

# Gestión en Enfermería en Santander: ¿conocimiento propio o administración en salud?

Editorial  
Open access



## Como citar este artículo:

Cáceres Rivera, Diana Isabel; Rincón Romero, Mayerli Katherine. Gestión en Enfermería en Santander: ¿conocimiento propio o administración en salud?. Revista Cuidarte. 2023;14(2):e3067.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3067>

## Highlights

- La gestión en Enfermería enfoca su atención a las necesidades de cuidado de la persona sana o enferma, familiares, cuidadores y la comunidad, que requiere la gestión e integración entre las relaciones interpersonales, liderazgo, comunicación asertiva y trabajo en equipo.
- El gremio enfermero ha realizado múltiples esfuerzos por implementar estrategias propias de la disciplina con el ánimo de planear, controlar y evaluar el cuidado para favorecer la calidad de mismo.
- Existe la necesidad del fortalecimiento de la definición, ejecución y evaluación de la gestión del cuidado desde el liderazgo de enfermería, la cual, desde las diferentes experiencias analizadas, tiene limitantes como el tiempo, la baja adherencia por parte de algunos profesionales, entre otros.
- Se debe desarrollar estrategias a la luz de un nuevo panorama en el cual la gestión del cuidado con enfoque en la transdisciplinariedad, la inclusión de la familia y la comunidad en la planeación y la evaluación de atención prestada a la persona enferma o sana en cualquier ciclo vital.

## Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2023; 14(2): e3067

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3067>



E-ISSN: 2346-3414

Diana Isabel Cáceres Rivera<sup>1</sup>

Mayerli Katherine Rincón Romero<sup>2</sup>

1. Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. Email: [dianai.caceres@ucc.edu.co](mailto:dianai.caceres@ucc.edu.co)
2. Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. E-mail: [mayerli.rincon@campusucc.edu.co](mailto:mayerli.rincon@campusucc.edu.co)

Las necesidades en salud permanecen como un tema de interés en el desarrollo integral de los países. Es prioritario establecer acciones para dar respuesta a los nuevos escenarios y retos ambientales, políticos y sociales del mundo actual. La gestión del cuidado de enfermería establece un proceso protagónico dentro de las intervenciones basadas en los escenarios propuestos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>1</sup> para este desarrollo.

Existen varias definiciones sobre gestión del cuidado, en una de estas se precisa como la capacidad de planear, organizar, motivar y controlar la provisión de cuidados oportunos, de manera segura, integral, que garanticen la continuación de la atención y están basados en lineamientos claros para obtener como fin último la mejoría de la salud de las personas<sup>2</sup>; tiene además el propósito de adecuar el cuidado a las necesidades de la persona, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad<sup>3,4</sup>. Esto incluye el trabajo en conjunto, donde la consulta entre colegas profesionales de enfermería genere redes con participación activa en el avance de conocimientos y la colaboración interdisciplinaria logrando un impacto en la calidad del servicio que están prestando, además de reforzar el potencial y enriquecer el aprendizaje significativo en la práctica profesional<sup>5</sup>.

**Recibido:** 7 de febrero de 2023

**Aceptado:** 27 abril de 2023

**Publicado:** 24 de julio de 2023



\*Correspondencia

Diana Isabel Cáceres Rivera

Email: [dianai.caceres@ucc.edu.co](mailto:dianai.caceres@ucc.edu.co)

En el transcurso del tiempo, la disciplina de enfermería ha evolucionado en su conocimiento, avanzando hacia un paso a paso sistemático, generando un marco de acción propio denominado “Proceso de Atención de Enfermería” (PAE), herramienta que ha demostrado contribuir de forma eficaz en la administración de recursos para favorecer la gestión del cuidado. Además, hace uso de la Enfermería basada en la evidencia (EBE), como recurso para tomar las mejores decisiones en acciones desde la promoción de salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidados paliativos.

## **Administración en Salud y Gestión del Cuidado**

A la luz de la gestión organizacional, el propósito fundamental es establecer en las empresas modelos de gestión que permitan ofrecer productos o servicios que satisfagan las necesidades de los usuarios en un entorno competitivo. En este sentido, el simple hecho de realizar las tareas correctamente no es suficiente, es necesario superar a la competencia mediante la implementación de nuevas estrategias innovadoras desde la dirección de la organización<sup>6</sup>.

La gestión del cuidado representa un gran desafío en términos de conocimientos gerenciales y administrativos que están regidos por normativas. Para lograr una atención de calidad es necesario contar con competencias científicas en cuanto a los cuidados y los procesos que se deben gestionar. La gestión del cuidado implica una competencia en la administración y requiere juicio crítico, visión, previsión y capacidad de reacción ante los rápidos cambios en la salud y la enfermedad, así como el uso efectivo de la información para la cooperación y coordinación del trabajo. En enfermería, el desarrollo de esta capacidad gerencial adecuada se basa en habilidades para administrar recursos, planificar cuidados, coordinar, supervisar y controlar<sup>7,8,9</sup>.

Debemos considerar estrategias para mejorar la atención de enfermería y garantizar la continuidad del cuidado centrado en el paciente a través del desarrollo de modelos organizativos y prácticas clínicas. Para lograr esto, es importante implementar diferentes herramientas que aseguren la calidad, y una metodología útil es el proceso enfermero como método científico para la elaboración y desarrollo de planes de cuidado.

Hace más de cien años, la enfermería comenzó a desarrollar su sustento teórico a través de estudios de investigación. Florence Nightingale reflexionó sobre sus observaciones, recolectó y analizó datos en los hospitales donde trabajaron para mejorar los servicios de salud. Aunque no fue hasta en la segunda mitad del siglo pasado cuando la enfermería demostró concretar su estudio sistemático mediante la investigación rigurosa y la formulación de varios modelos teóricos y teorías que sustentan la práctica<sup>10</sup>.

Por consiguiente, la comprensión de los modelos conceptuales de enfermería puede ser útil en la práctica asistencial al permitirnos organizar nuestros pensamientos sobre los diferentes aspectos de una situación práctica. Además, el uso de una terminología común entre los profesionales puede facilitar la comunicación significativa. También puede servir como una guía en la práctica asistencial, docente e investigadora<sup>11</sup>.

En concordancia, para que la gestión del cuidado de enfermería sea más completa y global, es necesario comprender y valorar: los marcos de referencia utilizados en la gestión del cuidado y cómo orientan el desarrollo profesional y disciplinario. Prestar atención a los desafíos presentes en el entorno ayuda a las profesiones a mantener una atención actualizada y de calidad, pero sobre todo basado en fundamentos sólidos.

En este sentido, desde la teoría de autocuidado de Orem, se destacan los elementos relevantes para la atención de enfermería. La propuesta busca dirigir y administrar los cuidados de enfermería, con la finalidad de asistir

al individuo en el logro y mantenimiento de sus acciones de autocuidado, favoreciendo así la salud, la vida, la recuperación de la enfermedad y la adaptación a sus efectos<sup>12,13,14</sup>. En este marco disciplinar, cuatro teóricas de enfermería: Imogene King, Virginia Henderson, Dorothea Orem y Jean Watson, incluyen en sus postulados elementos que orientan la función gerencial. En el enfoque de Imogene King, la institución hospitalaria representa el factor ambiental más relevante para la persona que recibe cuidados institucionales. Para Henderson, es primordial reconocer las necesidades individuales. En el caso de Orem, además de lo anterior, es esencial garantizar la disponibilidad de recursos adecuados para el cuidado. Watson sostiene que el abordaje de la enfermería se encuentra intrínsecamente ligado al cuidado humanizado en todas las áreas de la práctica profesional, incluyendo la administración, gestión, docencia, servicio e investigación<sup>15</sup>.

Ahora bien, el reconocimiento de las habilidades del profesional de enfermería contribuye a la construcción de un distinto paradigma científico, retando el miedo y asumiendo los riesgos frente a los desafíos de cuidar.

### **Herramientas en la Gestión del Cuidado en Santander**

Desde la enfermería basada en la evidencia, se contribuye a la demanda de nuevos enfoques de gestión orientados hacia la atención personalizada y basada en la experiencia de salud individual. A continuación, se exponen los avances encontrados en la literatura acerca de la gestión de cuidado en el departamento Santander.

Uno de las primeras publicaciones que se realizó sobre aplicación de herramientas propias de enfermería como lo es el proceso de enfermería fue hecha en 1997 en donde en un estudio descriptivo se establecieron datos acerca su conocimiento y aplicabilidad por parte de profesionales de enfermería en Bucaramanga y su área metropolitana, encontrándose que solo un 25% de los enfermeros recordaba correctamente las etapas. Se describieron limitaciones importantes para la implementación del proceso de enfermería, tales como el tiempo requerido para su aplicación y registro, la falta de consenso en la elaboración del diagnóstico, la falta de compromiso institucional para adoptar el proceso como una herramienta de trabajo, el desconocimiento generalizado del mismo por parte del personal, la ausencia de sistemas de registro específicos y la sobrecarga de pacientes en relación con el número de enfermeras disponibles. Los autores del artículo propusieron soluciones para superar estas limitaciones, incluyendo programas de educación continua, la unificación de criterios entre profesionales y docentes, un aumento en la cantidad de enfermeras en las instituciones, lograr el apoyo institucional para crear sistemas de registro específico y destinar mayores recursos económicos para las instituciones de salud<sup>16</sup>.

Consecutivamente, 24 años después, Lesmes en el año 2018 estudió los factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en donde el 59% de los participantes expresaron su uso. Sin embargo, un 98% refirió la falta de tiempo como factor para no aplicarlo. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la aplicación del proceso de atención de enfermería y su percepción como una herramienta facilitadora del cuidado, así como con la capacidad del profesional de enfermería de relacionarla con la teoría aprendida en la universidad. A diferencia de estudios previos, estas asociaciones no se limitaron las condiciones laborales o académicas. Los resultados sugieren la importancia de aplicar la teoría en la práctica y evaluar su implementación en diversos entornos profesionales<sup>17</sup>.

En 2008, el Hospital Universitario de Santander publicó uno de los primeros informes que describía procesos de mejora en la gestión del cuidado. El estudio presentó los resultados de la implementación de un modelo para el control de calidad del cuidado de enfermería, el cual tenía como objetivo detectar las fortalezas y

debilidades del proceso de atención de enfermería, proponer medidas correctivas, preventivas y de mejora, así como desarrollar nuevos enfoques de cuidado basados en la evidencia para realizar cambios adecuados. Este proceso consistió en el diseño de procesos y protocolos para enfermería que incluyeron temas como registros de enfermería, lavado de manos, cateterismo venoso periférico, eventos adversos y entrega y recibo de turno. Con esta implementación concluyeron lograr una mejora en la calidad del servicio, la satisfacción del enfermo y los familiares, haber hecho uso eficiente de los recursos, optimizar el trabajo de las enfermeras y auxiliares del hospital a fin de fortalecer los procesos docencia-asistencia<sup>18</sup>.

Se encontró que, La Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL) es otra institución que ha implementado procesos de mejora en la gestión del cuidado mediante la adopción de algunas de las Guías de Buenas Prácticas (BPG Program) de la RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario) financiadas por el Ministerio de Salud de Ontario, desde hace varios años. El propósito de estas guías, desde su inicio, ha sido apoyar a las enfermeras proporcionándoles guías basadas en la evidencia para el cuidado del paciente en diversos contextos y sectores de la salud<sup>19</sup>. En el caso de FOSCAL, ha implementado guías específicas para valoración y manejo del dolor, prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas y riesgo de lesiones de piel por presión. Recientemente en un artículo publicado sobre la sostenibilidad de este modelo, sus autoras refieren una adherencia a la aplicación de las guías del 89%. No existen datos publicados aún de la eficacia de este modelo en relación con indicadores de calidad<sup>20</sup>.

Definitivamente, ofrecer una gestión adecuada del cuidado de enfermería en todas las fases del ciclo vital es un desafío significativo, donde la investigación en enfermería en las diferentes áreas de desempeño profesional es fundamental para fortalecer la práctica basada en la evidencia y la eficacia en los procesos de cuidado, en este sentido otra institución que desarrollado aportes a la gestión es la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) ha publicado validación de instrumentos para aportar con la cultura de la calidad y seguridad del paciente<sup>21,22</sup>.

### **Necesidades de Gestión del Cuidado Identificadas en la Región**

Una de las necesidades más sentidas en la gestión del cuidado tiene que ver con la educación para la salud dirigidas al paciente y su familia, continuar con la innovación en este tipo de intervenciones sigue estando a la vanguardia, ya que a pesar de los esfuerzos que se realizan constantemente en este tipo de temas, el desconocimiento ha sido identificado hasta en un 80% de los usuarios de una misma institución<sup>23</sup>. De igual manera, esta situación ha sido estudiada en los mismos profesionales de enfermería, donde por ejemplo en temas de derecho se han encontrado niveles de conocimientos deficiente sumado a la carencia de procesos de formación<sup>24</sup>. En la profesión de enfermería, el cuidado se basa en un acto comunicativo que implica la aplicación de conocimientos científicos y tecnológicos, así como la comprensión del contexto sociocultural en el que se brinda atención a los pacientes y es aquí donde emerge procesos sustantivos de actualización constante siendo prioritario avanzar en formación pos gradual de alto nivel: maestrías y doctorados.

De otra parte, durante el ejercicio de la enfermería se han de develar los procesos de organización, supervisión, evaluación y promoción de la calidad del cuidado, donde la percepción del desempeño de enfermería, ha sido un tema que ha tomado relevancia en los últimos años. En relación a esto, algunos estudios han buscado identificar fortalezas y debilidades como en el estudio de Valdivieso que, si bien es antiguo, es una de las primeras caracterizaciones que sobre los profesionales de enfermería hay en Santander. En él, se señalaba en su mayoría una actitud favorable de las enfermeras del país, en especial aquellas de la región oriente, sur oriente y costa, hacia su ejercicio profesional. Sin embargo, la percepción desfavorable, tiene que ver como falta de reconocimiento social al igual que una actitud desfavorable hacia la autonomía y hacia la organización gremial

en el país<sup>25</sup>. Esto deja en evidencia la necesidad apremiante de realizar acciones que favorezcan el liderazgo y cambio a nivel, gremial e institucional, implementando estrategias de cuidado con bases disciplinares favoreciendo los procesos en la mejora de la calidad en salud.

Lo anterior, se viene mencionando desde hace varios años. En 2007 Beatriz Carvallo, en su momento presidenta de la junta directiva de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, mencionó durante el Congreso Nacional de enfermería sobre el impacto de las reformas de la seguridad social sobre las condiciones socio laborales para enfermería. Desde ese entonces se planteaban situaciones que se han convertido en retos como lo es la disminución de la autonomía de la enfermería y la desaparición de problemas de los departamentos de enfermería, la sustitución de funciones asistenciales por administrativas y la falta de reconocimiento de la recomendación de la OMS para fortalecer la enfermería. Esto constituye el verdadero reto para la gestión del cuidado en enfermería. Respecto a este escenario, se han descrito trabajos regionales en relación con la carga laboral de los profesionales de enfermería, en donde se hace evidente la necesidad de evaluar y analizar la distribución del recurso humano en estas unidades<sup>26</sup>. Estos temas toman relevancia pues Santander es un referente en salud en el Nororiente Colombiano y Suramericano pues el turismo en salud hace parte importante de la economía de la región por lo que enfermería debe aportar al desarrollo social desde el que hacer disciplinar.

Desde el punto de vista cualitativo, en algunos escenarios como los servicios de hospitalización en donde se hicieron evidentes los comentarios negativos sobre la gestión del cuidado humanizado. Se puede mejorar la atención de enfermería al dedicar más tiempo a escuchar a los pacientes, proporcionar información sobre los cuidados y estado de los pacientes, brindar atención oportuna, mejorar el estado de ánimo del profesional de enfermería y atender adecuadamente durante el horario nocturno<sup>27</sup>. Estos resultados argumentan la necesidad de publicar todo lo que desde la gestión se planea y se evalúa, para así validar el liderazgo que desde los departamentos y gerencias de enfermería se vienen haciendo. Sin embargo, es evidente que muchas de estas dificultades, tienen que ver con la falta de implementación de modelos de cuidado propios de enfermería.

Respecto a este liderazgo, en un estudio realizado en 2010 se describió en un grupo de 107 enfermeras de dos instituciones de salud en Bucaramanga, a través del instrumento de Hersey y Blanchard, un estilo de liderazgo predominante en guiar y participar que significa que existe un alto interés en las personas y bajo interés en las tareas de la producción respectivamente. La autora destaca la importancia del liderazgo en la formación de enfermería, con el fin de integrar habilidades como la toma de decisiones, liderazgo, comunicación, educación continua y administración. De esta manera, con las habilidades y formación seguirán siendo de gran valor en las instituciones de salud<sup>28</sup>.

Finalmente, el objetivo de enfermería es cuidar; el objetivo de la gerencia es la conducción de la producción de bienes o servicios en las organizaciones<sup>8</sup>. De esta manera, se puede inferir que la gestión de cuidado, cobra importancia siendo un desafío el liderazgo y la habilidad en la toma de decisiones basadas en la evidencia.

**Conflictos de Interés:** Los autores declaramos no tener conflicto de interés.

**Información sobre financiación:** Universidad Cooperativa de Colombia. Grupo GIFOSABI. Facultad de Enfermería.

## Referencias

1. **García Toro K.** La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud. *Univ Ciencias Apl y Ambient.* 2018. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1186>
2. **Gómez WMS, Almarío LB, Escobar IJ, Hernández ALH, Sánchez MAC, Ruíz JPA.** Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", en la Cd. de México. *Rev enfermería neurológica.* 2018;17(3):39–49. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v17i3.270>
3. **Morfi Samper R.** Gestión del cuidado en Enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2010;26(1):1-2. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf01110.pdf>
4. **Kerouac S.** El pensamiento enfermero. *Elsevier España;* 1996.
5. **Zarate Grajales RA.** La gestión del cuidado de enfermería. *Rev Index de enfermería.* 2004;13(44–45):42–6. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>
6. **Martínez A.** Desarrollo y definición de un modelo de gestión como paso previo al a innovación empresarial. *Rev Mens la Asoc Española para la Calid.* 2013;(1):4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4869289>
7. **Gaviria García G, Arrieta Reales N, Maidana de Zarza A.** Aplicación de conocimientos de administración hospitalaria en cuidados de enfermería. *Rev Med Clínica y Soc.* 2018;2(3):109–19. <https://doi.org/10.52379/mcs.v2i3.64>
8. **Palmet Jiménez M.** Gerencia del cuidado-gerencia del servicio. *Rev Salud Uninorte.* 2016;32(2):346–9. <https://doi.org/10.14482/sun.32.2.8838>
9. **Bautista-Espinel GO.** Tendencias y retos de enfermería en la gerencia de los servicios de salud en el ámbito mundial, nacional y regional. *Rev Cienc y Cuid.* 2014;11(1):68–86. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/186>
10. **Delgado Bravo AI, Naranjo Toro ME.** El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Rev Av en enfermería.* 2015;33(3):412–9. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42015>
11. **Sánchez TL, Ruiz AA, Liñán IG.** Estrategias para mejorar la calidad: estandarización, personalización y continuidad de los cuidados en hemodiálisis. *Rev Enferm Nefrol.* 2005;352–61. <https://www.revistaseden.org/files/352a.pdf>
12. **Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga MR.** La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espiritua.* 2017;19(3):89–100. <https://revgmespirituaana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
13. **Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K.** La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev médica electrónica.* 2014;36(6):835–45. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
14. **Orem DE, Rodrigo MTL.** Modelo de Orem: Concetos de enfermeria en la práctica. *Ediciones Científicas y Técnicas, SA;* 1993.
15. **Ceballos Vasquez PA.** Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc y enfermería.* 2010;16(1):31–5. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441804004.pdf>
16. **Vargas LCO, Martínez LMA, Cáceres AC, Ramírez SMV.** Factores que Influyen en el Conocimiento y Aplicación del Proceso de Enfermería Bucaramanga. *Rev Salud UIS.* 2002;34(2):104–9. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/1077>
17. **Gutiérrez Lesmes OA, Torres CA, Lobo Rodríguez NJ.** Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Rev Cuid.* 2018;9(1):2007–16. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>

- 18. Rey R, Parra DI, Camargo FA, Sierra SA.** Conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención en la ESE Hospital Universitario de Santander. *Rev la Univ Ind Santander Salud.* 2009;41(1):25–32. <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835694003.pdf>
- 19. Grinspun D.** Transformando la enfermera a través el conocimiento: resultados del programa de guías de buenas prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *MedUNAB.* 2020;23(1):8–10. <https://doi.org/10.29375/01237047.3856>
- 20. Granados-Oliveros LM, Esparza-Bohorquez M.** Implementación y sostenibilidad de las guías de enfermería basadas en la evidencia: modelo de la RNAO. *MedUNAB.* 2020;23(1):85–94. <https://www.redalyc.org/journal/719/71965088008/71965088008.pdf>
- 21. Guevara SLR, Parra DI, Díaz ZMR, Rojas LZ.** Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. *Rev Cuid.* 2020;11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1062>
- 22. Sepúlveda Plata MC, López Romero LA, González SB.** Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *Rev Cuid.* 2021;12(3):e2122. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
- 23. Solano-Aguilar S.** Satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Rev Cuid.* 2010;1(1):53–62. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.74>
- 24. Villalba LEM, Villamizar LAR.** Conocimientos sobre derechos y deberes en salud en profesionales de medicina y enfermería, Bucaramanga, Colombia. *Rev la Univ Ind Santander Salud.* 2013;45(1):15–22. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072013000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072013000100003)
- 25. de Valdivieso EG.** Actitud de la enfermera colombiana hacia su ejercicio profesional. *Rev Salud Uis.* 1990;18(1):13–23. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10117>
- 26. Rivera DIC, Torres CC, Zambrano LYC, Romero LAL.** Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. Estudio descriptivo: CARETIME. *Acta Colomb Cuid Intensivo.* 2020;20(2):92–7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300021>
- 27. Torres Contreras CC.** Valoración de aspectos cualitativos del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev Cuid.* 2010;1(1):10–8. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.69>
- 28. Torres-Contreras CC.** Situational leadership in nursing in a health institution in Bucaramanga, Colombia. *Enferm Clin.* 2013;23(4):140–7. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.004>