que tras la declaración del estado de pandemia a causa de la covid-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020, las prácticas de cuidado se han visto bastante afectadas a causa de las deficiencias de los sistemas sanitarios para contener los impactos, la sobrecarga laboral del personal de salud, las tensiones de los Gobiernos y la gestión pública de la pandemia (OMS, 2020).

Según Mancaya y Aranda (2020), la angustia e incertidumbre que experimentan los profesionales demanda una alta exigencia de atención frente a las necesidades de apoyo emocional que pueden llegar a recibir. También identificaron que el estrés que maneja el personal de primera línea involucra una exposición elevada al sufrimiento familiar, así como la experimentación de dilemas éticos con respecto

a las limitaciones de los sistemas para cubrir las demandas de las poblaciones afectadas. Esto se suma a otros factores internos y externos pueden generar respuestas desadaptativas y poco humanizadoras frente al vínculo cuidador-usuario-familia (Dávila et ál., 2020).

En el mismo sentido, muchas de las investigaciones nacionales e internacionales han retomado como foco de estudio los impactos en la salud mental de los profesionales sanitarios (Brooks et ál., 2020; Contreras et ál., 2020; Galehdar et ál., 2020; Lai et ál., 2020; Li et ál., 2020; Torres de Galvis et ál., 2020). Esto deja un vacío de conocimiento frente al estudio del cuidado como una práctica diferenciada de la salud mental, necesaria para el estudio de las implicaciones causadas, pero no da cuenta de los comportamientos o prácticas asistenciales de la población (Mandujano et ál., 2020).

Aproximación conceptual al constructo cuidado

En el presente estudio, el cuidado es abordado desde el modelo teórico propuesto por Bermejo et ál. (2006), quienes consideran que este constructo exige más que la satisfacción de las necesidades básicas de una persona y que depende de factores contextuales, como acciones concretas ligadas a la protección, crianza, educación y socialización de personas en situación de vulnerabilidad o dependencia. Esto permite brindar una atención integral respecto a la satisfacción de necesidades básicas como adaptación personal, familiar y social, objetivos necesarios en las relaciones que se establezcan. Como producto de esta investigación, los autores categorizaron las diferentes prácticas de cuidado que las personas pueden llegar a desarrollar (sean adoptantes, mediadores, tutores o asistentes), y estas resultaron en la construcción del Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores (CUIDA), que evalúa las siguientes dimensiones:

Cuidado responsable (Cre)

Es la capacidad para enfrentarse a situaciones que involucren una respuesta comprometida y una atención eficaz con las necesidades de los usuarios. Esta característica es propia de personas que gestionan recursos y estrategias de resolución de problemas, se expresan de forma calmada ante situaciones altamente estresantes, y se muestran flexibles o tolerantes frente a las expectativas o deseos no cumplidos (Bermejo et ál., 2014).

Cuidado afectivo (Caf)

Es la capacidad para hacer frente a situaciones que requieran dar o recibir afecto. Las personas con esta capacidad manejan las emociones y las habilidades de

forma adecuada para brindar apoyo emocional, y aquellas que presentan altos niveles de cuidado afectivo mantienen una comunicación asertiva, establecen vínculos de apego y facilitan la interacción de las personas que pueden llegar a presentar dificultades al relacionarse con otros (Bermejo et ál., 2014).

Sensibilidad hacia los demás (Sen)

Abordada como la capacidad para percibir las necesidades de los demás, se relaciona con personas que se preocupan, se sienten afectadas y se implican en los problemas de los otros, por lo que disponen de recursos y estrategias de resolución de problemas, sobre todo en contextos educativos o sanitarios. Al mismo tiempo, la sensibilidad hacia los demás es propia de personas que aceptan los cambios y se muestran abiertas a las ideas, opiniones o sentimientos ajenos (Bermejo et ál., 2014).

Agresividad (Agr)

Este factor comprende un estado emocional que se refiere a un complejo de tendencias, sentimientos y acciones destructivas hacia algo o alguien. Las personas con altas puntuaciones de agresividad pueden presentar dificultades para controlar sus impulsos y emplean esta predisposición como un recurso al no disponer de capacidades de afrontamiento o recursos limitados. A su vez, se encuentra relacionado con problemas en el manejo de las relaciones con otras personas, puesto que defienden sus derechos, pensamientos o creencias sobre los demás o sin considerar los de otros (Bermejo et ál., 2014).

Factores diferenciales en las prácticas del cuidado

Corresponden a características en el entorno (personal, organizacional o social) que permiten el análisis diferenciado de los niveles de cuidado, como la edad o el género, entre otros (Bermejo et ál., 2014). En el presente estudio se tomaron como referencia los perfiles profesionales y las áreas de los distintos servicios que ofrece la institución hospitalaria.

Método

Diseño

La investigación se desarrolló desde una metodología cuantitativa y un diseño de tipo transeccional descriptivo, puesto que busca describir las características que se generan a partir del estudio de los elementos que constituyen una muestra poblacional o agrupación en específico, lo cual es afín con el objetivo del presente estudio (Escobar et ál., 2014).

Instrumentos

Para la medición de las variables de estudio, se implementó el Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores (CUIDA) construido por Bermejo et ál. (2006), que tiene como objetivo medir la capacidad para atender a personas en situación de dependencia, y cuenta con validación en contextos clínicos colombianos (Bermejo et ál., 2014). En la presente investigación se puntuaron las variables que evalúan el cuidado, es decir, cuidado responsable (Cre), cuidado afectivo (Caf), sensibilidad hacia los demás (Sen), y un factor adicional relacionado con la agresividad (Agr). El tipo de respuesta es de tipo Likert y señala alternativas que van desde en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y de acuerdo. Cada una de las subescalas de la prueba CUIDA presenta niveles de fiabilidades desde $\alpha = .60$ ($\alpha = .80$ (Bermejo et ál., 2014).

Participantes

Se realizó un muestreo intencional, no probabilístico, ya que se desarrolló bajo los siguientes criterios de inclusión: a) personal de áreas asistenciales y administrativos en salud registrados en la base de datos de la institución; b) contar con el certificado de habilitación y competencia generado por la oficina de recursos humanos; c) otorgar consentimiento informado y por escrito para participar en el proceso investigativo. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: a) personas que no presentaron su consentimiento informado para participar en la investigación. La muestra estuvo constituida por 207 colaboradores de la institución (115 mujeres y 92 hombres).

Procedimiento

La investigación se desarrolló por medio de las siguientes etapas: a) previa gestión y aprobación por parte de los directivos de la institución sanitaria, se socializó la propuesta de trabajo ante la población de estudio y se recolectaron los consentimientos informados, que certificaron la conformidad por la participación voluntaria; b) aplicación del cuestionario CUIDA, teniendo en cuenta sus recomendaciones y su facilidad para aplicarse de forma virtual; c) calificación y sistematización de los resultados por medio del programa informático Excel y, más adelante, mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25, aplicando los cálculos estadísticos que se requerían para cumplir con los objetivos del estudio.

Plan de análisis

En principio, se estableció el cálculo de distribución de los datos empleando la prueba de Kolmogorov Smirnov. Como consecuencia, las cuatro variables de estudio de la prueba CUIDA obtuvieron una distribución no normal ($p \leq .05$), por lo cual se decidió retomar procedimientos para muestras no paramétricas, con el objetivo de establecer la comparación de los resultados de las variables en función de características como el área laboral y la profesión de los participantes. En esta se aplicó el cálculo de Kruskall Wallis, como una alternativa que permitió comparar los rangos estimados en torno a las variables de estudio en más de dos agrupaciones. Se utilizaron los estadísticos de frecuencia para identificar la distribución de desempeño de las variables en torno a los cinco niveles que determina la prueba (muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo) (Bermejo et ál., 2014). Para complementar el cálculo estadístico, se analizó el tamaño del efecto, al ser un procedimiento adicional que permitió respaldar y fortalecer los resultados alcanzados. Adicional a ello, se estableció la relevancia clínica de los resultados encontrados en el estudio y se comprobó el efecto de los hallazgos investigativos (Castillo y Bravo, 2015).

Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta la normatividad y los criterios éticos que rigen la labor de los profesionales en psicología, y los procesos de investigación con seres humanos, el presente estudio consideró los siguientes lineamientos: (1) Resolución 8430 del Ministerio de Salud (1993), por la cual se garantizó la protección de los derechos de los participantes, resaltando que los resultados permitirán generar insumos que favorecerán la capacidad institucional y contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de los colaboradores. Esta también fue clasificada como investigación sin riesgos. (2) Ley 1090 del Código Deontológica y Bioética del ejercicio de la psicología (Congreso de Colombia, 2006): específicamente, se reconocieron los principios de responsabilidad, competencia y confidencialidad como elementos transversales en todo el proceso (Congreso de la República, 2006). (3) Supervisión y seguimiento por parte del comité de bioética de la institución, que revisó y aprobó la propuesta, incluyendo el consentimiento informado —comprendido y firmado por los participantes—. Por su parte, los autores declaran no haber presentado ningún conflicto de intereses durante el ejercicio.

Resultados

Desempeño del cuidado

A continuación, se presentan los resultados específicos de acuerdo con los desempeños alcanzados por los participantes en las variables de cuidado responsable, cuidado afectivo, sensibilidad hacia los demás y agresividad, con base en los cinco niveles de la prueba (muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto). En la tabla 1 se refleja que gran parte de los participantes alcanzan desempeños significativos en los factores de cuidado afectivo (58.93 %) en el nivel muy bajo, y agresividad (42.51 %) en el nivel muy alto. Por su parte, el indicador de sensibilidad muestra un desempeño bajo (53.14 %).

Tabla 1. Resultados de los niveles de desempeño factores de cuidado

| Niveles de desempeño | | Factores de cuidado | | | |
|----------------------|------------|---------------------|---------|---------|---------|
| | | Cre | Caf | Sen | Agr |
| Muy bajo | Frecuencia | 3 | 122 | 3 | 7 |
| | Porcentaje | 1.44 % | 58.93 % | 1.44 % | 3.38 % |
| Bajo | Frecuencia | 30 | 30 | 110 | 19 |
| | Porcentaje | 14.49 % | 14.49 % | 53.14 % | 9.17 % |
| Medio | Frecuencia | 112 | 15 | 62 | 15 |
| | Porcentaje | 54.1 % | 7.24 % | 29.95 % | 7.24 % |
| Alto | Frecuencia | 58 | 38 | 26 | 78 |
| | Porcentaje | 28.01 % | 18.35 % | 12.56 % | 37.68 % |
| Muy alto | Frecuencia | 4 | 2 | 6 | 88 |
| | Porcentaje | 1.93 % | 0.96 % | 2.89 % | 42.51 % |

Nota: cuidado responsable = Cre; cuidado afectivo = Caf; sensibilidad hacia los demás = Sen; agresividad = Agr.

Fuente: elaboración propia.

Desempeño del cuidado según áreas laborales

Si bien se identificaron trece áreas laborales, en la tabla 2 se destacan los resultados de las áreas que demostraron desempeños significativos.

Específicamente, en el factor Caf, los profesionales que laboran en las áreas de vacunación (R:205), vigilancia epidemiológica (R:143) e imágenes diagnósticas (R:122.50) obtuvieron rangos promedios superiores en comparación con los otros grupos de referencia. Asimismo, en los factores Cre y Sen, estos mismos grupos lograron un desempeño mucho más alto. En cuanto al factor Agr, se denota que el área de quemados (R:183.50), gestión de clientes (R:115.21) y servicios

farmacéuticos (R:114.30) alcanzaron rangos más elevados que las otras áreas de trabajo.

Tabla 2. Comparación de los resultados de acuerdo con las áreas laborales

| | | Factores de cuidado | | | |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------|------------|------------|------------|
| | | <i>Caf</i> | <i>Cre</i> | <i>Sen</i> | <i>Agr</i> |
| Áreas laborales | Gestión cliente | 91.5 | 94.5 | 125.14 | *115.21 |
| | Imágenes diagnósticas | *122.5 | *162.5 | *147.5 | 45 |
| | Quemados | 3 | 2 | 8 | *183.5 |
| | Servicios farmacéuticos | 103.45 | 122.3 | 107.9 | *114.3 |
| | Vacunación | *205 | *191.5 | *201 | 14 |
| | Vigilancia epidemiológica | *143.5 | *162.5 | *158.25 | 84.5 |
| Significancia asintótica | | 0.77 | 0.412 | 0.653 | 0.829 |
| Tamaño del efecto | | 11.731 | *14.465 | 12.717 | 11.15 |

Nota: la significancia asintótica se interpreta como < 0.05: se rechaza la hipótesis nula; >0.05 se acepta la hipótesis nula. El tamaño del efecto ($|p|$) se analiza como (.10) pequeño; (.25) mediano; y (.40) grande (Castro y Martini, 2014). Los valores señalados (*) son aquellos que tienen significancia para el estudio.

Fuente: elaboración propia.

Como añadidura, se expresan los valores de significancia asintótica respectiva al cálculo de Kruskal Wallis y se determina que la distribución de los cuatro factores (Caf, Cre, Sen y Agr) es la misma en los diferentes grupos que componen las áreas laborales de la población de estudio. Además, el valor del tamaño del efecto responde a un nivel bajo, por lo cual es poco probable que los resultados sean generalizables a otros contextos.

Desempeño del cuidado según perfiles de cargo

En la tabla 3 se presentan los rangos promedio sobresalientes alcanzados por la población de estudio, de tal manera que para el factor Caf se señalan los siguientes perfiles: cirujanos plásticos (R:205), auxiliares de servicios farmacéuticos (R:179.25) y psicólogos (R:164.50), como aquellos que lograron las puntuaciones más altas. Cabe señalar que los cirujanos plásticos son el grupo con el desempeño más significativo, ya que también obtuvieron valores superiores en los factores Cre y Sen. Por su parte, en el factor Agr son los auxiliares contables (R:132.83) quienes adquieren puntuaciones superiores en comparación a los otros grupos de profesionales, seguidos de fisioterapeutas (R:122.81) y el grupo de secretarios (R:121.75).

Tabla 3. Comparación de los resultados según los perfiles de los cargos

| Perfil de cargo | Fi | Factores de cuidado | | | |
|-------------------------------------|-----|---------------------|---------|---------|---------|
| | | Caf | Cre | Sen | Agr |
| Anestesiólogo | 1 | 82 | 119.5 | *147.50 | 155 |
| Auxiliar contable | 3 | 70.83 | 96.67 | 84.67 | *132.83 |
| Auxiliar de imágenes diagnósticas | 1 | 164.5 | *162.50 | 147.5 | 45 |
| Auxiliar de servicios farmacéuticos | 2 | *179.25 | 119.5 | 147.5 | 29.5 |
| Cirujano plástico | 1 | *205 | *205.50 | *206.50 | 2 |
| Fisioterapeuta | 18 | 99.06 | 115.11 | 99.31 | *122.81 |
| Psicólogo | 1 | *164.50 | *191.50 | 182 | 14 |
| Secretaria | 2 | 45 | 66 | 69 | *121.75 |
| Trabajador social | 4 | 143.5 | 136.25 | *151.50 | 75.63 |
| Significancia asintótica | --- | 0.351 | 0.513 | 0.588 | 0.516 |
| Tamaño del efecto | --- | *17.593 | 16.576 | 15.187 | 16.627 |

Nota: Fi = frecuencia absoluta. La significancia asintótica se interpreta como <0.05: se rechaza la hipótesis nula; >0.05 se acepta la hipótesis nula. El tamaño del efecto ($|p|$) se analiza como (.10) pequeño; (.25) mediano; y (.40) grande (Castro y Martini, 2014). Los valores señalados (*) son aquellos que tienen significancia para el estudio.

Fuente: elaboración propia.

Según los valores de la significancia asintótica, se puede establecer que la distribución de los datos de acuerdo con las agrupaciones de profesionales es uniforme. En cuanto al tamaño del efecto, los cálculos arrojaron un tamaño que converge en un nivel bajo, por lo que se considera que los análisis presentados no pueden ser generalizados.

Discusión

La discusión que suscita la investigación se relaciona con su propia definición, en la que la capacidad de cuidado está asociada con diferentes acciones que pueden presentar o desarrollar los profesionales al momento de brindar servicios asistenciales (Bermejo et ál., 2006). También se relaciona con la investigación, medición y evaluación del cuidado (Belmar et ál., 2018), como una práctica profesional que favorece la sistematización de datos y que sirve como una alternativa eficaz en el fortalecimiento de los procesos de gestión del talento humano en instituciones sanitarias (Burbano et ál., 2021; Rivera y Triana, 2007; Zapata, 2011). Este compromiso organizacional (Jaramillo et ál., 2018) debe

conducir a la gestión inmediata de acciones administrativas para responder a las necesidades del personal colaborador.

En concordancia con Vaquiro y Stiepovich (2010), el cuidado no es una práctica exclusiva de las carreras relacionadas con enfermería, y fue a partir de esta afirmación que la presente investigación obtuvo hallazgos significativos en otras áreas, como la medicina, la psicología y el trabajo social, lo cual aporta al debate sobre la necesidad de reconsiderar algunas visiones tradicionales que caracterizan el paradigma del cuidado (Albornoz y Paredes, 2010), como la del dominio de las mujeres en esta área. Dichas prácticas se asumen como una particularidad de las mujeres que trabajan en servicios de enfermería, a menudo vistas como facilitadoras o personal idóneo para cuidar pacientes, brindar afecto y apoyo emocional, y atender las necesidades de los usuarios en situación de dependencia o a sus familiares (López y Hernández, 2020).

De acuerdo con los aportes de Gilligan (1997), la perspectiva de la ética del cuidado trasciende cualquier dicotomía de género, pues implica aspectos más complejos y amplios en los que los hombres y las mujeres confluyen en la práctica del cuidado en la vida y hacia la vida (Durán, 2015).

La evaluación global del cuidado muestra una evidencia significativa, en el sentido de que los niveles generales obtenidos por la muestra presentan una tendencia alta frente a las dimensiones del modelo de cuidado. Esto implica que la capacidad de cuidar a un usuario puede estar determinada por distintos factores contextuales (personales, familiares, institucionales o sociales), lo cual corrobora la visión de Kindelán (2013), cuando reconoce la influencia de elementos psicológicos y organizacionales en las prácticas de cuidado (Muñoz y Vásquez, 2007; Velázquez et ál., 2015; Jaramillo et ál., 2018; Matalinares et ál., 2019), o la de Giraldo Huertas (2020), quien en su estudio de la estructura evolutiva del cuidado recomienda tener en cuenta las dimensiones funcional (social, cognitivo, talento) inevitable (nutricional, inmunológico o de protección) y contingente (interacciones directas e historia familiar) como condiciones que favorecen o limitan las dinámicas de apego seguro entre cuidadores y usuarios.

Esta interconexión sugiere un trabajo articulado en el cual las diferentes estructuras de la sociedad —en este caso las que trabajan en favor del derecho a la salud— realicen cambios sustanciales en sus planes y políticas públicas, con el objetivo de facilitar la relación usuario-cuidador (Albornoz y Paredes, 2010), así como de contribuir a la experiencia de los usuarios al momento de recibir asistencia humanizada y de calidad o de mantener el bienestar de los

colaboradores, en especial de aquellos que se enfrentan cada día a situaciones de alta tensión y que manifiestan sintomatologías asociadas con el deterioro físico y psicológico que implica la exposición al sufrimiento del otro (Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Internacional para las Migraciones, 2016).

Dentro del desempeño global, se destaca que el cuidado afectivo presentó un puntaje muy bajo en comparación con las otras variables (58.93 %), por lo cual la capacidad que presenta el personal para enfrentarse a situaciones que demanden la gestión integrada del afecto (Bermejo et ál. 2014) se constituye en un aspecto desfavorable que identifica la competencia de los colaboradores en esta dimensión, específicamente en la presencia de habilidades sociales como la asertividad y la empatía, un hallazgo que contradice los resultados obtenidos en la investigación de Rivera y Triana (2007).

Con relación a Rodríguez et ál. (2017), los vínculos emocionales positivos que pueden llegar a desarrollar los profesionales con los usuarios es un indicador necesario, puesto que facilita la adaptación y experiencia de estos al momento de recibir los servicios de asistencia. Aparte, se destacaron como hallazgo relevante los altos niveles de agresividad como estado, pues el personal ha experimentado sentimientos y acciones poco adaptativas, representadas en dificultades para controlar impulsos y un déficit marcado frente a recursos de afrontamiento, quizá por la afluencia de usuarios y la sobrecarga laboral.

En complemento, el enfoque investigativo reconoció que son casi inexistentes los estudios que enfocan el análisis cuantitativo del cuidado en concreto con personal asistencial y administrativo de instituciones prestadoras de salud, quienes no tienen en cuenta estos factores diferenciales, ya que suelen centrarse en el personal de enfermería, en distintos contextos o en variables como la edad o el género (Aguirre, 2014; Pérez et ál., 2010; Guerrero, Meneses y De La Cruz, 2016; Duarte et ál., 2016; Acosta y Velasco, 2019).

No obstante, algunos datos corroboran los hallazgos significativos de la presente investigación. Por ejemplo, Guerrero et ál. (2016) concluyeron que en la población analizada se percibieron prácticas de cuidado regulares; Acosta y Velasco (2019) determinaron que la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud era inadecuada, debido a la influencia de los siguientes factores: (1) personales como habilidades de los profesionales, (2) institucionales como el tipo de servicio, y (3) sociales como el desajuste en competencias culturales para el abordaje integral. Estas evidencias, si bien se abordan desde la satisfacción del

usuario, refuerzan los hallazgos encontrados, en particular por los bajos niveles de cuidado-afecto y sensibilidad hacia los demás.

Autores como Beltrán (2015) reconocen que aspectos como el cuidado no son determinantes específicos para la condición de un enfermero o de la institución como tal, sino más bien dependen de la disposición del individuo para promover el bienestar del usuario. Por su parte, Linares (2017) señala que el reconocimiento de este tipo de insumos es importante para promover la calidad y la capacidad del personal, en unión a un entorno dotado de todos los medios y condiciones necesarias para su efectividad. Los hallazgos del presente estudio podrían determinar, en cierto grado, los aspectos de mejora por parte del personal que labora en la institución sanitaria, con relación al desarrollo de sus capacidades y habilidades para desempeñar comportamientos en favor de la humanización en los servicios.

Acogiendo el contexto de la pandemia por covid-19, es importante analizar cómo las contingencias contextuales y sociales pueden influir en el desempeño de los trabajadores en las organizaciones promotoras de salud. Conceptualmente, se realiza el acercamiento de esta situación a partir de la investigación realizada por Contreras et ál. (2020), quienes destacan aspectos como el temor por contagiar a otros; la alta carga laboral que implica la atención de pacientes ante el estado de crisis; la experimentación de angustia, estrés, malestar psicosomático (nauseas, dolor de cabeza, agotamiento, entre otros) y demás sintomatologías que reflejan una afectación psicológica que altera la capacidad de afrontamiento y adaptación al medio laboral y personal.

En esa misma línea, Mancaya y Aranda (2020) establecen que, ante este tipo de crisis, se produce un desborde de las habilidades utilizadas para la resolución de problemas y de los mecanismos de afrontamiento. En consecuencia, se reconoce que un déficit en habilidades como las señaladas influye de manera significativa en las prácticas de cuidado del personal profesional, sobre todo en las áreas de gestión de clientes, quemados y servicios farmacéuticos, donde los niveles del factor de agresividad evidenciaron puntuaciones altas. Este hallazgo puede estar relacionado con las implicaciones de brindar una atención bajo condiciones críticas.

Conclusiones

El objetivo de este estudio fue describir los factores diferenciales del cuidado en el personal de salud de una institución hospitalaria de la ciudad de Pasto,

Colombia, retomando la propuesta de medición del constructo a partir del modelo teórico de Bermejo et ál. (2006), que establece como variables de estudio el cuidado afectivo, el cuidado responsable, la sensibilidad hacia los demás y la agresión. Cada una de las dimensiones fue analizada en función de la comparación entre distintas áreas administrativas y asistenciales, las cuales permitieron identificar el desempeño grupal del personal. Además, se identificaron los cargos que demostraron puntajes más significativos.

En cuanto a los resultados específicos por áreas, se obtuvo una preponderancia por parte de las áreas de vacunación y vigilancia epidemiológica, en las cuales se destacaron puntajes significativos. El análisis de la variable de cuidado afectivo permitió reconocer que el personal de salud experimentó dificultades con relación a la atención del usuario, una característica expresada en la ausencia de habilidades y capacidades para brindar una respuesta inmediata ante situaciones que demanden un desarrollo efectivo de vínculos de apego y una disposición para respetar los derechos, opiniones o quejas de los demás (Bermejo et ál., 2014).

Respecto a los perfiles que puntuaron más alto en las tres dimensiones (Caf, Cre y Sen), se destacan los perfiles de cirujanos plásticos, psicólogos y auxiliares de servicios farmacéuticos como aquellos que podrían llegar a tener limitaciones en el cuidado humanizado, que no solo se identifica con capacidades asistenciales, sino, más bien, con prácticas integradoras que reconocen la disponibilidad de los múltiples recursos que influyen en el mantenimiento o eliminación de conductas de riesgo en salud, o al momento de ser atendidos por el personal (Leininger, 1991; Bermejo et ál., 2014).

La investigación concluye que el cuidado no es solo un concepto integral expresado en una serie de habilidades que involucran los procesos de prestación de servicios en salud, sino que se perfila como una posibilidad de crecimiento y desarrollo del personal al asumir el compromiso ético de cuidar la vida de otro ser humano. Al mismo tiempo, es un llamado a considerar mejoras dentro de los procesos de selección, inducción y reincidencia de la institución, con el fin de potencializar las aptitudes o competencias del personal colaborador y lograr un servicio humanizado, así como la instauración de planes estratégicos que puedan disminuir los efectos psicosociales de situaciones críticas como la de la pandemia por covid-19, entre otras.

Finalmente, el ejercicio realizado es un aporte significativo a las ciencias de la salud, pues demuestra, a través de un ejercicio sistematizado, la responsabilidad social de las instituciones y de sus colaboradores como agentes llamados a generar

acciones sin daño y a fortalecer las capacidades de autogestión para abordar las complejidades de la vida humana.

Como aspecto adicional, se recomienda ampliar el tipo de investigación realizada, por medio de la implementación de otras metodologías, técnicas y paradigmas, con el objetivo de subsanar las dificultades de la propuesta y de considerar otras características sociodemográficas como el género, el nivel educativo y el estado civil, para que su alcance logre promover iniciativas en el marco de los planes nacionales y las políticas públicas del cuidado humanizado.

Agradecimientos

Dentro de este ejercicio investigativo se resalta la participación del personal colaborador, que, a pesar de sus ocupaciones, contribuyó de forma activa en la consolidación de la propuesta. Asimismo, de las instituciones académicas y de la salud, que, por su responsabilidad social, demostraron interés y motivación en respaldar la experiencia.

Referencias

- Acosta, S. y Velasco, D. (2019). *Percepción del cuidado humanizado en enfermería: una revisión bibliográfica* [Tesis de pregrado]. Universidad Santiago de Cali.
- Aguirre, A. (2014). Validez del inventario de prácticas de crianza (CPC-1 Versión Padres) en padres, madres y cuidadores de la ciudad de Bogotá. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 7(1), 79-90. <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.7107/449>
- Albornoz, B. y Paredes, L. (2010). Humanizar el cuidado de enfermería en el final de la vida. *Visión de Enfermería Actualizada*, 14(51), 19-23. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=129127949&lang=es&site=ehost-live>
- Belmar, A., Guell, M., Chaparro, J. y Grinspun, D. (2018). Implementación de buenas prácticas en enfermería: programa BRISO como herramienta principal. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 29(3), 311-321. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.009>
- Beltrán, Ó (2015). Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 49-53. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100011
- Bonill de las Nieves, C. y Celdrán, M. (2012). El cuidado y la cultura: génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index de Enfermería*, 21(3), 160-164. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200011>
- Bermejo, F., Estévez, I., García, M., García, E., Lapastora, M., Letamendía, P.,... Velásquez de Castro, F. (2006). *CUIDA. Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores*. TEA Ediciones.
- Bermejo, F., Estévez, I., García, M., García-Rubio, E., Lapastora, M., Letamendía, P., Parra, J. C., Polo, A., Sueiro, M. J. y Velásquez de Castro, F. (2014). *CUIDA. Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores*. TEA Ediciones.

- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Grenberg, N. y Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>
- Burbano, M., Córdoba, K., Dorado, Á., Ruano, F. y Sabido, E. (2021). Diseño de un programa comunitario en una empresa de transportes de San Juan de Pasto. *Revista Informes Psicológicos*, 21(1), 13-27. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a01>
- Castillo, R. y Bravo, A. A. (2015). Importancia del tamaño del efecto en el análisis de datos de investigación en psicología. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (18), 137-148. <https://doi.org/10.26439/persona2015.n018.503>
- Castro, M. y Martini, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G* Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & sociedad*, 5(2), 210-224. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4945415>
- Contreras, J., Dávila, R., Flores, C., Mejía, A., Mercado, M. y Monterrosa, A. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Dávila, Y., Lizarazo, M., Pertuz, D., Reyes, L. y Solano, G. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del sector salud. *Tejidos sociales*, 3(1), 1-6. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/4762>
- Duarte, L., García, N., Rodríguez, E. y Bermúdez, M. (2016). Las prácticas de crianza y su relación con el vínculo afectivo. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 9(2), 113-124. <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/970/918>
- Durán, N. (2015). La ética del cuidado: una voz diferente. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 2(1), 12-21. <https://doi.org/10.21501/23823410.1476>
- Escobar, A. A. H., Rodríguez, M. P. R., López, B. M. P., Ganchozo, B. I., Gómez, A. J. Q. y Ponce, L. A. M. (2018). *Metodología de la investigación científica* (vol. 15). https://books.google.com.co/books?id=y3NKDwAAQBAJ&pg=PA85&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=false
- Fonseca Herrera, J. M. y Cruz Torres, C. E. (2019). Relación del bienestar subjetivo de los trabajadores con su compromiso hacia la organización. *Rev. CES Psico*, 12(2), 126-140. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.2.9>
- Galehdar, N., Heydari, H., Kamran, A. y Toulabi, T. (2020). Exploring nurse's perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nursing Open*, 8, 171-179. <https://doi.org/10.1002/nop2.616>
- Gilligan, C. (1977). In a different voice: Women's conceptions of self and of morality. *Harvard Educational Review*, 47(4), 481-517. <https://doi.org/10.17763/haer.47.4.g6167429416hg510>
- Giraldo Huertas, J. J. (2020). Estructura evolutiva del cuidado, desarrollo sociocognitivo y prácticas cotidianas. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(1), 71-83. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.13107>
- Gómez, C. A. (2019). La relación entre las dimensiones de personalidad según el P-IPG y la calidad de vida laboral percibida. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 230-238. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.11>

- Guerrero, R., Meneses, M. y De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima – Callao. *Rev. Enferm. Herediana*, 9(2), 133-142.
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Hermosilla, A., Mendoza, R. y Contreras, S. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273-277.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
- Jaramillo, J. C., Espinosa, D., Ocampo, D., Arango, A., Arévalo, M., García, L., Hoyos, L., Rodríguez, V. y Sandoval, C. (2018). Caracterización de la atención psicoterapéutica en la IPS CES Sabaneta, Colombia, 2014-2015. *Rev. CES Psico*, 11(2), 97-110.
<http://dx.doi.org/10.21615/cesp.11.2.9>
- Kindelán, F. (2013). Atender o cuidar. Un problema contextual por discernir en la práctica profesional de enfermería. *MEDISAN*, 17(6), 987-1000.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000600014&lng=es&tllng=es
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. y Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. John Wiley & Sons.
- Ley 1090 del 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Septiembre 6 del 2006. DO. N.º 46.383. <https://vlex.com.co/vid/psicologia-dicta-deontologico-bioetico-60054118>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. y Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1-9.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Linares, M. (2017). *Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo del Hospital Arzobispo Loayza-Lima, 2017* [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12582>
- López, A. y Hernández, E. (2020). El cuidado parental durante el primer año de vida. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(1), 13-22. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.13102>
- Mancaya, P. y Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesiología*, 49, 356-362.
<https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>
- Mandujano, M. F., Domínguez, M. T. y Gaxiola, J. C. (2020). Psychometric properties of a resilience scale in family caregivers of older adults. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 63-74. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.4>
- Matalinares, M. L., Díaz, A. G., Rivas, L. H., Arenas, C. A., Baca, D., Raymundo, O. y Rodas, N. (2019). Dysfunctional parenting styles, empathy and socio-demographic variables in Nursing, Human Medicine and Psychology students. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 99-111. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.6>

- Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Internacional para las Migraciones. (2016). *Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución 8430 de 1993*. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Muñoz, L. y Vásquez, M. (2007). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica*, 38(4), 98-104. <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 27 de abril). COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Pérez, V., Mira, J., Tomás, O., Nebot, C. y Rodríguez, J. (2010). Buenas prácticas y satisfacción del paciente. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(6), 348-355. <https://doi.org/10.1016/j.cal.2010.05.006>
- Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A. L., Ramírez, M., Ferro, N. y Alvarado, E. (2017). Reflexão teórica sobre a arte do cuidado. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 191-198. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>
- Rivera, L. y Triana, Á. (2007). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica Country. *Avances en Enfermería*, 25(1), 56-68. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901/36916>
- Torres de Galvis, Y., Sierra, G., Salas, C. y Silva, J. (2020). *Informe: la salud mental del personal de atención en salud en el contexto de la pandemia por COVID-19*. <https://www.ces.edu.co/investigacion-e-innovacion/la-salud-mental-del-personal-de-atencion-en-salud-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19/>
- Vaquiro, S. y Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería*, 16(2), 9-16. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>
- Velázquez, T., Rivera, M. y Custodio, E. (2015). El acompañamiento y el cuidado de los equipos en la psicología comunitaria: un modelo teórico y práctico. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 5(2), 307-334. <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/275/257>
- Zapata, A. (2011). La medición del constructo de integridad en el proceso de selección de personal. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 4(2), 51-58. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.4205>