

CARACTERIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD QUE ATIENDE A PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA: CONSTRUCCIÓN DE UNA ENCUESTA

CHARACTERIZATION OF THE HUMAN TALENT IN HEALTH THAT SERVES PEOPLE WITH CHRONIC DISEASE: CONSTRUCTION OF A SURVEY

TÍTULO CORTO: CARACTERIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD QUE ATIENDE A PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA

Sonia Carreño-Moreno¹, Gloria Mabel Carrillo², Lorena Chaparro-Díaz³, Beatriz Sánchez-Herrera⁴, Elizabeth Vargas-Rosero⁵

Recibido en julio 27 de 2015

Aceptado en septiembre 08 de 2015

Financiación: Programa para la Disminución de la carga de la Enfermedad Crónica no Trasmisible en Colombia, con el apoyo financiero de COLCIENCIAS, código 501753730890.

RESUMEN

Este trabajo tiene por objetivo aportar elementos conceptuales que configuren una visión integral de las condiciones de cuidado requeridas por el talento humano en salud- THS que atiende a las personas con enfermedad crónica y a sus familias y que se plasmen en una encuesta que permita su caracterización. Se desarrolló en tres fases: 1) revisión de la literatura; 2) estructuración de una propuesta de encuesta; 3) afinamiento de la versión definitiva de la encuesta. Con base en el marco conceptual se logró una visión integral para el desarrollo de una encuesta para identificar las condiciones del talento humano en salud para cuidar personas con enfermedad crónica y a sus familias. Este instrumento denominado GCPC-UN-THS, contiene 37 ítems distribuidos en seis dimensiones complementarias que incluyen aspectos relacionados con el cuidado como: variables sociodemográficas del THS, la habilidad de cuidado, las tecnologías de la información y la comunicación como medio de soporte para el cuidado, la continuidad, la seguridad e igualmente incluye algunos ítems relacionados con el nivel de satisfacción profesional. El trabajo realizado permitió alcanzar una visión integral de las características y condiciones requeridas por el talento humano en salud para el cuidado a las personas con enfermedad crónica.

Palabras clave: personal de salud; competencia profesional; enfermedad crónica; clasificaciones en salud

1. Enfermera Magister en Enfermería. PhD(c). Profesora Auxiliar. Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Correo: spcarrenom@unal.edu.co
2. Enfermera, Magister en Enfermería. PhD (c). Profesora Asociada. Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Correo: gmcarrillog@unal.edu.co
3. Enfermera, PhD . Profesora Asociada. Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Correo: olchaparro@unal.edu.co
4. Enfermera, Master in Science of Nursing. Profesora Titular(p), Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Correo: cbsanchezh@unal.edu.co
5. Enfermera, Magister en Enfermería. Profesora Asociada. Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Correo: evargasr@unal.edu.co

ABSTRACT

The objective of this work, is provide conceptual elements that constitute an integrated vision of care conditions required by the human talent in health (HTH) that caters to people with chronic disease (CD) and their families, and that are translated into a tool for gathering information of survey type that allow characterization. This research was conducted in three phases: 1) Review of the literature. 2) Structuring a proposed survey 3) Refinement of the final version of the survey. As results, based on the conceptual framework it was possible to reach a comprehensive vision that served as the basis for the development of a survey to identify the conditions of HTH to care for people with chronic illness and their families. This instrument, called GCPC-A-THS (in Spanish), contains 37 items distributed in 6 additional dimensions that include aspects of care such as: sociodemographic variables of HTH, caring ability, information and communication technologies (ICTs) as a means of support to care, continuity, security and also includes some items related to the level of professional satisfaction. The work done made it possible to achieve a comprehensive view of the characteristics and conditions required by the HTH for care to people with chronic illness and their families

Keywords: Health personnel; professional competence; health classifications; chronic disease

INTRODUCCIÓN

Es ampliamente conocido que el incremento de la enfermedad crónica en los países en desarrollo ha generado una alarma mundial¹. La complejidad en la atención de una persona con enfermedad crónica y de su familia generan nuevos retos y abren campo a nuevos roles para la práctica del cuidado de la salud^{2,3}.

La Red Latinoamericana de Investigadores en Cuidado al Paciente crónico y la Familia ha identificado aspectos necesarios para fortalecer el cuidado al paciente crónico y su familia en la región⁴. Atendiendo a este llamado, se desarrolló un modelo funcional que orienta la atención para la disminución de la carga del cuidado de la enfermedad crónica en Colombia y que se basa entre otros aspectos en fortalecer la dinámica de cuidado entre quienes participan en esta experiencia⁵.

Es indiscutible que el talento humano en salud (THS), entendido como el personal profesional, técnico y tecnólogo que atiende las necesidades de salud de las personas, es parte fundamental de la atención de los implicados en la experiencia de la enfermedad crónica y que su protagonismo dentro del sistema de salud debe ser reconocido.

Es poco lo que se ha documentado sobre las condiciones que este THS requiere para desarrollar su actuación. En tal sentido, en el marco del programa para la disminución

de la carga de la enfermedad crónica en Colombia, se buscó definir cuál es la información requerida para la caracterización del THS que atiende a personas con EC y a sus familias en la región. Este trabajo busca aportar elementos conceptuales que propicien una visión integral y generen una caracterización del THS y de las condiciones que éste requiere para el cuidado de las personas con enfermedad crónica (EC) y de sus familias.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio de tipo descriptivo se desarrolló entre los años 2012 - 2014 en las siguientes fases:

Primera, revisión de la literatura para construir un marco conceptual que permitiera una visión integral. Se consultaron las bases de datos Science Direct, Nursing Ovid, Scielo, Medline y Pubmed. Se emplearon los siguientes descriptores: técnico de la salud, profesional de la salud, talento humano en salud, cruzados con enfermedad crónica, filtrados por cada una de las posibles variables de caracterización socio demográfica y laboral y de las condiciones del cuidado incluidas valoración laboral, competencia, habilidad, destreza, maestría y capacidad. La búsqueda incluyó artículos en inglés y español, con textos completos publicados entre los años 1984 y 2014. Una vez concluida se procedió a la revisión de referencias relacionadas en los artículos encontrados que incluyeran los temas centrales del presente estudio.

En todos los casos el criterio de selección fue la pertinencia del contenido y su aporte a la caracterización del THS que atiende personas con EC.

Segunda, estructuración de una propuesta de encuesta de caracterización y condiciones para el cuidado que tiene el THS que atienden a personas con EC y a sus familias en la región. La versión inicial pasó por un proceso de validez de expertos en el que participaron 10 personas, entre ellas: 5 expertos en ciencias de la salud, 1 experto en psicometría, 1 experto en estadística y 3 técnicos/tecnólogos, quienes además de trabajar en el área del cuidado crónico, son en el plano personal cuidadores familiares. Se tuvieron en cuenta criterios de claridad, precisión, comprensión, relevancia y pertinencia del contenido y el formato de la encuesta.

Tercera, validez aparente de la versión definitiva de la encuesta a partir aplicación a usuarios potenciales de diferentes áreas y regiones de Colombia. Se aplicó a 120 personas que trabajan en el área del cuidado de la salud con personas que tienen EC y sus familias. En este grupo fueron incluidos profesionales, técnicos y tecnólogos.

RESULTADOS

Esta revisión dio como resultado inicial 121 artículos de los cuales se seleccionaron 27 por sus títulos, resumen y palabras clave para una revisión completa. Mediante el método de bola de nieve se encontraron 7 artículos adicionales.

Se logró una mirada integral en la cual se agrupan los temas en seis dimensiones complementarias entre sí y que incluyen: variables sociodemográficas del THS, la habilidad de cuidado, las tecnologías de información y comunicación como medio de soporte, la continuidad en el cuidado, la seguridad en el cuidado y aspectos relacionados el nivel de satisfacción con el cuidado suministrado. Estas dimensiones en conjunto dan el soporte teórico y conceptual de la encuesta GCPC-UN THS que las incluyó en 37 ítems relacionados entre sí.

A continuación se expone en detalle el sustento que justifica esta categorización:

Variables sociodemográficas del THS

Debe reconocerse en primer lugar que el acceso al cuidado de salud con calidad es complejo e interactuante en la medida que vincula a múltiples factores, como la

ética⁶, el costo⁵, la disponibilidad de recurso humano y su ubicación⁷. Se ha establecido además que la humanización es un componente estratégico en la apreciación del cuidado como un servicio disponible⁸.

En relación con las características del THS, tales como el género y edad, se encontró que estas variables tienen influencia en la forma de abordar el cuidado de la salud y en la percepción de sobrecarga con el mismo⁹. Por ejemplo, el síndrome de *burnout* laboral parece presentarse más en mujeres que en hombres y es más común en personas solteras que en las que cuentan con una pareja estable¹⁰. Llama la atención que la perspectiva de género no se aborde cuando se educa al THS¹¹, hallazgo que podría ser potencialmente delicado en el caso del cuidado de personas con EC y sus familias si se tiene en cuenta que los retos de alta complejidad han demostrado que a mayor capacitación del THS se logran mejores resultados².

La experiencia laboral, la institución, el tipo de servicio, el área, el turno y el tipo de vinculación en que labora el THS son variables que también se asocian con la calidad de cuidado que este puede dar. Se ha establecido que a mayor edad y más años de experiencia hay menor probabilidad de burnout, desgaste y agotamiento psíquico¹⁰. Al revisar los reportes de estudios de THS que atiende a personas con EC y a sus familias en la región se ha encontrado que tienen edades que en promedio fluctúan entre los 36,9 y 40.1 años, lo cual hace difícil evidenciar un efecto cronológico sobre la calidad del cuidado¹².

Si bien se ha observado que los trabajadores que prestan servicio en salud son los que presentan mayores prevalencias de burnout y que este es un problema frecuente¹⁰, esto no es suficiente. Se hace necesario entonces conocer las características sociodemográficas del THS para poder documentar y analizar si estas se asocian con una disposición particular que facilite el acceso al cuidado de las personas con EC y sus familias sin olvidar que el trabajo debe tener sentido y generar satisfacción en este personal.

Habilidad de cuidado

Si bien la habilidad de cuidado se ha asociado con el tiempo de experiencia general y específica, el tipo de formación y la vinculación actual con respecto al cuidado crónico, la evidencia investigativa que respalda estas asociaciones es escasa. Un estudio de Mercado y Hernández¹², obtuvo un promedio de 13 años de trabajo del THS con personas con EC y sus familias con base en

lo cual se reconoce el valor de la experiencia. Se suma a este el estudio de Grau¹⁰ citado anteriormente, en el que señala que cuantos más años, menor desgaste emocional.

Algunas características podrían identificar los atributos personales que se asocian con una mayor habilidad para dar cuidado al paciente crónico. Entre estas, se señala que las relaciones entre el THS, los pacientes y sus familias dependen de las relaciones que se establezcan entre unos y otros. Más aún, se ha identificado que la sensibilidad del THS es una condición sustancial en este tipo de servicio, y que, al tenerla, el trabajar con personas con EC puede transformar y dar sentido a la vida personal y profesional¹². De otro lado, hay quienes indican que el THS que labora con enfermos crónicos con frecuencia sufre depresión, baja autoestima, ansiedad, llanto, angustia, miedo, aislamiento, irritabilidad y sentimientos de rabia¹³.

De la misma forma se ha encontrado que las relaciones entre el THS y los pacientes no siempre son homogéneas ni positivas¹². Por ejemplo, las habilidades consideradas como prioritarias por el THS con frecuencia no coinciden con las señaladas por los familiares. Por ello, la convergencia de opiniones entre ambas partes es lo que permite lograr un mejor resultado en el cuidado¹². La literatura describe esta identidad como el cuidado cooperativo¹⁴, en el cual la enseñanza y el modelamiento del rol son factores fundamentales¹⁵.

Resumiendo, la relación y el trato que se establecen entre las personas con EC y el THS incluyen aspectos emocionales, familiares, económicos, laborales y sociales, los cuales pueden afectar el nivel de habilidad para el cuidado en este campo.

Tecnologías de información y comunicación (TIC) como medio de soporte para el cuidado

El uso de TIC se vincula en este contexto al soporte social para pacientes y cuidadores familiares. El soporte social que puede brindar o propiciar el cuidador profesional depende del nivel de conocimiento, acceso y uso de las TIC. Diferentes estudios documentan que la apropiación de las TIC para el cuidado puede fortalecer el vínculo afectivo, mejorar la unidad familiar y la relación THS-diada (cuidador y persona cuidada), evitando así el sufrimiento, el estrés, la depresión, el aislamiento, la angustia y la soledad propios de la EC¹⁶⁻¹⁸.

Los mayores beneficios con el uso de estas tecnologías en pacientes con EC y sus familiares incluyen la consejería que se brinda para cada caso, la valoración positiva de

los aprendizajes logrados, la sensación de seguridad al llevar a cabo el tratamiento en casa¹⁹, el desahogo, la comunicación de sentimientos positivos y negativos, dando como resultado la satisfacción y una mejor adaptación a la enfermedad²⁰ y mayor percepción de cercanía del cuidador^{21, 22}.

Desde el punto de vista de los profesionales, estos pueden apoyar a sus pacientes a través de videoconferencias y equipos de internet, facilitando el cuidado²⁰. Sin embargo, no todo es positivo en este campo, algunos autores mencionan desventajas con el uso de las TIC tales como la falta de tiempo en las personas con EC y cuidadores, la falta de conocimiento sobre el servicio²⁰, la falta de equipos adecuados de comunicación, recursos en idioma inglés e información falsa en la web. Para solventar el problema con la calidad de la información en internet, se ha propuesto prestar atención a la certificación de los portales de salud, la cual es otorgada por la OMS u otras asociaciones como el código denominado "HON codey"²³.

Por último, de acuerdo con los reportes el tipo de tecnología más utilizada en países desarrollados es el internet; sin embargo, la tendencia a combinarla con otras permite que se alcancen niveles altos de soporte social en todo tipo de población. Lo más utilizado en el internet, corresponde a cuestionarios en línea, correo electrónico, softwares, capacitación, comunidades y discusiones en línea, y el chat, siendo el cuestionario en línea el más frecuentado²⁴.

Cuidado continuo

En cuanto a las acciones de educación, remisión a otros servicios o especialidades o seguimiento de pacientes con EC y familiares antes y después del egreso hospitalario, se da en forma transversal a cualquier contexto entre miembros del THS y el paciente y su familia.

Los diferentes estudios subrayan las necesidades de educación, remisión a otros servicios o especialidades y seguimiento que tienen los cuidadores familiares y pacientes para llevar a cabo las tareas en el domicilio. De manera específica las necesidades en educación incluyen entre otras, el manejo de síntomas^{10,2,13,15,17,21}, manejo de la medicación^{10,13}, asistencia al paciente en las actividades de la vida diaria^{10,12,15,21}, recursos disponibles en la comunidad^{10,12} y el abordaje de emergencias en el hogar²¹. En relación con la educación y el manejo de la medicación en casa, se encontró que la prevalencia de la adhesión al tratamiento farmacológico para una EC, como la diabetes, mejora en pacientes que reciben información sobre su condición y sobre la forma correcta de tomarlos



medicamentos prescritos¹⁸.

Con respecto al seguimiento en el hogar, la evidencia investigativa ha encontrado que este permite al THS mejor manejo de la medicación, apoyo en el mejor control de los síntomas y disminución de la incertidumbre, y adicionalmente facilita la reflexión en torno a los temas del final de la vida y asesoramiento nutricional y ayuda con el manejo de equipos técnicos. Las personas perciben con este seguimiento mayor sensación de seguridad en las labores del cuidado^{12,15,16, 20}.

Para brindar un seguimiento al paciente en el hogar o antes de su egreso hospitalario los integrantes del THS cuentan con distintos recursos que según el tipo de población pueden resultar útiles en mayor o menor proporción. Uno de los recursos que más tiene acogida en las personas con EC es el uso del teléfono^{12, 13}. Otros estudios describen que tener contacto permanente con el THS a través del uso de las TIC puede mejorar la satisfacción con el cuidado continuo en los pacientes¹².

Cuidado seguro

La normatividad sobre la seguridad del paciente a nivel internacional establece unos principios que son transversales y cada país adopta e incorpora a sus contextos y políticas nacionales. En este sentido es mandatorio para el personal de salud colombiano conocer la política del Ministerio de Salud sobre seguridad del paciente y adicionalmente aplicar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Para ilustrar lo anterior, vale la pena recordar que a partir del reporte del Instituto de Medicina en EEUU en 1999 sobre los eventos adversos en las instituciones sanitarias se crearon en cada país estrategias para mitigar los posibles daños causados a pacientes en el accionar de los sistemas de salud. Dentro de las estrategias creadas están las políticas, leyes, programas y sistemas que tienen como objetivo garantizar una atención segura y de calidad.

La literatura consultada reporta un único estudio realizado con enfermeras y psicólogos el cual refleja que el 95.2% de los enfermeros sugieren considerar la seguridad del paciente como cuestión importante en la asistencia médica y necesario para el cuidado de calidad²⁵. No basta con brindar un cuidado bien intencionado, sino que además debe estar fundamentado en evidencia científica.

Según la OMS, en los países en vía de desarrollo, el 77% de los eventos adversos corresponden a casos de

medicamentos adulterados y de baja calidad, al mal estado de la infraestructura y de los equipos médicos, al escaso control de las infecciones y a la falta de cultura hacia la seguridad del paciente, entre otros. Aspectos como el conocimiento, la notificación y seguimiento de indicadores para la seguridad del paciente forman parte de las iniciativas que buscan estudiar y disminuir el impacto negativo de esta problemática en los sistemas de salud.

Los eventos adversos son poco reportados; un estudio realizado en Colombia, menciona que el 33% de los encuestados relatan que cuando existe una equivocación y ésta no afecta al paciente éste incidente no es reportado. Por otro lado, Gómez señala la importancia de que la persona superior o jefe no pase por alto los problemas de seguridad del paciente, tome medidas correctivas o de seguimiento, evitando acciones dentro de una cultura punitiva o de castigo²⁶. La explicación a este fenómeno podría estar en que el THS no reporta oportunamente, por miedo a las acciones en su contra²⁶.

En relación con la educación y capacitación en el tema de la seguridad del paciente la literatura señala la necesidad de implementar diferentes estrategias en los servicios de salud que permitan comprometer al THS con la cultura del cuidado seguro y la notificación de eventos adversos. Se evidencia entonces la necesidad de actualización en conocimientos para la atención del paciente con EC y se han propuesto para ello cambios en los métodos de educación creando un ambiente de aprendizaje, con comunicación fluida y abierta, que permita al THS identificar, analizar y, en última instancia, cualificar la atención en salud²⁶.

Nivel de satisfacción laboral con pacientes con enfermedad crónica

Con respecto a la satisfacción con el cuidado ofrecido, las condiciones laborales como el clima de trabajo, el apoyo institucional y los logros en el desempeño, se ha encontrado que la valoración laboral y la percepción de sentirse valorado por quienes están a su alrededor, ha sido una variable protectora contra el agotamiento emocional, al igual que el grado de optimismo, la satisfacción laboral y la valoración de la situación económica personal. En los estudios consultados, la valoración laboral tuvo un fuerte efecto protector ante la despersonalización y la baja realización personal. Según resultados de investigación, la valoración laboral se mostró altamente protectora de burnout, de modo que cada nivel de valoración disminuía a la mitad la probabilidad de tenerlo²⁶.

Por último, en lo referente a la atención a la persona con EC se encontró que el desarrollo laboral tiene una amplia relación con el área donde se labore. Se documentan altos niveles de estrés, carga, apatía y frustración en aquellos funcionarios que laboran en un área que no es de su interés, o en la cual no tienen experiencia^{10, 27,28}.

Estructuración de la propuesta de encuesta

Con base en el marco conceptual se logró una visión integral que sirvió para el desarrollo de una encuesta para identificar las condiciones del THS en el cuidado a personas con enfermedad crónica y a sus familias.

La encuesta se denominó GCPC-UN-THS de autoría del Grupo de Investigación de Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico, contiene 37 ítems distribuidos en seis dimensiones complementarias que incluyen aspectos relacionados con el cuidado como: variables sociodemográficas del THS, la habilidad de cuidado, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como medio de soporte, la continuidad, la seguridad e igualmente incluye algunos ítems relacionados con el nivel de satisfacción profesional.

En el proceso de validez de expertos, estos le asignaron 100% de claridad, precisión, comprensión, relevancia y pertinencia del contenido y el formato de ésta. Sus aportes apoyaron la organización y la presentación de la misma, así como la elaboración de un instructivo para orientar a los encuestadores o a quienes la responden personalmente. La encuesta con los ajustes sugeridos por los expertos se manejó para su aplicación en dos versiones, física y virtual.

Validez aparente de la encuesta mediante su aplicación a talento humano en salud.

La encuesta GCPC-UN-THS fue diligenciada por 120 integrantes del THS con que cuentan las personas con EC y sus familias. A partir de la aplicación de la encuesta GCPC- UN-THS se encontró que esta aporta información relevante con respecto a las dimensiones del cuidado del enfermo crónico.

relacionan con la calidad del cuidado crónico. Aunque un poco más de las 2 terceras partes se considera hábil para este cuidado el 72% consideró que la carga del trabajo es elevada en especial en pacientes con condiciones de múltiple morbilidad. Es de notar el elevado uso del computador por encima de todas las demás TIC y el nivel de conocimiento de estas TIC que es superior al acceso que se tiene a las mismas.

EL THS señala que apoyan y conocen de cuidado continuo y seguro, pero no logran especificar de igual forma al preguntar cómo lo hacen. Es evidente, sin embargo, que el cuidado seguro es más conocido. Por último y a pesar de la carga con el trabajo, las personas en su mayoría manifestaron estar satisfechas con su trabajo y condiciones laborales y encontrar en el cuidado al paciente crónico y su familia, un proyecto de vida.

Los aportes de la validez aparente evidencian que es de fácil comprensión, y ratificaron la importancia de la elaboración de un instructivo para orientar a los encuestadores o a quienes la responden personalmente, así como la posibilidad de aplicación en versión virtual.

La encuesta para la caracterización de talento humano en salud que atiende a personas con enfermedad crónica y a sus familias: "GCPC-UN-THS", fue desarrollada por el Grupo de Cuidado de enfermería al Paciente crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, entre los años 2012 al 2014, en el marco de la Investigación: Programa para la Disminución de la Carga de la Enfermedad crónica en Colombia.

Contiene seis aspectos centrales que surgen con base en la evidencia y que en conjunto permiten saber si el profesional está en la capacidad de dar un cuidado de calidad en la cronicidad. La encuesta como producto central de esta investigación categorizó seis dimensiones que incluyen: el acceso a la experiencia, la satisfacción con la misma; la implementación de prácticas de cuidado seguro, el cuidado continuo, la apropiación de TIC como medio de soporte social para el cuidado y la habilidad de cuidado que tiene el THS para atender personas con EC y sus familias. El instrumento pudo ser auto diligenciado y resultó de fácil comprensión.

CONCLUSIÓN

La visión integral lograda a partir de la encuesta GCPC-UN-THS contiene aspectos esenciales del THS para el cuidado a las personas con enfermedad crónica y sus

Llama la atención que el recurso humano en el proceso de validez aparente fue prioritariamente femenino, menor de 40 años, con un importante nivel de profesionalismo y pos graduación; un poco más de la mitad con una pareja estable, la mayoría con más de 5 años de experiencia y vinculación laboral estable, condiciones todas que se



familias que fue plasmada en la encuesta GCPC-UN-THS. Esta encuesta es un aporte original y una herramienta útil, importante y novedosa para caracterizar a dicho talento en el contexto de América Latina.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no reportan conflictos a declarar relacionados con la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2014 [Internet]. [Consultado 2014 Nov 10]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1
2. Sánchez C. Inmaculada Cronicidad y Complejidad: Nuevos Roles en Enfermería. *Enfermeras de Práctica Avanzada y Paciente Crónico. Enfermería Clínica.* 2014 Jan-Feb; 24(1): 79-89.
3. Appleby C, Camacho R. Retos y oportunidades: aportaciones de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. *Aprendiendo de las experiencias. Enfermería Clínica.* 2014 Jan-Feb; 24(1): 90-98.
4. Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su Familia. Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico [Internet]. [Consultado 2014 Nov 10]. Disponible en: http://www.gcronico.unal.edu.co/red_de_investigadores.php
5. Sánchez B, Carrillo GM, Barrera L, Chaparro L. Carga do cuidado da doençacrônicaãotransmissível. *Aquichán.* 2012 Aug; 13(2): 247-260.
6. D'Empaire G. Calidad de Atención Médica y Principios Éticos. *Acta bioeth.* 2010 Nov; 16(2): 124-132.
7. Milos P, Larrain A, Simometti M. Categorización de Servicios de Enfermería: Propuesta para Asegurar una Atención de Calidad en Tiempos de Escasez de Enfermeras. *Cienc. Enferm.* 2009 Abr; 15(1): 17-24.
8. Ceballos PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc. Enferm.* 2010; 16(1): 31-35.
9. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología emEstudo.* 2002 Jan-Jun; 7(1): 3-10.
10. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *RevEsp Salud Pública.* 2009; 83: 215-230.
11. Arcos E, Poblete J, Molina I, Miranda C, Zuñiga Y, Fecci E, et al. Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud: Una tarea pendiente. *Rev. méd. Chile.* 2007 Jun; 135(6): 706-717.
12. Mercado F, Hernández E. Las enfermedades crónicas desde la mirada de los enfermos y los profesionales de la salud: un estudio cualitativo en México. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23(9): 2178-2186.
13. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte [Internet]. [Consultado 2014 Nov 14]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf>
14. Lau DT, Kasper JD, Hauser JM, Berdes C, Chang C, Berman RL, et al. Family Caregiver Skills in Medication Management for Hospice Patients: A Qualitative Study to Define a Construct. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences,* 2009 Nov; 64B (Issue 6): 799-807.
15. Geiger DL, Heermann JA, Eilers J. Identification and validation of competencias for use in objective structured clinical examinations for lay caregivers. *Cancer Nursing,* 2005 Jan-Feb; 28(1): 54-61.
16. Horvath KJ, Hurley AC, Duffy ME, Gauthier MA, Harvey RM, Trudeau SA, et al. Caregiver Competence to Prevent Home Injury to the Care Recipient with Dementia. *Rehabilitation Nursing.* 2005 Sep; 30(Issue 5): 189-196.
17. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Capítulo 2: Situación del Cuidador Familiar. Caracterización de los Cuidadores en América Latina. En: Barrera L, Pinto N, Sánchez B. *Cuidando a los Cuidadores.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
18. Cárdenas D, Melenge B, Pinilla J, Carrillo GM, Chaparro L. Soporte social con el uso de las TIC para cuidadores de personas con enfermedad crónica: un estado del arte. *Aquichán.* 2010; 10(3): 204-213.
19. Mason B, Harrison B. Telephone Interventions for Family Caregivers of Patients with Dementia What Are Best Nursing Practices?. *Feature.* 2008; 22(6): 348-354.
20. Nilsson C, Öhman M, Söderberg S. Information and communication technology in supporting people with serious chronic illness living at home- an intervention study. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2006; 12: 198-202.
21. Angarita OM, González DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global.* 2009 Jun; 8(2): 1-11.
22. Chaparro L. ICT as a Social Support Mechanism for Family Caregivers of People with Chronic Illness: a Case Study. *Aquichán.* 2013; 13(1): 27-40.
23. Alexy E. Computers and Care giving: Reaching Out and Redesigning Interventions for Homebound Older Adults and Caregivers. *Challenges and Opportunities.* 2000; 14(4): 60-66.

24. Klemm P, Bunnell D, Cullen M, Soneji R, Gibbons P, Holecek A. Online Cancer Support Groups: A Review of the Research Literature. *The Nurse Practitioner*. 2003; 21(3): 136-142.
25. Gimenes H, Zanetti M. Factors related to patient adherence to antidiabetic drug therapy. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009 Jan-Feb; 17(1): 46-51.
26. Gómez O. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y Enfermería*. 2011; 17(3): 97-111.
27. Leung J, Riosco P, Munro P. Stress, satisfaction and burnout amongst Australian and New Zealand radiation oncologists. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*. 2014 Aug.
28. Atefi N, Abdullah KL, Wong LP, Mazlom R. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *IntNurs Rev* 2014; 61(3): 352-360.
29. Munyewende PO, Rispel LC, Chirwa T. Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. *Hum Resour Health*. 2014 May; 12(27):1-14. [Consultado 2014 Nov 14] Disponible en: <http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-12-27.pdf>

Para citar este artículo: Carreño-Moreno S, Carrillo G, Chaparro-Díaz L, Sánchez-Herrera B, Vargas-Rosero E. Caracterización del talento humano en salud que atiende a personas con enfermedad crónica: construcción de una encuesta. *Duazary*. 2016 enero; 13 (1): 15 - 22