



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**VALORES PROFESIONALES DE LOS ENFERMEROS
PROFESORES SEGUN LA PERCEPCIÓN DE LOS
ESTUDIANTES DE ÚLTIMOS SEMESTRES DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA EN TRES UNIVERSIDADES
DE BOGOTÁ**

Arabely López Pereira

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2012

**VALORES PROFESIONALES DE LOS ENFERMEROS
PROFESORES SEGUN LA PERCEPCIÓN DE LOS
ESTUDIANTES DE ÚLTIMOS SEMESTRES DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA EN TRES UNIVERSIDADES
DE BOGOTÁ**

Arabely López Pereira

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título
de:

Magister en Enfermería

Director (a):

MSc. Gloria Lucia Arango Bayer

Línea de Investigación:

Calidad en salud y Enfermería

Grupo de Investigación:

Gestión en Salud y Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2012

A mis padres

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la vida y la posibilidad de entrar a este programa, a la Universidad Nacional de Colombia y las otras universidades donde fue posible aplicar la Escala de Valores de Enfermero Profesionales, a mi tutora Gloria Lucia Arango Bayer que gracias a sus constantes asesorías y correcciones hizo posible este logro.

A la doctora Salomé Basurto, quien mostró especial interés en este proyecto y accedió a apoyarlo facilitando su trabajo de investigación y autorizando el uso de material de su autoría.

A mi familia a quien sacrifiqué en muchas oportunidades por cumplir mis compromisos académicos y me apoyaron siempre; agradezco de igual manera a amigos y a las demás personas que directa o indirectamente han contribuido para hacer realidad este logro, quienes constantemente me daban ánimo para culminar con éxito este proyecto que inicialmente fue un sueño. Sin su ayuda no lo hubiese logrado; desde mi corazón mis más sinceros agradecimientos.

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo describir los valores profesionales de los enfermeros profesores según la percepción de los estudiantes de últimos semestres de la carrera de enfermería en tres universidades de Bogotá, mediante la aplicación de la Escala de Valores de Enfermeros Profesionales (EVEP), diseñada por Weis y Schank, y traducida y verificada por Basurto en 2010. Este es un estudio descriptivo, cuantitativo en el que, de manera voluntaria, participaron un total de 241 estudiantes de tres universidades de Bogotá diligenciando el cuestionario de Basurto.

Se encontró que los valores estudiados en general son percibidos por los participantes en sus docentes enfermeros, siendo los valores considerados por los estudiantes como los más importantes para su profesores aquellos que se ubican en la dimensión ética, seguidos por los que integran la dimensión de dominio y por último los de la dimensión de compromiso. Los valores menos importantes para los profesores según la percepción de los estudiantes son fundamentalmente los que tienen que ver con la relación de la enfermera con sus pares (colegaje, evaluación de pares, hacer frente a las prácticas inapropiadas).

Se sugiere reforzar la enseñanza y transmisión de los valores que tienen que ver con la relación de la enfermera con sus pares a lo largo de la carrera, así como continuar la investigación en torno a este asunto en diferentes escenarios.

Palabras clave: Valores de estudiantes, valores en docentes, percepción de valores

Abstract

This paper aims to describe the professional values of nurses teachers as perceived by students last semester of nursing career at three universities in Bogota, through

implementation of the Values Scale of Professional Nurses (EVEP), designed by Weis and Schank, and translated and verified by Basurto in 2010. This is a descriptive, quantitative where, on a voluntary basis, a total of 241 students from three universities in Bogota filling out the Basurto's questionnaire

It was found that values considered by students as the most important ones for their professors are placed on the ethical dimension, followed by those that integrate domain and, finally, the compromise dimension. Values less important for professors as perceived by students are primarily related to the relationship of nurses with their peers (team work, peer assessment, addressing inappropriate practices).

It is suggested to strengthen the teaching and transmission of values about the relationship of nurses with their peers throughout the undergraduate education, as well as further research on this topic in different scenarios.

Keywords: Values of students, teachers values, perception of values

Contenido

	Pág.
Resumen	IX
Lista de figuras	XIV
Lista de tablas	XV
Introducción	1
1. Contexto De La Investigación	3
1.1 Descripción del área problemática	3
1.2 Planteamiento del problema y justificación	12
1.3 Objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Propósito e impactos esperados.....	14
2. Marco Teórico-Conceptual	17
2.1 Enfermería como profesión.....	17
2.2 Valor.....	19
2.3 Valor ético.....	19
2.4 Profesión	20
2.5 Valores profesionales	21
2.6 Valor profesional de enfermería.....	22
2.7 Código de ética.....	23
2.7.1 Valores en la American Association of Colleges of Nursing (AANC) ...	24
2.7.2 Valores en la American Nurses Association Code for Nurses (ANA) ...	24
2.7.3 Valores en el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).....	25
2.7.4 Valores del Código Deontológico de la Enfermería en Colombia	26
2.8 Instrumento de Weis y Schank para medir valores profesionales de enfermería y su adaptación al español realizada por Basurto	27
2.9 Proceso de validación y ajuste de la traducción al español del instrumento diseñado por Weis y Schank, realizado por Salomé Basurto.....	29
3. Marco Legal	37
4. Marco Metodológico	41
4.1 Tipo de estudio	41
4.2 Población.....	41
4.3 Variables.....	42

4.4	Instrumento	43
4.5	Fuentes de información	43
4.6	Prueba piloto uno	43
4.7	Prueba piloto dos	45
4.8	Plan de recolección de datos.....	49
4.9	Plan de análisis de datos.....	51
4.10	Mecanismos de divulgación.....	52
4.11	Aspectos éticos a considerar.....	52
5.	Resultados	55
5.1	Resultados relacionados con valores éticos, morales y estéticos	56
5.2	Resultados relacionados con la dimensión de valores de compromiso	58
5.3	Resultados relacionados con la dimensión de valores de dominio	60
5.4	Resultados globales por ítem y por dominio	63
6.	Discusión.....	65
6.1	Limitaciones del estudio	78
7.	Conclusiones	81
8.	Recomendaciones	83
A.	Anexo: Comparación entre la escala original en inglés (de Weis y Schank) y la escala adaptada al contexto español por Basurto	85
B.	Anexo: Pruebas de modelo tridimensional realizado por Salome Basurto A EVPE (Adaptado de NPVS).....	87
C.	Anexo: Autorización para el uso del instrumento validado y ajustado por Salomé Basurto y para el uso de apartados de su tesis doctoral	91
D.	Anexo: Concepto y aval Comité de Ética de la Universidad Nacional de Colombia	93
E.	Anexo: Escala de valores profesionales de Enfermería (EVPE) versión en español realizada por la Dra. Salome Basurto Hoyuelos – Versión para la prueba piloto No. 1	95
F.	Anexo: Observaciones realizadas por participantes de prueba piloto 1 a cada ítem de la EVPE.....	99
G.	Anexo: Escala de valores profesionales de Enfermería (EVPE) versión en español realizada por la Dra. Salome Basurto Hoyuelos – Versión para la prueba piloto No. 2	101
H.	Anexo: Observaciones realizadas por participantes de prueba piloto 2 a cada ítem de la EVPE.....	105
I.	Anexo: Consentimiento informado.....	107

J. Anexo: Escala Aplicada a estudiantes de tres facultades de Enfermería de Bogotá.....	111
K. Anexo: Presupuesto.....	113
L. Anexo: Cronograma.....	114
M. Anexo: Matriz de componentes rotados.....	115
Bibliografía	117

Lista de figuras

	Pág.
Figura 4-1: Comprensión en porcentaje de los ítemes de la escala (EVPE).....	44
Figura 4-2: Comparación de las respuestas de los estudiantes a la pregunta sobre la comprensión de los ítemes 4 y 23. Prueba piloto No. 2.....	48
Figura 4-3: Comparación de las respuestas de los estudiantes a la pregunta sobre la comprensión de los ítemes 6, 10 y 15. Prueba piloto No. 2.....	49
Figura 5-1: Distribución porcentual de las respuestas en cuanto a valores éticos, morales y estéticos.....	57
Figura 5-1: Distribución porcentual de las respuestas en cuanto a valores de compromiso	59
Figura 5-1: Distribución porcentual de las respuestas en cuanto a valores de dominio ..	61

Lista de tablas

Pág.

Tabla 1-1:	Comparativo de los 5 valores más importantes para cada la cultura americana y taiwanesa.....	7
Tabla 2-1:	Comparativa de valores contemplados en los Códigos Deontológicos profesionales de las diferentes Organizaciones de Enfermería	33
Tabla 2-2:	Descripción de las 3 dimensiones contempladas en la versión en español de la Escala para medir valores profesionales. (Basurto)	35
Tabla 3-1:	Inclusión de artículos de leyes Colombianas en Instrumento a utilizar	38
Tabla 4-1:	Distribución de los estudiantes participantes.....	41
Tabla 4-2:	Porcentajes de comprensión de cada ítem.....	47
Tabla 5-1:	Promedio de puntajes por ítem y por dimensión.....	63
Tabla 6-1:	Comparación de valores de estudiantes de Taiwán, Estados Unidos y tres facultades de Enfermería de Bogotá	78

Introducción

La sociedad actual exige profesionales más competentes, profesionales éticamente calificados para desempeñar labores de cuidado encaminadas hacia las cuatro actividades propias de enfermería: asistenciales, docencia, investigación y administración. Pero los valores más trascendentales para la sociedad como la igualdad, la justicia, la solidaridad, y valores más específicos, por ejemplo, en el orden profesional, el amor a la profesión y la responsabilidad, son reflejados por cada persona de una manera diferente en función de su historia individual, de sus intereses, capacidades.¹

La necesidad de realizar esta investigación surge tras encontrar que las investigaciones referentes al tema de valores son escasas en el país. El objetivo de esta investigación es describir los valores que perciben los estudiantes en sus profesores enfermeros, en el entendido de que no basta con que los estudiantes reciban conocimientos teóricos acerca de fisiología, anatomía, farmacología, matemáticas, sino que se requiere trabajar en la formación de los valores profesionales (éticos, de compromiso y dominio) a lo largo de la carrera, promoviendo que los estudiantes identifiquen los valores profesionales en el comportamiento de quienes habrán de ser los modelos a seguir, es decir, en sus profesores enfermeros.

GONZÁLEZ V. La educación de saber en el currículo universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio. En: Revista Cubana de Educación Médica Superior. [Base de datos en línea] Vol. 14 No. 1 (2000) p. 74-82. [citado el 10 de noviembre de 2010] Disponible en: scielo.sld.cu.

Para ello se utilizó el instrumento validado y ajustado por Salomé Basurto en desarrollo de su tesis doctoral titulada “Los valores en la profesión enfermera: validación de un cuestionario escala”, presentada para optar al título de doctora en Psicología y Educación en la Universidad del País Vasco. Este contiene tres dimensiones: ética, compromiso y dominio, instrumento que se aplicó a estudiantes de últimos semestres de Enfermería de tres universidades de Bogotá que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Este instrumento se aplicó a 241 estudiantes de tres universidades de Bogotá, que, de manera voluntaria, participaron diligenciándolo.

Se encontró que los valores estudiados en general son percibidos por los participantes en sus docentes enfermeros, siendo los valores considerados por los estudiantes como los más importantes para su profesores aquellos que se ubican en la dimensión ética, seguidos por los que integran la dimensión de dominio y por último los de la dimensión de compromiso. Los valores menos importantes para los profesores según la percepción de los estudiantes son fundamentalmente los que tienen que ver con la relación de la enfermera con sus pares (colegaje, evaluación de pares, hacer frente a las prácticas inapropiadas).

Se sugiere reforzar la enseñanza y transmisión de los valores que tienen que ver con la relación de la enfermera con sus pares a lo largo de la carrera, así como continuar la investigación en torno a este asunto en diferentes escenarios.

.

1.Contexto De La Investigación

1.1 Descripción del área problemática

La entrada vertiginosa en un nuevo milenio exige a los profesionales responsabilidades nuevas. La responsabilidad de las universidades que forman enfermeros está relacionada con la formación del talento humano de la profesión, transmitiendo conocimientos teóricos, desarrollando habilidades intelectuales y prácticas y formando en valores éticos.

En la gran mayoría de universidades colombianas se puede identificar como parte del pensum de la carrera de Enfermería la enseñanza de por lo menos una cátedra de ética profesional con la cual se espera dar respuesta a las exigencias y las transformaciones de los escenarios laborales que cada día buscan con más ahínco profesionales idóneos y con ventajas competitivas frente a otros, capaces de responder a los exigentes estándares de calidad que buscan alcanzar las empresas, todo ello dentro de un marco deontológico propio de la profesión. Es evidente que las presiones de las organizaciones han causado cambios en la percepción y aplicación de valores en las diferentes esferas de la sociedad colombiana, por lo cual las facultades de enfermería se centran en educar a sus profesionales para hacerlos capaces de reconocer las necesidades cambiantes del mundo laboral al cual se verán enfrentados para responder a ellas manteniéndose fieles a su compromiso con los pacientes y la sociedad en su conjunto. Esta educación debe ser integral y, por tanto, hacer énfasis en enseñar en el ser, en el pensar, el hacer y el saber².

²SALAS Z, Walter. A. Formación por competencias en educación superior.: una aproximación conceptual a propósito del caso colombiano. En: Revista Iberoamericana de Educación. [Base de datos en línea] Vol 36 N° 9 (sep 2005) p 1-10 [citado el 10 de noviembre de 2010]. Disponible en: rieoei.org

Como se ha enseñado desde los inicios de la profesión de enfermería, su deber ser es cuidar a la persona que lo necesita, teniendo en cuenta su familia y su entorno biosocial, respetando costumbres y creencias, y desplegando cualidades y virtudes tales como la empatía, la bondad³ y la compasión. Se ha hecho énfasis en la importancia de los valores de la enfermería y de la formación en valores de los estudiantes de la carrera que dan fundamento sólido al ejercicio profesional. Pero ¿qué se conoce acerca de los valores en Enfermería?

En la literatura revisada sobre investigaciones en valores de enfermería se halla que es en Estados Unidos donde más estudios se han realizado con respecto a este tema. Weis y Schank, hicieron una revisión de tesis sobre este asunto “valores en profesionales de enfermería”, encontrando 18 estudios; de estos la mayoría trataban de la medición de valores a estudiantes de enfermería⁴.

En estas investigaciones se emplearon una variedad de instrumentos para medir los valores generales de la vida como los diseñados por Blomquist y Cruice⁵, Garvin⁶, Garvin y Boyle⁷. Entre los instrumentos para medir específicamente valores de

³KUERTEN, R. P et al. El cuidado y la enfermería. En: Revista Avances en Enfermería. Vol. XXVII. No.1: (2009). P. 102-109. [citado el 11 de noviembre de 201] Disponible en: www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_11.pdf

⁴WEIS,D. SCHANK,M. An instrument to measure professional nursing values. En: Journal of nursing scholarship [Base de datos en línea]. Vol. 32 No.2. (2000) p. 201-204. [citado el 10 de Nov de 2010]. Disponible en: WILEY Online library.

⁵BLOOMQUIST B, CRUISE P., and CRUISE, R.J. Values of baccalaureate nursing students in secular and religious schools. En: Nursing research (1980). Citado por WEIS, D. SCHANK,M. An instrument to measure professional nursing values. (2000) p. 202..

⁶GARVIN, B.J. Values of male nursing students. En: Nursing research. Citado por WEIS,D. SCHANK,M. An instrument to measure professional nursing values. (2000) p. 202-3..

⁷Ibid., p.203

enfermería se encontraron los desarrollados por Eddy⁸, Eddy, Elfrink y cols.,⁹ y Weis y Schank¹⁰ Estos instrumentos no contaban con pruebas de validez y fiabilidad¹¹.

Pero Weis y Schank, hacia el año 2000, construyeron un instrumento denominado Escala para la medición de valores en profesionales de enfermería (VPNS), con base en el Código de ética de enfermería de la ANA (American Nursing Association), siendo esta la única escala utilizada para la medición de los valores de enfermeras en todos los niveles de preparación de la profesión, instrumento que fue validado por la ANA y que ha sido usado para estudios con profesionales recién egresados, así como con profesionales con mayor experiencia¹².

Además de estos, otros estudios se han publicado sobre el tema de valores profesionales.

Así, Parvan, Hosseini y Zamanzadeh¹³ realizaron uno cuyo objetivo era comparar la perspectiva que tenían sobre los valores profesionales de enfermería estudiantes de dos tipos de universidades de Irán. Para el efecto, se hizo un estudio transversal en el que

⁸EDDY DM. Men in nursing: Comparison and contrast of professional values and behaviors between male baccalaureate nursing students and female faculty in Ohio. En: Journal of nursing education. (1989). Citado por WEIS D. SCHANK,M. An instrument to measure professional nursing values.(2000) p. 202.

⁹ EDDY D., ELFRINK V. et al. Importance of professional nursing values: A national study of baccalaureate programs En: Journal of nursing education. (1994). Citado por WEIS D. SCHANK,M. An instrument to measure professional nursing values.(2000) p. 202.

¹⁰WEIS D, SCHANK MJ. Toward building an international consensus in professional values. En: nurse education today. (1997) Citado por WEIS,D. SCHANK,M. An instrument to measure professional nursing values.(2000) p 203.

¹¹WEIS, D. SCHANK, M. Op. cit., p. 1.

¹²LEDUC, K. KOTSER, A. bridging the gap: a comparison of the professional nursing values of students, new graduates, and season professionals. En: Nursing Education perspectives. [Base de datos en línea] Vol.30 No.5 (Sep-Oct 2009). p 279-284 [citado el 10 de nov. de 2010] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete

¹³ PARVAN K, HOSSEINI FA, ZAMANZADEH V. Assessment of Professional Values Among Iranian Nursing Students Studying in Universities With Different Norms of Educational Services. En: Thrita Journal of Medical Sciences. Vol. 1 no. 2 (2012).p 12- 18 [citado el 29 de jun. de 2012] Disponible en: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:8kwm4SyBo5EJ:thritajournal.com/?page%3Ddownload%26file_id%3D8422+npvs+weis+schank&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEShFi4TJOoJDu-3vUoDc3GuuljiAPkg1d2ooz_xMBof6ZvoEztythZlJKdQguQmfhAjcndlNCDhiA8Bsjh6Vf55HB4JX8rEBIwPPv9_-98KZ8h8CclN4g1XOQJ-bPf1i0MkC_Baj&sig=AHIEtbSm07-a9hvqXGm2CyaF7YpdkvkOvg

En la Tabla 1-1, se muestra el comparativo de los 5 valores más importantes para cada cultura.

Tabla 1-1: Comparativo de los 5 valores más importantes para cada la cultura americana y taiwanesa

TAIWAN	ESTADOS UNIDOS
Mantener la confidencialidad del paciente	Mantener la competencia profesional
Salvaguardar el derecho del paciente a la privacidad	Actuar como abogado del paciente
Buscar educación adicional y actualizar conocimiento y habilidades	Aceptar la responsabilidad y dar cuenta de la propia práctica.
Guiar la práctica por principios de fidelidad y respeto por la persona	Mantener la confidencialidad del paciente
Proteger la salud y la seguridad del público	Proteger los derechos morales y legales de los pacientes

Fuente: Alfred, Danita. En: http://www.nursinglibrary.org/vhl/bitstream/10755/201627/1/Alfred_Danita.pdf

Con base en los hallazgos, los autores sugieren trabajar en los valores para que sea posible armonizarlos, en el entendido de que en un entorno globalizado ha de hacerse realidad un trabajo colaborativo.

Leduc y Kotser¹⁶, en su artículo “Cerrando la brecha: Una comparación de los valores profesionales de Enfermería de los estudiantes, los nuevos graduados y los enfermeros expertos” presentan los resultados de un estudio cuyo principal objetivo era examinar la orientación de los valores según la edad y el tiempo de graduación.

Se fundamenta esta propuesta en el hecho de que los avances tecnológicos y científicos pueden influir en los valores de los profesionales de enfermería, que pueden tener sentimientos de incertidumbre. Aborda además las diferencias entre las generaciones, es decir que un valor que para las enfermeras experimentadas es el más importante puede estar de segundo o tercero en la escala de los enfermeros más jóvenes o recién graduados¹⁷.

¹⁶ LEDUC, K. KOTSER, Op. Cit., p.5

¹⁷ Ibid., p.8

A nivel profesional, Pang²⁰, en el año 2009, realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar los principales valores profesionales que las enfermeras chinas aplicaban, así como identificarlos en el entorno de atención de salud de ese momento.

Para ello se utilizó un muestreo intencional de 30 enfermeras, se dividió el grupo en 2 grupos focales para la discusión y se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas.

Los resultados arrojaron siete valores principales: el primero el altruismo, donde las enfermeras deben estar pendientes y preocupadas por el bienestar de los demás. El cuidado, definido como que las enfermeras deben tener la voluntad y el conocimiento para explorar las necesidades de los pacientes de manera oportuna y de integrar la problemática y calidez en enfermería con el cuidado compasivo e individualizado con base en sus conocimientos profesionales. Los otros cinco valores fueron integridad, dignidad, responsabilidad en el desarrollo de la profesión, autonomía y justicia²¹.

En 2009 Shin y cols., realizaron un estudio cuyo principal objetivo fue identificar los valores contemporáneos más importantes en el personal de enfermería y médicos en Taiwan. El estudio fue descriptivo, cualitativo con una muestra de 300 enfermeras registradas (270 enfermeras clínicas y 30 enfermeras docentes). Los resultados indican que las enfermeras identifican seis valores como los más importantes: (a) el cuidado de los clientes con un espíritu humanista, (b) proporcionar atención profesional competente y holística; (c) fomentar el crecimiento y descubrir el significado de la vida, (d) experimentar el "dar y tomar" y preocuparse por los demás; (e) recibir un pago justo, y (f) la sensibilización del público sobre la salud²².

A su vez, Martin y cols., describen cómo se utilizó este instrumento (el NPVS - Nurses Professional Values Scale) en una muestra de 1450 estudiantes graduados en

²⁰PANG D. et al. Nursing values in China: the expectations of registered nurses. En: Nursing & health sciences. [Base de datos en línea] Vol. 11 No. 3. (2009) p. 312-7. [citado el 10 de nov. de 2010] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete.

²¹Ibid. p.314-316.

²²SHIH FJ., LIN YS. SMITH et al. Perspectives on professional values among nurses in Taiwan. En: Journal of clinical nursing. [Base de datos en línea] Vol. 18 No. 10 (Apr 2009) p1480-9. [citado el 11 de Nov de 2012] Disponible en: WILEY online library.

enfermería procedentes de los programas de pregrado y postgrado en Texas. Para la recolección de datos se utilizó el NPVS (Nurses Professional Values Scale). No se encontraron diferencias significativas entre los estudiantes de los diferentes programas aunque sí aparece una puntuación más alta por parte de los estudiantes de postgrado en relación a los valores²³.

Los hombres puntuaron significativamente menos que las mujeres en el total de la escala y en las subescalas. Se encontraron además diferencias entre las respuestas de los diferentes grupos étnicos en tres de las subescalas representantes de valores profesionales que son el respeto por la dignidad humana, salvaguardar al cliente y al público y colaborar en satisfacer las necesidades de la población. Concluyen por tanto, que el significado de los valores en los estudiantes de enfermería tiene relación con el género y la etnicidad a pesar de los programas educativos.

Los autores concluyen que los administradores en salud deben considerar un entorno ideal para la práctica de enfermería profesional ya que en el entorno de salud se manejan dilemas éticos y son los enfermeros quienes en muchas ocasiones los enfrentan. Los educadores necesitan desarrollar cada día mejores estrategias para que sus estudiantes interioricen los valores enseñados²⁴.

En el caso colombiano en particular, en la Universidad de Santander se encontró que en el 2009 se realizó un estudio denominado “Valores en los estudiantes de enfermería”. El instrumento utilizado fue el de Valdez y la investigación arrojó como principales resultados que los valores con mayor promedio en los estudiantes son los relacionados con los factores ético-morales²⁵.

²³MARTIN P, YARBROUGH, S. y ALFRED, D. Professional values held by Baccalaureate and Associate Degree Nursing Students. En: Journal of nursing scholarship.(2003) Citado por: BASURTO S. Los valores en la profesión enfermera: validación de un cuestionario escala. (2010). P. 45.

²⁴SHIH FJ; LIN YS; SMITH et al .Op. Cit., p.9

²⁵DURAN, Miryam. Valores en los estudiantes de enfermería en la universidad de Santander. Santander, 2009, 111p. Tesis de maestría (Enfermería).Universidad Nacional. Facultad de Enfermería. Disponible en catálogo en línea de la Biblioteca de la Universidad Nacional de Colombia.

Hasta aquí se han presentado los resultados de investigaciones que dan cuenta de la importancia de los valores profesionales en el ejercicio profesional y de la formación en valores desde la universidad. Como se ve, algunos hacen referencia a los valores de los estudiantes, otros comparan valores de estudiantes y profesionales, pero ninguno presenta los valores que perciben los estudiantes en sus profesores, cuyo ejemplo contribuye a la formación de sus propios valores como futuros profesionales de Enfermería.

Según Numminen y cols.²⁶; los códigos de ética son cánones útiles para el aprendizaje de enfermería pero son poco asimilados por los estudiantes; y las investigaciones muestran que el conocimiento de estos es deficiente por parte de las enfermeras.

Evidentemente, es importante educar en valores a los profesionales teniendo en cuenta las nuevas tecnologías, los avances científicos y cambios en el entorno de la atención fundamentado siempre en la comprensión de valores propios²⁷. Pero la formación y el aprendizaje de los valores profesionales es un proceso gradual que requiere el acompañamiento y la orientación del docente junto con la retroalimentación permanente. Es primordial además que el estudiante encuentre en la práctica diaria de sus docentes estos valores y no perciba contradicción entre lo que sus docentes enseñan sobre los valores y lo que ellos como estudiantes perciben a lo largo del acompañamiento del docente en su aprendizaje diario.

Para la formación en valores profesionales en las universidades es preciso tener en cuenta que el estudiante por su cultura y el entorno en el que creció llega al ambiente universitario con valores propios. En la universidad se encuentra con los valores que tienen la facultad o escuela de enfermería y, simultáneamente observa en sus profesores unos valores que entran en tensión unos con otros. No obstante, a su ingreso a la carrera universitaria, los estudiantes reconocen la existencia de un código de su

²⁶NUMMINEN O. VAN DER AREND A, LEINO-KILPI H. nurse educators' and nursing students' perspectives on teaching codes of ethics. En: Nursing Ethics. [Base de datos en línea] Vol 16 N° 1 (2009),p3. . [citado el 11 de Nov de 2010] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete.

²⁷LEDUC, K. KOTSER, Op. Cit., p.4

profesión que les ayudará en principio a identificar los valores que se les exigen como profesionales.

Lo anterior sugiere que es necesario revisar lo que los estudiantes reconocen como los valores que les están siendo transmitidos por sus profesores a lo largo del proceso de formación, más allá de lo presentado en el código de ética.

1.2 Planteamiento del problema y justificación

Las investigaciones revisadas en los antecedentes del problema dan cuenta de la importancia de la formación en valores para el ejercicio profesional, así como de la importancia de conocer los valores que tiene la profesión, que se expresan en las facultades y organizaciones, los del estudiante, es decir los culturales y religiosos, y los valores personales de los profesores que forman los nuevos egresados y que van a orientar el actuar del enfermero.

Weis y Schank, en el año 2000, realizaron un estudio sobre cómo los valores se aprenden por experiencias y son una base para el comportamiento; de manera que en el estudiante son modificados y ampliados en el proceso educativo. Es por esta razón que los docentes deberían tener la obligación de transmitir y actuar durante el ejercicio de docencia de acuerdo con ellos.

En Colombia en particular, el punto de partida en formación de valores para el profesional de Enfermería son las leyes 266 de 1996 y 911 de 2004, que corresponde al código deontológico de la profesión, que está siendo referido actualmente en la enseñanza en las diferentes escuelas de enfermería. El programa de ACOFAEN orientado al fortalecimiento de la ética en la docencia y en la práctica de enfermería busca promover la enseñanza de la ética y la bioética en Enfermería y de esta manera promover los valores profesionales de Enfermería en el actuar profesional. Sin embargo, al parecer no son suficientes estos avances. Así lo expresa Arias cuando señala: “En Colombia, como en la mayoría de países, la formación de los profesionales en el área de la salud continúa siendo fuerte en las ciencias básicas biomédicas y en las áreas específicas de su campo de acción (profesiológico), desde la perspectiva científica y técnica de su disciplina, pero

débil en la formación humanística, incurriendo en la carencia de espacios académicos de profundización ética, bioética, psicológica, sociológica y antropológica, entre otros”²⁸.

A ello se suma, como lo indica Echeverría, el poco interés que muestran los estudiantes de enfermería en la actualidad por la ética, la moral y los valores, quizás por la forma como se enseñan y por las tensiones que se presentan en el aprendizaje de estos. Esta enfermera enfatiza en la importancia de transmitir estos conocimientos dentro de los parámetros contemporáneos de educación y evaluación continua de valores éticos y así sensibilizarlos ante lo que pasa no sólo en su entorno cercano, sino con una visión de un mundo amplio donde la pluralidad y la diversidad sean un referente²⁹.

Por ello la formación en valores adquiere, más que nunca, especial relevancia. Los enfermeros se están enfrentando a un entorno que probablemente les haga sentir que es contrario a sus valores y a los de su profesión, y aun así, tienen que afrontar este reto. Además, durante su formación universitaria, los estudiantes observan cómo los profesores tienen que sortear los conflictos que se generan entre los valores profesionales que ellos deben transmitir y los valores organizacionales de las instituciones en las cuales desarrollan las prácticas con sus estudiantes. Sin embargo, la profesión les exige ser fieles a los valores profesionales y promover actividades de reflexión a sus estudiantes.

Pero el estudiante puede estar viendo que hay diferencia entre los valores y principios que se le exige atender como futuro profesional de Enfermería, al menos desde lo que se le presenta en el código deontológico de la profesión, y aquellos que él reconoce como los que sus profesores le transmiten en la enseñanza.

²⁸ARIAS DE OSPINA, M.R. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Tribunal Ético Nacional de Enfermería. Octubre-2007. [en línea] http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65&Itemid=62 [Citado el 12 de noviembre de 2010]

²⁹ECHEVERRÍA. S. Tribunal Nacional ético de enfermería, 1 seminario sobre responsabilidad ética legal en el cuidado de enfermería. Bogotá. 2009. [en línea] <http://www.especialidadesenfermeras.com/revista/anteriores/num05/articulos/articulo1.htm> [Citado el 12 de noviembre de 2010]

A partir de lo anterior surge la pregunta: ¿Cuáles son los valores profesionales de los enfermeros profesores según la percepción de los estudiantes de último semestre de la carrera de enfermería en tres universidades de Bogotá?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Describir los valores profesionales de los enfermeros profesores según la percepción de los estudiantes de último semestre de la carrera de enfermería en tres universidades de Bogotá

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir los valores éticos de los profesores enfermeros según la percepción de los estudiantes de último semestre de tres facultades de Enfermería de la ciudad de Bogotá.
- Describir los valores relacionados con el compromiso de los profesores enfermeros según la percepción de los estudiantes de último semestre de tres facultades de Enfermería de la ciudad de Bogotá.
- Describir los valores relacionados con el dominio de los profesores enfermeros según la percepción de los estudiantes de último semestre de tres facultades de Enfermería de la ciudad de Bogotá.
- Identificar el tipo de valores predominantes (ético, de competencia, de dominio) de los profesores enfermeros según la percepción de los estudiantes de último semestre de tres facultades de Enfermería de la ciudad de Bogotá.

1.4 Propósito e impactos esperados

Los resultados de este estudio aportarán:

- Al desarrollo de nuevo conocimiento en el área de enfermería ya que en la actualidad solo se halla un estudio en Colombia sobre valores aplicado a estudiantes.
- . A las organizaciones de Enfermería le servirá para profundizar en el conocimiento de un fenómeno poco explorado hasta la fecha y, con base en este estudio, desarrollar otros que permitan comprender más ampliamente este fenómeno.
- A la sociedad en su conjunto le servirá en el largo plazo cuando, a partir de estudios como este, se fortalezca la formación de valores desde las universidades, las organizaciones de Enfermería y los campos de ejercicio profesional.

2.Marco Teórico-Conceptual

En este apartado se presentan los conceptos sobre los cuales se trabaja en esta tesis desde la perspectiva de autores como Arango y Peña, Cortina, Garzón, Weis, Schank, y Basurto, principalmente.

Es importante dejar claro que aunque en la literatura hay una variedad de definiciones de los conceptos a utilizar: valor, valor ético, profesión, valores profesionales, valor profesional de enfermería, código de ética, esta investigación se basa en varios de los conceptos planteados por las autoras de instrumentos diseñados para medir valores profesionales cuyos elementos teóricos se presentan en este apartado. Por tanto se mencionará la propuesta teórica de Basurto, quien validó la escala para medir valores profesionales para el contexto español, escala que se aplicará en esta investigación.

2.1 Enfermería como profesión

Madeleine Leininger ubica el cuidado como dominio central y unificado para el cuerpo de conocimiento y prácticas de enfermería. Cuidado profesional son aquellas conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos cognitiva o culturalmente que permiten ayudar al individuo y su familia³⁰.

La meta de la enfermera se centra alrededor del cuidado a personas de manera congruente de acuerdo con su cultura, valores y costumbres, como lo describe Jean Watson³¹, quien introdujo la teoría de cuidado humano, donde el fin es la protección,

³⁰LEININGER, M. Transcultural nursing: concepts, theories and practice. 2 ed. Columbus OH, McGraw Hill. College Custom. Citado por TOMEY AM. Modelos y teorías en enfermería. Sexta edición. Madrid: Elsevier España S.A., 2007. P. 474-475

³¹ WATSON, J. Nursing: Human science and human care---A Theory of nursing. Norwalk, CT. Appleton-Century Crofts.Citado por TOMEY. AM. Modelos y teorías en enfermería. Sexta edición. Madrid: Elsevier España S.A., 2007. P. 474-475 p. 93-95

mejoramiento y la preservación de la dignidad humana; este cuidado es interpersonal y se da con el fin único de preservar la vida. Estas dos teoristas hablan del cuidado como la esencia de la profesión, donde se debe conocer al otro individuo y brindar el mejor y más oportuno cuidado, teniendo en cuenta los valores de los integrantes en la relación enfermera-paciente.

En la literatura se observa cómo la palabra enfermería ha sido definida por infinidad de autores, siendo –de las encontradas- una de las definiciones más completas la del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), que define la profesión como aquella que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes³² (sic) y los sistemas de salud, y la formación³³. Esta definición abarca integralmente al ser humano, habla sobre la familia, el individuo sano y enfermo, el cuidado del entorno, así como la importancia de los valores éticos, fundamentales para el correcto ejercicio de la profesión.

El cuidado es el ser de la enfermera, donde esta brinda ayuda a las personas, ayuda dirigida a promover, mantener y/o recuperar la salud, a través de un proceso relacional, terapéutico y cooperativo con otros procesos humanos. El cuidado es aquella actividad de cuidar a otro de la misma manera que esa persona lo haría si tuviera conocimiento, motivación y capacidad para hacerlo por sí misma. Este cuidado lleva consigo responsabilidades sociales, morales e interpersonales, que implican el respeto a la dignidad humana y a la autonomía³⁴.

³² Aunque no parece prudente usar el término “gestión de pacientes”, se mantuvo aquí el término como fue planteado por el CIE.

³³ CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA. Definiciones. [en línea]: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing> [Citado el 20 de septiembre de 2010]

³⁴ BASURTO S. los valores en la profesión enfermera: validación de un cuestionario escala. País Vasco 2010, 50p. Tesis doctoral (Enfermería). Universidad del País Vasco. Facultad de enfermería. Disponible en catálogo en línea de base de datos TESEO, Ministerio de educación, cultura y deporte gobierno de españa: <educacion.gob.es/teseo/irGestionarConsulta.do>

2.2 Valor

Para Sara Fry y Johnstone³⁵ los valores son estándares válidos de calidad de una persona o grupo social, que surgen frecuentemente de necesidades o deseos³⁶ y que proceden de fuentes como la cultura, la familia, el ambiente laboral, entre otros. Del comportamiento de una persona puede inferirse cuáles son sus valores³⁷. Los valores tienen un poder motivacional y guían las elecciones de las personas. Pero no todos los valores son morales, puesto que no todos se basan en consideraciones morales o en los intereses morales de las personas³⁸.

Dentro del concepto de valor se halla su clasificación en valores morales y no morales, valores culturales, religiosos, personales y profesionales, lo cual coincide de alguna manera con clasificaciones que hacen filósofos como Max Scheler y Norman Hartman.

2.3 Valor ético

Los valores morales son “de una naturaleza distintivamente moral por cuanto se derivan de los intereses morales significativos que tienen las personas en mantener cosas como la vida humana, la libertad y la autodeterminación, el bienestar y el bien-estar”³⁹.

En un sentido moral, los valores pertenecen a la cualidad de las cosas deseables por razones morales. Los valores éticos surgen como necesidad o deseo de la sociedad por normar las actuaciones de sus habitantes y categorizarlos, y de los cuales se pueden encontrar numerosas fuentes, como la familia, la iglesia, la sociedad misma, la política, el trabajo, las universidades entre otros⁴⁰. Según su fundamentación

³⁵ FRY S, JOHNSTONE, M. Ethics in nursing practice. A guide to ethical decision making. 6 ed. (Melbourne, Australia). Blackwell Publishing. (2008) United Kingdom: Blackwell Science, p. 4.

³⁶ GLEN S. Education for interprofesional collaboration: teaching about values En: Nurs ethics. Vol 6 no 3. P 202-213. Citadopor: FRY S, JOHNSTONE, M. Ethics in nursing practice. A guide to ethical decision making. United Kingdom: Blackwell Science, p. 4.

³⁷ Ibid., p.4.

³⁸ Ibid., p.5.

³⁹ Ibid. p. 6.

⁴⁰ FRY, S. JOHNSTONE, M. Ética en la práctica de Enfermería, Guía para la toma de decisiones éticas, Consejo Internacional de Enfermeras, CIE. Manual moderno. 3ed Ginebra. Suiza. 2008. P 9

Los valores éticos se clasifican según su nivel de mayor o menor incidencia social; se habla también de valores éticos públicos o cívicos y de valores éticos privados o personales. Justicia y bien son los valores fundamentales o básicos según Cortina; todos los otros valores éticos no son sino concreciones de éstos⁴¹, aproximándose más a la precisión de principios.

Para el asunto de que se ocupa este documento, es importante comprender que las personas por naturaleza enlazan sus valores personales con valores profesionales⁴²; en la vida cotidiana no se separan unos de otros.

2.4 Profesión

La palabra profesión procede del latín *professio*, que se entiende como profesar una ciencia o un arte; ejercerla con inclinación voluntaria; lo cierto es que las profesiones buscan resolver necesidades de las sociedades con un enfoque social y ético para la solución de conflictos y generando nuevo conocimiento⁴³. Para Adela Cortina, profesión es una actividad social cooperativa, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para lo cual se precisa el concurso de la comunidad de profesionales que como tales se identifican ante la sociedad⁴⁴.

Peña y Arango citando a Gracia⁴⁵ y a Prieto de Romano⁴⁶ señalan que una profesión reúne las siguientes características:

⁴¹ CORTINA, Adela. El Mundo de los Valores, Ética y Educación. Bogotá: Editorial El Buho, 1997. Epílogo, capítulos I y II

⁴² Ibid., p.10

⁴³ GARZÓN, A. NELLY. La profesionalización en enfermería y su impacto social. En: Revista de Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social. México. [en línea]. Vol 2-3. No. 1 (1988). Disponible en: http://www.imss.gob.mx/publicaciones/salud/enfermeria/Documents/1988/2_3_60-65.pdf

⁴⁴ CORTINA, A. Y CONILL, J. Presentación, el sentido de las profesiones. Navarra: Editorial Verbo Divino, 2000. 17p.

⁴⁵ GRACIA, D. Profesión médica, Investigación y justicia sanitaria. Ed el Buho; Colección ética y vida. N° 4 (1998) Bogotá p 40-41 Citado por PEÑA B, ARANGO GL. Ética y bioética en la sociedad contemporánea. Bogotá: Editorial Guadalupe S.A. Universidad Nacional de Colombia, 2009. P. 130

- “Es una actividad mediante la cual se presta un servicio específico a la sociedad, INDISPENSABLE.
- Es una vocación y misión que requiere preparación permanente.
- Se ejerce de manera estable y es un medio de vida.
- Establece su propio control (se gobierna a sí misma y tiene autonomía)
- Se accede a ella mediante un largo proceso de capacitación teórica y práctica; estudios estructurados.
- Se acredita mediante un título.”⁴⁷

Con lo anteriormente descrito, se entiende entonces que un profesional asume responsabilidad por los actos de la profesión.

Siendo así, en una profesión como la enfermería, cuyo centro de atención es el ser humano, resulta fundamental una adecuada formación en valores para hacer especial énfasis en la responsabilidad en todo su actuar, lo cual hace necesario el planteamiento de educar al individuo integralmente. La aplicación constante de los valores en la vida humana, el poder que estos tienen para dar sentido y fuerza a la vida de las personas, así como su importancia a la hora de encaminar la propia existencia y de crear un marco para la toma de decisiones morales en el ejercicio de enfermería, hacen de ellos un elemento clave a la hora de tenerlos en cuenta al educar profesionales de enfermería. Se requiere ir más allá de lo personal, pasar por la ciudadanía, por pautas para la convivencia, y llegar a los valores que sustentan la profesión.

2.5 Valores profesionales

Los valores profesionales se relacionan con los estándares con los que se está de acuerdo y se espera sean seguidos por un grupo profesional⁴⁸. Los valores profesionales son los demarcados por los códigos de ética que rigen las profesiones; estos a su vez se

⁴⁶PRIETO DE ROMANO GLORIA INES. Bioética y formación integral profesional. En: Orientaciones Universitarias. N° 35, p 131 Citada por PEÑA, B. ARANGO, G. Ética y bioética en la sociedad contemporánea. Editorial Guadalupe S.A. Universidad Nacional de Colombia, 2009. P. 130

⁴⁷ PEÑA, B, ARANGO, G. Ética y Bioética en la Sociedad contemporánea. Universidad Nacional de Colombia. P. 130.

⁴⁸FRY S, JOHNSTONE, M. Ethics in nursingpractice. Op. Cit. p. 9.

aprenden considerando que todo ser humano debe poseer y le permiten guiarse en la toma de decisiones, las actitudes y los comportamientos en los diferentes escenarios de trabajo.

2.6 Valor profesional de enfermería

Siguiendo con definiciones dadas por Fry y Johnstone, los valores en enfermería son estándares que son “promovidos por los códigos profesionales de conducta, los estándares de competencia profesional y la práctica de la enfermería”⁴⁹.

Algunos valores profesionales tradicionales de enfermería no son morales; es decir, no son pautados desde la filosofía de la profesión; por el contrario, son base de preferencias personales, de gusto y percepciones sociales de estilo y decoro. Por ejemplo: códigos de vestimenta, pulcritud, rutinas establecidas y eficiencia⁵⁰.

De igual forma se hallan valores profesionales que son morales por naturaleza como integridad, justicia, imparcialidad, cuidado, compasión, honestidad, veracidad, fidelidad, consideración⁵¹.

Basurto denomina valores profesionales a aquellos que están descritos en los diferentes códigos deontológicos. Enfermería es una profesión identificada en todo el mundo y contiene actualmente códigos deontológicos en cada país e incluso internacionales. Esta autora, tras examinar códigos de diferentes procedencias (Valores enfermería español, Valores ANA, Valores AANC, valores CIE, Valores FEPI) encontró que en ellos hay valores coincidentes que sirven de base para determinar los valores y principios del cuidado de la salud y mantenimiento de la vida de la persona y su entorno.

Para Basurto, la adquisición adecuada de valores profesionales en enfermería es el fundamento más importante para la correcta toma de decisiones del profesional en su

⁴⁹FRY S, JOHNSTONE, M. Ethics in nursing practice. Op. Cit. p. 10.

⁵⁰FRY S, JOHNSTONE, M. Ethics in nursing practice. Op. Cit. p. 11.

⁵¹Ibid p 11.

quehacer profesional⁵². Basándose en la teoría axiológica, esta autora afirma que los valores profesionales de enfermería son universales, y por ello es necesario hacer que los estudiantes los descubran, revisen (si ya los han descubierto), los amen y luego los integren a su quehacer diario⁵³.

Basurto considera que estos valores de la profesión están inmersos en el código deontológico de la profesión dependiendo del país, esto conforma la ética profesional, lo cual desencadena una serie de comportamientos que implican un elevado desarrollo de razonamientos morales. Por esto, el desarrollo de los valores no es algo que se pueda dejar al azar, ya que las facultades de enfermería tienen la responsabilidad de transmitir los valores a sus estudiantes y guiarlos hacia una correcta jerarquización e interiorización de los mismos para que estos sean manifestados en actitudes y conductas para la correcta toma de decisiones. Los valores morales están relacionados con el respeto a otros, la obediencia, la educación, la limpieza, la gratitud y, el valor ético se relaciona con la libertad, equilibrio, respeto propio y por el otro, ambición, apertura, competencia, independencia, amor, sabiduría y creatividad⁵⁴, reconociendo que se presentan aquí como valores también sentimientos y deseos.

Los valores profesionales de Enfermería se plasman en los códigos de ética profesionales, a los cuales se hace referencia a continuación.

2.7 Código de ética

Peña y Arango definen código como una serie de normas que describen lo que los individuos, la sociedad y los colegas esperan de un profesional. “Se trata de una serie de preceptos mínimos para el ejercicio de la profesión, en la que se señalan los requisitos para ejercerla, se indican los deberes y derechos profesionales y se describen las sanciones que trae el incumplimiento de dichos preceptos”⁵⁵.

⁵²BASURTO, S. Op. Cit .P. 100

⁵³Ibid p 101

⁵⁴Ibid, p 94

⁵⁵PEÑA B, ARANGO, G. Op. Cit., p 134

Según Curtin⁵⁶, el código de ética de una profesión, cualquiera que fuese, se denomina como un conjunto de ideales y la aplicación e interpretación. ES fundamental para la práctica aprender acerca de valores éticos, códigos de ética, estándares éticos para la práctica de enfermería puesto que esto ayuda a la enfermera a desarrollar sus capacidades como sujeto moral y así integrarlas a sus responsabilidades diarias y hacer frente a los posibles inconvenientes propios de la profesión, entre ellos resolver con sustento teórico problemas con enfoque ético.

Los valores de enfermería están inmersos en dos vertientes: los valores con que llegan a la escuela o facultad de enfermería los jóvenes que desean estudiar esta carrera y que los ha motivado desde niños así como los valores que la facultad tiene para transmitir al nuevo estudiante; iniciado este proceso de aprendizaje el estudiante puede modificar o remplazar algunos valores por otros.

2.7.1 Valores en la American Association of Colleges of Nursing (AANC)

La American Association of Colleges Of Nursing (AANC, 1986) identifica como valores esenciales de la profesión de enfermería los siguientes: altruismo, estética, igualdad, libertad, dignidad humana, justicia, y verdad⁵⁷.

2.7.2 Valores en la American Nurses Association Code for Nurses (ANA)

Por otro lado, el Código de Enfermería de las enfermeras de los Estados Unidos (American Nurses Association Code for Nurses) encarna un conjunto de ideales, su interpretación y aplicación que es central para la práctica⁵⁸. Este código no sólo insiste en la defensa de los pacientes, sino que también recalca las obligaciones que las

⁵⁶FRY, S. JOHNSTONE, M Op. Cit., p. 6

⁵⁷ AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING .Essentials of colleges and university education for professional nursing (1986).Citado por BASURTO S. Los valores en la profesión enfermera: validación de un cuestionario escala. País Vasco Vitoria-Gasteiz, 2010. P76

⁵⁸ CURTIN, L Ethics in nursing practice. En: Nursing Managemen. Vol 19 no 5(1988),p 7-10. Citado por Citado por BASURTO S. Los valores en la profesión enfermera: validación de un cuestionario escala. País Vasco Vitoria-Gasteiz, 2010 P 76.

enfermeras tienen para con ellas mismas, como la responsabilidad de preservar su integridad y su seguridad.

El código establece una ética estándar para la profesión. Se reconoce como una orgullosa herencia ética para la enfermería y una guía para las enfermeras de ahora y del futuro.

Este código fue revisado en 1998 por el Congreso de Enfermería Práctica, por la junta de directores y por la cámara de delegados y en 2001, la cámara de delegados aprobó nueve disposiciones principales de una revisión del Código Ético, en las que se incorporaba un nuevo lenguaje de las declaraciones⁵⁹. Las disposiciones finales fueron: Valores altruistas, estéticos, de igualdad, de libertad, dignidad, justicia y verdad.

2.7.3 Valores en el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en el año 1953, publicó el primer Código Internacional de Ética para enfermeras. Desde entonces se han realizado diferentes revisiones, la última en el año 2005. Este código tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética y a través de ellas, los valores y actitudes que debe contemplar la práctica profesional⁶⁰, y su sustento se da a partir de la definición que hace de Enfermería el CIE:

1. La enfermera y las personas.
2. La enfermera y la práctica.
3. La enfermera y la profesión
4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

⁵⁹ AMERICAN NURSES ASSOCIATION. Perspectives on the code for nurses (1985). Citado por BASURTO S. Los valores en la profesión enfermera: validación de un cuestionario escala. País Vasco Vitoria-Gasteiz, 2010. P 76.

⁶⁰ CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. Citado por BASURTO S. Los valores en la profesión enfermera: validación de un cuestionario escala. País Vasco Vitoria-Gasteiz, 2010 P. 77.

2.7.4 Valores del Código Deontológico de la Enfermería en Colombia

La Ley 266 de 1996⁶¹, mediante la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de la Enfermería en Colombia, es la base para el desarrollo posterior del Código Deontológico de la profesión, que se presenta en la Ley 911 de 2004. La ley 266 presenta los principios de la práctica profesional, que son: integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad, además de crear organismos de dirección y de asesoría al Gobierno Nacional como el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y los tribunales éticos de Enfermería, “con autoridad para conocer los procesos disciplinarios, ético-profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia.”

La Ley 911 de 2004, que orienta la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia⁶², complementa estos principios con los de beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad. Esta Ley además hace referencia a las responsabilidades del profesional de Enfermería en la práctica, con el sujeto de cuidado, con colegas y otros miembros del equipo de salud, con las instituciones y la sociedad, con la investigación y la docencia, y con los registros de Enfermería. Adicionalmente, precisa las competencias de los Tribunales éticos de Enfermería y hace referencia a los procesos éticos-disciplinarios.

⁶¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 266 (25 de enero de 1996). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de la Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C. 1996. No. 42.710.

⁶² CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 911 (5 de octubre de 2004). por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C. 2004. No 45.693. Generalidades p. 1

2.8 Instrumento de Weis y Schank para medir valores profesionales de enfermería y su adaptación al español realizada por Basurto

La preocupación por los valores profesionales de Enfermería no es gratuita, como tampoco la necesidad de crear un instrumento para medir estos valores. En el año 2002 Weis y Schank publicaron un artículo en el que mostraban su inquietud por la subordinación de los valores profesionales de Enfermería en un sistema de salud que había cambiado roles y comportamientos de los profesionales, en el que se incorporaban nuevas tecnologías y nuevas formas de pago.⁶³

Los valores para estas autoras son decisivos para la profesión. La forma de conducirse de un profesional refleja su compromiso con la profesión. Así, los valores sirven para evaluar el comportamiento y para establecer estándares profesionales en busca de la excelencia.⁶⁴

Pero para Weis y Schank la transmisión de estos valores se logra desde la formación universitaria. Sin embargo, esta se ha centrado en dominios cognitivos y psicomotores y menos en el dominio afectivo, que se requiere para la formación de valores. En este sentido, dicen, los educadores de enfermeros pueden ayudar en el proceso de internalización y socialización de valores no solamente siendo modelos de rol frente a los estudiantes, sino facilitándoles experiencias de socialización de ellos. Solamente con el desarrollo del componente afectivo, y en especial de los valores, es posible proporcionar un cuidado humanístico y holístico.⁶⁵

Ahora bien: ¿qué tipo de valores se forman en los profesionales? Las autoras refieren que en la formación de pregrado se alcanza una mejor incorporación de valores relacionados con la atención del paciente, mientras que es en los posgrados en donde se

⁶³ WEIS D. SCHANK MJ. Professional values: Key for professional development. En: Journal of professional nursing. Vol. 18 No 5 (2002). P. 271-275.

⁶⁴ WEIS D. SCHANK MJ. Ibid.

⁶⁵ WEIS D. SCHANK MJ. Ibid.

adquieren valores sociales que tienen que ver con el aporte de la profesión a la atención en salud, y a su propio desarrollo.⁶⁶

Así, la formación en valores es decisiva para enfrentarse a los conflictos se presenten al profesional en la práctica cotidiana y en la toma de decisiones ante dilemas éticos. Por ello el proceso de socialización de estos valores desde la universidad resulta relevante. Por eso, dos son las tareas centrales de los profesores enfermeros: exhibir estos valores en la enseñanza y proveer experiencias relacionadas con estos valores dentro del salón de clase y en los sitios de práctica.⁶⁷

Pues bien, como pudo observarse en el apartado de revisión de literatura, el instrumento más utilizado para medir valores profesionales, no solamente en los Estados Unidos, sino en otras latitudes, ha sido el de Weis y Schank. Basurto valida este instrumento en español tras haberlo traducido, constituyéndose este en un avance para su aplicación en comunidades de enfermeras hispanoparlantes. En razón de lo anterior se decidió usar este instrumento para esta investigación en el entendido de que los estudiantes que están en los dos últimos semestres de carrera han adquirido ya las características propias del perfil profesional y, por tanto, pueden identificar los valores que perciben en sus enfermeros profesores.

Como se señaló anteriormente, Weis y Schank hablan de la diversidad de instrumentos utilizados por los múltiples investigadores que han realizado estudios sobre este tema. Estos autores crearon y validaron un instrumento para la medición de valores traducido como Escala de valores para profesionales de enfermería (VNPS). Se trata del único hasta la fecha aprobado por la Asociación Americana de Enfermeras (ANA por sus siglas en inglés), el cual se basa en el código para las enfermeras de la misma organización. El instrumento se divide en 11 sub-escalas y 26 ítems entre los cuales se encuentran los relacionados con el respeto por la dignidad humana, intimidad, la seguridad, responsabilidad, competencia, juicio informado, participación entre otros.

⁶⁶ WEIS D. SCHANK MJ. Ibid.

⁶⁷ WEIS D. SCHANK MJ. Ibid.

Este instrumento después de la validación y utilización en los Estados Unidos tendría para la primera revisión un año más tarde algunos cambios; entre ellos, se redujeron las subescalas de 26 a 9 ya que se basa en la última revisión realizada del Código de la ANA, en el 2001. La Cámara de Delegados de la ANA aprobó las nueve disposiciones del nuevo Código de Ética para Enfermeras en su reunión del 30 de junio 2001 en Washington, DC. y en julio de ese mismo año, fue aceptado por el Congreso de Práctica de Enfermería y Economía⁶⁸. Este instrumento ha sido utilizado desde entonces para conocer valores de enfermeros en estudiantes y profesionales en diferentes estados de Estados Unidos.

2.9 Proceso de validación y ajuste de la traducción al español del instrumento diseñado por Weis y Schank, realizado por Salomé Basurto.

En el año 2010 Basurto efectuó la validación del instrumento realizado por Weis y Schank traducido al español. Para la traducción y adaptación al contexto español de la escala se realizaron cuatro fases cuyo objetivo era que las dos escalas, la original y la adaptación a la nueva cultura, alcanzaran equivalencia de significado⁶⁹.

En la primera fase se hizo la traducción de la escala en inglés al castellano español por tres traductores bilingües por separado; los traductores fueron enfermeras clínicas y un profesor español que había residido un largo tiempo en Estados Unidos. Era importante tener en cuenta la equivalencia semántica y cultural en la que se tradujo la escala de modo que a la versión en español se mantuvieran el significado original⁷⁰.

En una segunda fase se organizaron dos grupos de discusión de la escala ya traducida. El primer grupo incluía enfermeras expertas en la práctica (experiencia clínica y de gestión) y la otra consistía en estudiantes de tercer año de la EUE (Escuela Universitaria

⁶⁸BASURTO, S. Los valores en la profesión de enfermería: Validación de un cuestionario escala. [Extracto de tesis]. País Vasco: Universidad del País Vasco. 2010

⁶⁹BASURTO S., Op. cit., p. 26.

⁷⁰BASURTO S. Op. Cit, p.179.

de Enfermería) de Vitoria / Gasteiz, en España. El objetivo de los grupos de discusión fue el de verificar que el instrumento traducido fuera comprensible, para determinar si el vocabulario era adecuado, si los términos utilizados eran culturalmente aplicables y si era necesario añadir nuevos.

En ambos casos, el grupo fue guiado por la investigadora principal. Los cambios propuestos, basados en informes de la investigadora, se llevaron a cabo para aclarar los diferentes puntos y el flujo natural de las expresiones de la prueba, el mantenimiento de la equivalencia semántica y conceptual, según lo expresa Basurto. La escala resultante en español (primera versión) fue retro-traducida al inglés por tres traductores bilingües, en este caso nativos americanos que residían en España⁷¹.

En una tercera fase un grupo multidisciplinario de trabajo hizo una nueva revisión. El equipo incluía a la investigadora principal, un experto en lingüística bilingüe, junto con uno de los traductores de español y uno de los traductores del inglés, ambos bilingües. El grupo revisó la escala resultante de la fase anterior, la evaluación de la equivalencia con la versión original y el flujo natural de las expresiones, así como la mejor adaptación de las expresiones a la cultura. Los ítems fueron clasificados según la dificultad en la obtención de una expresión conceptualmente equivalente en español a la original (ninguna / moderada / alta).

Con base en lo anterior se elaboró una nueva versión de la escala en español denominada versión 2.0. Se llevaron a cabo dos nuevas traducciones teniendo en cuenta las correcciones hechas por el grupo multidisciplinario. A partir de este procedimiento se hizo una tercera versión de la escala en español (versión 3.0).

Hecho esto, para verificar cómo se administraba el instrumento, su practicidad y comprensión, esta tercera versión fue probada en un grupo de 10 estudiantes de segundo año de la E.U.E de Vitoria (España). Después de la prueba piloto, se consideraron las modificaciones sugeridas por los encuestados, y se realizó la versión

⁷¹BASURTO S. Op. Cit, p.180.

definitiva española de la escala de medición de los valores profesionales de enfermería en los estudiantes de enfermería.

Finalmente Basurto aplicó la escala a 960 estudiantes de diplomado en enfermería en diversas Escuelas de Enfermería en España.

Así, el instrumento se redujo de 11 dimensiones a 3, ya nombradas: la de ética, la de compromiso y la de dominio, teniendo en cuenta la clasificación que hacen los distintos Códigos Deontológicos de la profesión en España, “que englobarían valores morales y éticos ya que los valores éticos, aunque no siempre se lleven a la práctica, están muy presentes en las argumentaciones profesionales; valores afectivos, individuales, sociales, espirituales, instrumentales, corporales e intelectuales. El desarrollo de todos ellos asegura la competencia profesional.”⁷²

Las dimensiones son las siguientes:

- Ética: “recoge todos aquellos ítemes que dan cuenta de aspectos relativos a valores estéticos, morales y éticos”⁷³. Agrupa los ítemes 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25
- Compromiso: “recoge aquellos ítemes que dan cuenta de una implicación activa en el desarrollo profesional y que caracterizan a una profesión de servicio cuyo centro de atención es el ser humano por lo que se asienta sobre pilares fundamentados en el humanismo y holismo. En esta dimensión se encuentran los valores afectivos, individuales, sociales y espirituales”⁷⁴. Agrupa los ítemes serían: 3, 4, 5, 8, 10, 11, 19, 26.
- Dominio: “recoge aquellos aspectos de la profesión más técnicos pero que se acompañan de un saber tácito e intuitivo que sería lo que aporta ese dominio del saber hacer, la toma de la mejor decisión en el momento oportuno. Agruparía

⁷²BASURTO, S. Op. Cit, p.171.

⁷³Ibid., p. 172

⁷⁴Ibid., p. 173.

valores instrumentales, corporales e intelectuales”⁷⁵. Agrupa los ítemes: 1, 2, 6, 7, 9, 12, 14, 15, 17

Los valores incorporados en estas dimensiones parten del análisis que hiciera Basurto sobre los valores presentados en los diferentes códigos analizados por ella, y que se despliegan en la Tabla 2-1tal como son presentados en su tesis doctoral, para lo cual se cuenta con su permiso. . (Ver autorización de la autora en el anexo C).

En la Tabla 2-2 se presenta la descripción de las 3 sub-escalas con los ítemes que la comprenden.

En el anexo A se muestra la comparación entre la escala original en inglés (de Weis y Schank) y la escala adaptada al contexto español por Basurto.

En el anexo B se muestran los resultados de las pruebas de validez de constructo y de confiabilidad finales (la publicación de estas páginas cuenta con la autorización de la autora, Salomé Basurto). Las pruebas demostraron que el instrumento definitivo, que fue usado en este trabajo, es válido y confiable

⁷⁵Ibid., p. 172-173.

Tabla 2-1: Comparativa de valores contemplados en los Códigos Deontológicos profesionales de las diferentes Organizaciones de Enfermería

VALORES CD ENF. ESP.	VALORES CD ANA	VALORES CD AANC	VALORES CIE	VALORES CD FEPI
Dignidad humana	Dignidad humana	Dignidad humana	Dignidad humana	Dignidad humana
Responsabilidad	Responsabilidad	Responsabilidad	Responsabilidad	Responsabilidad
Confidencialidad	Confidencialidad	Confidencialidad	Confidencialidad	Confidencialidad
Tolerancia	Tolerancia	Tolerancia	Tolerancia	Tolerancia
Justicia, equidad	Justicia, equidad	Justicia, equidad	Justicia, equidad	Justicia, equidad
Solidaridad	Solidaridad	Solidaridad	Solidaridad	Solidaridad
Singularidad u holismo	Singularidad u holismo	Singularidad u holismo	Singularidad u holismo	Singularidad u holismo
Compromiso con la atención óptima	Compromiso con la atención óptima	Compromiso	Compromiso	Compromiso con la atención óptima
Competencia profesional	Competencia profesional	Competencia profesional	Competencia profesional	Competencia profesional
Ser moral, ética	Ser moral, ética	Ser moral, ética	Ser moral, ética	Ser moral, ética
Salvaguardar los derechos humanos	Salvaguardar los derechos humanos	Salvaguardar los derechos humanos	Salvaguardar los derechos humanos	Salvaguardar los derechos humanos
Veracidad	Veracidad	Autenticidad	Veracidad	Veracidad
Protección a la salud y la vida	Promover salud		Asistencia a la salud	Reconocer el derecho a la salud
Autonomía	Autonomía		Autonomía	Autonomía
Estatus profesional	Crecimiento profesional		Estatus profesional	Crecimiento profesional
Trabajo en equipo - cooperación	Trabajo en equipo - cooperación		Trabajo en equipo - cooperación	Trabajo en equipo - cooperación
Seguridad	Seguridad		Seguridad	Seguridad
Activismo profesional y social	Activismo profesional y social		Activismo profesional y social	Activismo profesional y social
	Autocuidado		Autocuidado	
Respeto	Respeto	Respeto	Respeto	Respeto
Libertad	Libertad	Libertad	Libertad	Libertad
Valor de la naturaleza - conservación del medio ambiente	Compromiso con la mejora personal, profesional y de los entornos		Mantener el medio ambiente	
	Integridad de carácter intraprofesional	Integridad de carácter intraprofesional		Integridad de carácter intraprofesional
Compasión		Compasión - Consideración		Consideración hacia la vulnerabilidad
		Honestidad		Honestidad
			Fomentar confianza	Fomentar confianza
	Cortesía			
Empoderamiento de la población				
				Protección de riesgos
				Alivio del dolor tanto físico como psicológico
	Privacidad			
	Fomentar una política social			
	Articular valores enfermeros en la práctica			

Fuente: Salomé Basurto.

Tabla 2-2: Descripción de las 3 dimensiones contempladas en la versión en español de la Escala para medir valores profesionales. (Basurto)

ÉTICOS – MORALES- ESTÉTICOS Items 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25	COMPROMISO Items 3, 4, 5, 8, 10, 11, 19, 26.	DOMINIO Items 1, 2, 6, 7, 9, 12, 14, 15, 17.
<p>Responsabilidad Autonomía</p> <p>Equidad Justicia Dignidad humana Respeto Moralidad hacia uno mismo y los demás. Tolerancia Confidencialidad Veracidad Valor inherente y singular de toda persona. Sensibilidad hacia los valores</p>	<p>Responsabilidad Autonomía</p> <p>Afecto, cariño Auto cuidado Autoformación Integridad personal y profesional Cortesía Activismo profesional y social Compromiso con el paciente familia y comunidad Compromiso con la mejora personal, profesional y de los entornos Promoción de la salud Protección de la salud, de la seguridad, de los derechos, ante la investigación, ante los cuidados que se prestan Trabajo en equipo Participación en asociaciones profesionales para el avance profesional. Participación en políticas para el avance hacia la mejora profesional y social. Detección de las necesidades de salud de la población Implementación de los resultados de las investigaciones en la práctica profesional. Integridad profesional Crear entornos saludables Valor de la naturaleza y conservación del medio ambiente Crecimiento personal y profesional Respeto a los valores (religiosos y/ o espirituales) Solidaridad Cooperación Valor inherente y singular de toda persona</p>	<p>Responsabilidad Autonomía</p> <p>Seguridad en la práctica Creación de estándares de buena práctica y mecanismos de actuación revisados, utilización moral y ética de los medios terapéuticos en el cuidado de la salud Valor de la salud Competencia profesional Desarrollo del conocimiento Mejora profesional, autoformación y, actualización Ejercer respetando valores profesionales</p>

Fuente: Basurto, Salomé, 2010

3.Marco Legal

En Colombia, existen en el área de salud leyes y códigos que normalizan el quehacer de los profesionales de enfermería. La Ley 266 de 1996 reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia. En el primer título se presentan los principios de la práctica profesional: integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, y continuidad. En esta se indica además cuán importantes son los valores éticos de la enfermera y el ejercicio desde el argumento de los derechos humanos. Se describe la enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos. Se describe como el fin de la profesión el dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno⁷⁶.

En la Ley 911 de 2004 se dictan disposiciones que se relacionan con la responsabilidad deontológica para el ejercicio de Enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

Para salvaguardar que el Código Deontológico de la profesión se cumpla, se creó con la Ley 266 de 1996 el Tribunal Nacional de Ética en Enfermería y los tribunales departamentales, con autoridad para conocer los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presentan en la práctica de quienes ejercen la profesión en Colombia.

Con el fin de verificar la percepción de los estudiantes acerca de los valores que practican los profesores en sus diferentes actividades y la aplicabilidad del instrumento de Basurto en el contexto colombiano, a continuación se presentan los ítemes del

⁷⁶ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 266 (25 de enero de 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C. 1996. No 42.710. Generalidades p. 2

instrumento y se indica en qué artículos de cada una de estas leyes se hace referencia a este ítem.

Tabla 3-1: Inclusión de artículos de leyes Colombianas en Instrumento a utilizar

ÍTEM DE INSTRUMENTO	ARTÍCULOS LEY 911 DE 2004	ARTÍCULOS LEY 266 DE 1996
1- Involucrarse en un proceso de autoevaluación continua		Art. 2 y 17
2- Solicitar consulta/colaboración cuando no puede satisfacer las necesidades del paciente.	Art. 2, 8, 26, 40	Art. 4, 20
3- Proteger la salud y la seguridad de la población.	Art. 12, 35, 36	Art. 3, 20
4- Participar en decisiones sobre la distribución de recursos.	Art. 5, 19, 37	Art. 17
5- Participar en procesos de revisión entre colegas.	Art. 3, 16, 19, 26	Art. 19
6- Establecer criterios de calidad como guía para la práctica.	Art. 5, 7, 11	Art. 17, 20
7- Promover y mantener niveles de profesionalidad (ejercicio con relevante capacidad y aplicación) en las actividades de aprendizaje planificadas para estudiantes	Art. 29, 31, 32, 33	
8- Iniciar acciones para la mejora de los entornos del ejercicio profesional.	Art. 5, 24, 37	Art 17, 20
9- Buscar formación complementaria para actualizar sus conocimientos y habilidades.	Art. 3, 33	Art. 15, 19
10- Hacer avanzar la profesión a través de involucrarse activamente en actividades relacionadas con la salud.	Art. 26, 29, 32, 33, 34	Art. 17, 20
11- Reconocer el papel de las organizaciones profesionales de enfermería en la construcción de políticas de salud.		Art. 1
12- Promover el acceso equitativo a la Atención enfermera y de Salud en general.		Art. 17, 20
13- Asumir la responsabilidad de satisfacer las necesidades de salud de una población culturalmente diversa.	Art. 5, 7, 13	Art. 3, 20.
14- Aceptar la responsabilidad de la propia práctica y responder de ella.	Art.29, 35, 36, 42 y 43	Art. 5, 9, 10 , 11, 13,18, 19,
15- Mantener la competencia profesional en el ejercicio profesional.	Art. 11	Art. 2, 10, 11, 13, 19, 20
16- Proteger los derechos morales y legales de los pacientes.	Art. 1, 9,10, 29	Art. 20
17- Rehusar participar en prácticas que estén en contraposición ética a los valores profesionales adquiridos.	Art. 1, 2, 9, 12, 28	Art. 11, 19, 20
18- Actuar como defensora de los derechos del paciente	Art. 2, 9, 10	Art. 2, 3
19- Participar en investigación en enfermería y llevar a la práctica los hallazgos pertinentes.	Art. 3, 6	Art. 4, 17, 19, 21
20- Proveer Atención sin prejuicios a pacientes con estilos de vida diversos.	Art. 2, 3, 5, 9, 22	Art. 2, 20,
21- Salvaguardar el derecho de los pacientes a la intimidad.	Art. 2, 29, 30	Art. 3
22- Hacer frente a los profesionales con prácticas inapropiadas o cuestionables.	Art. 12, 22, 27	Art. 11, 20
23- Proteger los derechos de los pacientes participantes en procesos de investigación.	Art. 6, 29, 30	Art. 4, 19
24- Ejercer la profesión teniendo en cuenta principios de fidelidad y respeto a la persona.	Art. 2, 3, 14	Art. 2
25- Garantizar la confidencialidad del paciente.	Art. 2, 18	Art. 2

ÍTEM DE INSTRUMENTO	ARTÍCULOS LEY 911 DE 2004	ARTÍCULOS LEY 266 DE 1996
26- Participar en actividades de asociaciones profesionales.	Art. 3, 41	Art. 7, 9, 12, 20

Fuente: Análisis de la autora

Como puede observarse en la Tabla 3-1, los ítems del instrumento diseñado por Basurto corresponden a aspectos que son tenidos en cuenta en las leyes de Enfermería arriba mencionadas. Esto permite suponer que los ítems se ajustan a las condiciones de la práctica de la Enfermería en Colombia y confirma que los principios profesionales, aunque con algunas particularidades ajustadas a cada una de las culturas en las que se ejerce la profesión, son universales.

Acorde con los postulados de la Constitución Política de Colombia, se observa cómo algunos de los ítems presentados se enmarcan en derechos de los pacientes que tienen que ver con el derecho a la vida, como inviolable.

En coherencia con el artículo 49 de la Constitución estas leyes establecen normas para la prestación de servicios de salud por parte de Enfermería.

El ejercicio profesional de la Enfermería atiende también a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud plasmados en la Ley 1438 de 2011, que son:

- Universalidad..
- Solidaridad.
- Igualdad.
- Obligatoriedad.
- Prevalencia de derechos.
- Enfoque diferencial.
- Equidad.
- Calidad.
- Eficiencia.
- Participación social.
- Progresividad.
- Libre escogencia.
- Sostenibilidad.
- Transparencia.
- Descentralización administrativa.
- Complementariedad y concurrencia.
- Corresponsabilidad.
- Irrenunciabilidad.
- Intersectorialidad.
- Prevención.
- Continuidad.

4. Marco Metodológico

4.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio de carácter descriptivo cuantitativo, puesto que el objetivo es justamente describir los valores que perciben los estudiantes de los dos últimos semestres de la carrera de enfermería sobre los profesores que son a la vez profesionales de enfermería, en tres universidades de Bogotá.

4.2 Población

La población está conformada por los estudiantes de los dos últimos semestres del programa de enfermería de las tres universidades objeto de estudio que llevaban cuatro semestres cursados en esa universidad. Este estudio es de cobertura total, por tanto no implica una selección ni cálculo de muestra, debido a que fue factible aplicar el instrumento (EVPE) a toda la población objeto.

Los estudiantes a quienes se aplicó el instrumento se distribuyeron así:

Tabla 4-1: Distribución de los estudiantes participantes

SEMESTRE ⁷⁷	FACULTAD 1	FACULTAD 2	FACULTAD 3	TOTAL
PENULTIMO SEMESTRE	46	49	29	124
ULTIMO SEMESTRE	42	42	33	117
TOTAL	88	91	62	241

Fuente: esta investigación

⁷⁷ No se escribe el semestre por motivos de confidencialidad, ya que se hallan facultades con ocho semestres y otras con diez semestres de formación. La cifra corresponde a los estudiantes que aceptaron voluntariamente participar en la investigación, por tanto, firmaron el formato de consentimiento informado.

4.3 Variables

Las variables de este estudio son aquellas definidas por Basurto, quien describe que “los valores de la profesión de enfermería pueden ser descritos por tres factores o dimensiones, teniendo en cuenta la clasificación que hacen los distintos Códigos Deontológicos de la profesión, que englobarían valores morales y éticos ya que los valores éticos aunque no siempre se lleven a la práctica sí que están muy presentes en las argumentaciones profesionales; valores afectivos, individuales, sociales, espirituales, instrumentales, corporales e intelectuales. El desarrollo de todos ellos asegura la competencia profesional⁷⁸”, estos valores se reflejan en el instrumento validado por esta autora, es decir:

- **Ética:** recoge todos aquellos ítems que dan cuenta de aspectos relativos a valores estéticos, morales y éticos. En concreto agruparía los ítems 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25
- **Compromiso:** recoge aquellos ítems que dan cuenta de una implicación activa en el desarrollo profesional y que caracterizan a una profesión de servicio cuyo centro de atención es el ser humano por lo que se asienta sobre pilares fundamentados en el humanismo y holismo. En esta dimensión se encuentran los valores afectivos, individuales, sociales y espirituales. Los ítems que agrupa son: 3, 4, 5, 8, 10, 11, 19, 26.
- **Dominio:** recoge aquellos aspectos de la profesión más técnicos pero que se acompañan de un saber tácito e intuitivo que sería lo que aporta ese dominio del saber hacer, la toma de la mejor decisión en el momento oportuno. Agruparía valores instrumentales, corporales e intelectuales. En concreto, se trata de los ítems: 1, 2, 6, 7, 9, 12, 14, 15, 17

⁷⁸BASURTO S. Op. Cit, p. 171.

4.4 Instrumento

El instrumento a utilizar fue el validado y ajustado por Basurto, como ya se mencionó. Este instrumento consta de 26 ítems, que deben ser respondidos conforme a una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, donde A es “extremadamente importante” y E es “nada importante”.

Para el uso de este instrumento en este trabajo se cuenta con autorización de la doctora Salomé Basurto (ver Anexo C).

4.5 Fuentes de información

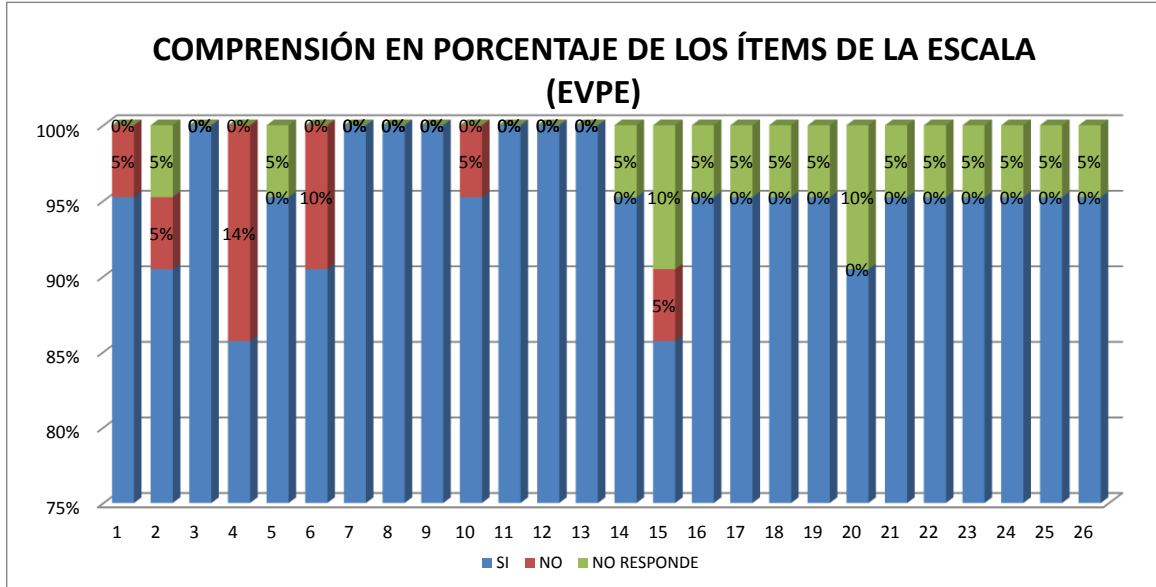
Las fuentes de información para este estudio fueron los estudiantes de últimos semestres de la carrera de Enfermería de las tres facultades objeto de estudio.

4.6 Prueba piloto uno

Para verificar la comprensión de las instrucciones y las afirmaciones del instrumento de Basurto, así como para calcular el tiempo en ser diligenciado, este se aplicó a un grupo de 21 estudiantes de último semestre de una facultad de Enfermería diferente a las tres seleccionadas para desarrollar la investigación.⁷⁹ (Ver anexo E: Escala de valores profesionales de Enfermería (EVPE) versión en español realizada por la Dra. Salome Basurto Hoyuelos – Versión para la prueba piloto No. 1 y observaciones realizadas por los participantes en la prueba piloto No. 1 en el Anexo F)

En la **Figura 4-1** Se presenta cada afirmación y el porcentaje de respuestas afirmativas y negativas a la pregunta “¿comprende el sentido de la frase?”, así como el porcentaje de no respuesta de los participantes.

⁷⁹En general, se habla de hacer la prueba piloto a un “pequeño número de sujetos” o de aplicarla a una “pequeña muestra” (Marcelo Gómez en el libro: Introducción a la metodología de la investigación científica), si bien otras no hacen referencia a un número específico (Carmen Fuentelsaz Gallego, M. Teresa Icart Isern, Anna M. Pulpón Segura en su libro Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina). Sampieri y cols. “sugieren” por ejemplo que si la muestra o población es de 200 o más, se lleve a cabo una muestra piloto de entre 25 y 60 personas, salvo que la investigación exija un mayor número.

Figura 4-1: Comprensión en porcentaje de los ítems de la escala (EVPE).

Fuente: esta investigación

Se aprecia en la gráfica anterior cómo los ítems con respuestas de mayor porcentaje de no comprensión son el 4 y el 6 que corresponden a “Participar en decisiones sobre la distribución de recursos”, “Establecer criterios de calidad como guía para la práctica.” y “Mantener la competencia profesional en el ejercicio profesional” respectivamente. Algunas de las anotaciones hechas por los participantes son “aclarar qué tipo de recursos” “a qué recursos hacen referencia” “dependiendo del área de trabajo”. En el ítem 4 el 14% de los participantes refieren la no comprensión del mismo, en el 6 el 10% señalan no comprenderlo. Cabe resaltar que el ítem 15 tiene un 5% de no comprensión y además un 10% de no respuesta. El ítem 20 también tuvo un 10% de no respuesta.

Aunque en la orientación para la aplicación de la prueba se les explicó a los participantes la importancia de que se diera respuesta total al instrumento que se les iba a entregar, dos de las proposiciones alcanzaron hasta el 10% de no respuesta (ítems 15 y 20) y otras hasta el 10% de no comprensión (ítems 4 y 6). A pesar de la proporción de participantes que no completaron el cuestionario, cabe anotar que todos y cada uno de los ítems tienen un porcentaje superior al 80% de respuesta de haber comprendido el

ítem, lo cual sugiere que puede ser aplicado a los sujetos en las instituciones objeto de estudio.

La prueba piloto No. 1 ayudó a determinar el tiempo utilizado para responder el cuestionario que osciló entre 10 y 20 minutos, con un promedio de 15 minutos. En el anexo F se presentan las observaciones realizadas por los participantes en la prueba piloto No. 1. Aquellos que no recibieron observaciones no se incluyen en la figura 4.1 .

Vale anotar que varias de las observaciones hechas a los ítems no hacían referencia a la falta de comprensión del ítem sino a las dificultades para evaluarlo, si fuere necesario hacerlo.

4.7 Prueba piloto dos

A partir de los hallazgos y de las observaciones de los estudiantes se hizo un nuevo instrumento en el que se presentan los ítems anteriores con menos comprensión y mayor índice de no respuesta con dos o tres variaciones gramaticales. Este ajuste se realizó para los ítems 4, el 6 y el 15. (Ver anexo G: Escala de valores profesionales de Enfermería (EVPE) versión en español realizada por la Dra. Salome Basurto Hoyuelos – Versión para la prueba piloto No. 2 y observaciones realizadas por los participantes en la prueba piloto No. 2 en el Anexo H)

De igual manera, para comprobar la lectura del instrumento, se repitieron ítems y se cambió su posición dentro del cuestionario con respecto al instrumento inicial. Los ajustes que se hicieron para esta segunda prueba fueron:

Ítem 4: participar en decisiones sobre la distribución de recursos pasó a ser el N° 5

Cambios: Se presentan cuatro opciones ubicadas en las siguientes posiciones dentro de la encuesta:

- 4. Participar en decisiones sobre la distribución de recursos en general
- 20. Participar en decisiones sobre la distribución de recursos financieros
- 23. Participar en decisiones sobre la distribución de recursos de personal
- 33. Participar en decisiones sobre la distribución de materiales y de insumos

Ítem 6: Establecer criterios de calidad como guía para la práctica pasó a ser el N° 8
No se hicieron cambios en la redacción del ítem pero se mantuvo porque en la primera
prueba piloto obtuvo un 10% de no comprensión. Se verifica de nuevo su comprensión
con la segunda prueba piloto.

Ítem 15: Mantener la competencia profesional en el ejercicio profesional pasó a ser el N°
21.

Cambios:

6. Mantener la competencia (idoneidad, pericia y aptitud) en el ejercicio profesional (este
ítem se repitió 6 y 13).

10. Mantener la competencia profesional en el ejercicio de la enfermería (este ítem se
repitió 10 y 26).

Los ítems 6 y 7 iniciales se repitieron con el fin de verificar si los participantes leían el
cuestionario para dar respuesta o lo hacían sin leerlo correctamente.

Ítem 6 se repitió con el ítem 13: “Mantener la competencia (Idoneidad, pericia y aptitud)
en el ejercicio profesional.”

El ítem 10 se repitió con el ítem 26 “Mantener la competencia profesional en el ejercicio
de la enfermería.”

El ítem 8 se repitió con el ítem 30 “Establecer criterios de calidad como guía para la
práctica.”

De esta manera, para la segunda prueba piloto se incluyeron 10 afirmaciones más y se
cambiaron de posición los ítems.

En el anexo G, bajo el título “escala de valores profesionales de Enfermería EVPE
versión en español realizada por la Dra. Salomé Basurto Hoyuelos- versión para la
prueba piloto No. 2) se muestran los cambios realizados a la escala inicial a partir de los
resultados de la prueba piloto 1, así como los cambios de posición de algunos ítems de
la prueba piloto 1.

La prueba piloto 2 se realizó dos meses después a la misma población de la prueba 1. Se explicó nuevamente a los estudiantes el objetivo y la importancia de que solo dieran una respuesta, “sí” o “no”, según la comprensión del ítem y por qué.

Se encontró que las preguntas que se repitieron con el fin de comprobar si se efectuaba la lectura de cada uno de los ítems, puntuaron negativamente la segunda vez que se repetía en el cuestionario o no se le dio respuesta. Es importante señalar que los participantes informaron cuando hubo un ítem repetido. En la **Tabla 4-2** se encuentran los porcentajes de respuesta de la segunda prueba piloto en cuanto a comprensión de cada frase de la EVPE, teniendo en cuenta los cambios y ajustes de acuerdo a los resultados obtenidos en la primera prueba piloto. En el anexo H se señalan los hallazgos de la segunda prueba en cuanto a las observaciones de los participantes y en el anexo J, se muestra la escala definitiva aplicada a estudiantes de tres facultades de Enfermería de Bogotá, en la cual se presenta el listado de ítems finalmente aplicados.

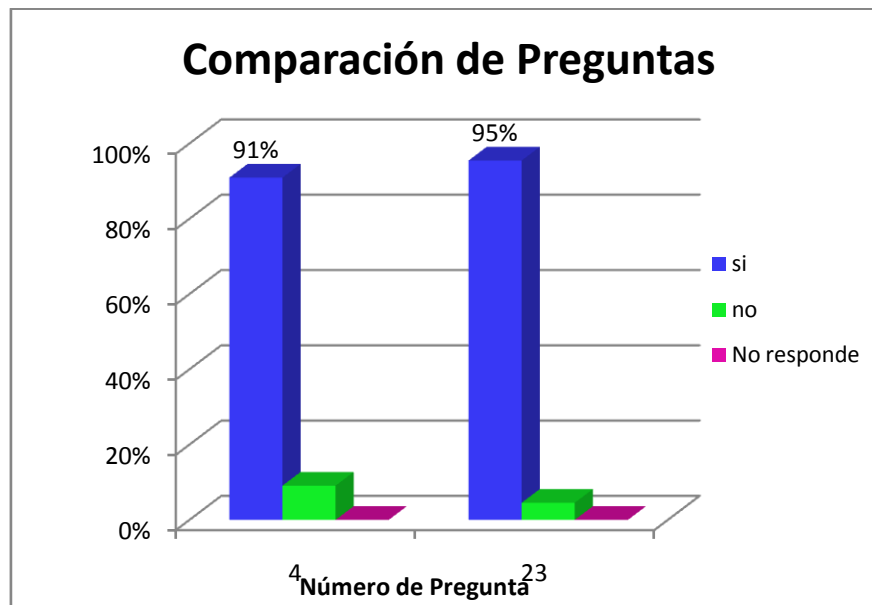
Tabla 4-2: Porcentajes de comprensión de cada ítem

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
No responde	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	9%	0%	5%
NO	5%	5%	5%	9%	14%	5%	9%	0%	14%	5%	5%	9%	18%	5%	18%	14%	5%	0%
SI	95%	95%	95%	91%	86%	95%	91%	100%	86%	95%	95%	91%	82%	95%	82%	77%	95%	95%

Ítem	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
No responde	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	5%	5%	9%	9%
NO	5%	14%	14%	5%	5%	0%	5%	9%	0%	9%	14%	0%	14%	0%	0%	9%	0%	0%
SI	95%	86%	86%	95%	95%	100%	95%	91%	100%	91%	86%	100%	86%	95%	95%	86%	91%	91%

Fuente: esta investigación

Figura 4-2: Comparación de las respuestas de los estudiantes a la pregunta sobre la comprensión de los ítemes 4 y 23. Prueba piloto No. 2.

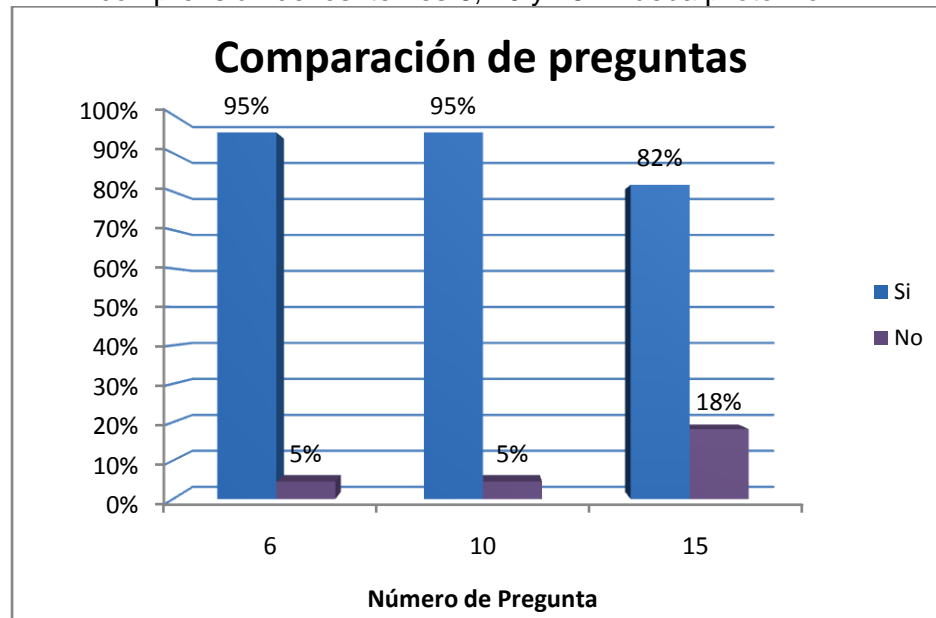


Fuente: esta investigación

Dentro de los hallazgos más importantes es prudente anotar que respecto a los ítemes que tuvieron modificaciones se decidió dejar finalmente el enunciado del ítem 4 “Participar en decisiones sobre la distribución de recursos en general”. Este tuvo un 9% de no comprensión comparado con el 23 “Participar en decisiones sobre la distribución de recursos de personal”, que obtuvo un porcentaje de no comprensión de 5%. Se decide dejar como ítem el número cuatro ya que aunque obtuvo un mayor porcentaje de no comprensión agrupa todos los tipos de recursos a los que un enfermero profesional puede hacer uso. Adicionalmente, parece corresponder más estrechamente al sentido que le dio Basurto, quien explica que lo traduce de esta manera al verificar que el ítem original “Participate in public policy decision affecting distribution of resources” se traduce como “participar en decisiones en políticas públicas que afectan la distribución de recursos. Este trae problemas de comprensión en su contexto⁸⁰.”

⁸⁰ BASURTO S. Op. Cit, p. 166.

Figura 4-3: Comparación de las respuestas de los estudiantes a la pregunta sobre la comprensión de los ítemes 6, 10 y 15. Prueba piloto No. 2.



Fuente: esta investigación

En la figura 4.3 se observa que el ítem 15 “Mantener la competencia profesional en el ejercicio profesional” que también tuvo modificaciones, obtuvo igual porcentaje de no comprensión que su modificación, por lo cual se decidió dejar el enunciado original. De esta manera a la escala original se le modificó solo un ítem.

Respecto a las preguntas que se repitieron, en el instrumento aplicado en la prueba piloto 2 los participantes las puntuaron negativamente o como no comprendidas, y hacían la observación en el campo destinado para aclarar por qué no entendían el ítem refiriéndose “ítem repetido”. Con este ejercicio se corroboró la lectura total de la escala.

Finalmente, en el anexo J se presenta la escala definitiva que se aplicó para la recolección de datos, una vez se hicieron los ajustes pertinentes. Así mismo en el anexo I se encuentra el formato de consentimiento informado que presenta cómo se realizó este proceso.

4.8 Plan de recolección de datos

Después de presentar el anteproyecto y una vez recibida su aprobación por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de

Colombia (ver anexo D) y de cumplir con las observaciones y recomendaciones presentadas, se hizo contacto a través de una carta con el decano/a de cada una de las facultades de Enfermería en las cuales se esperaba efectuar la investigación manifestándoles el interés en aplicar el instrumento en ese centro educativo. (Esta carta no se anexa, por cuanto señala el nombre de las instituciones en las que se hizo el estudio, violando el compromiso que se adquirió con las instituciones de no presentar los nombres en el documento). Cursado el trámite correspondiente se solicitó a los decanos facilitar al investigador un espacio de encuentro con los estudiantes en el salón de clase para iniciar el proceso de recolección (las cartas en las que se hace constar que la investigación se desarrolló con autorización de las instituciones reposan bajo custodia en el Centro de Extensión e Investigación de la Facultad de Enfermería, y no se adjuntan a este documento dado el compromiso de confidencialidad al que se ha hecho referencia antes).

En la fecha, hora y lugares asignados, una vez hecha la presentación por parte del docente y del investigador, se solicitó al docente que presentó a la investigadora que se retirara del recinto, con el ánimo de proteger la privacidad de los respondientes. La investigadora procedió a exponer el objetivo del estudio y las características del formulario. Se presentó a los estudiantes la información requerida para desarrollar el proceso de consentimiento informado (objetivo del estudio, condiciones, propósito, riesgos, protección del participante) y, hecho esto, se les entregó el documento respectivo a los estudiantes.

Es importante señalar en este punto que se indicó a los estudiantes que en cumplimiento del principio de reciprocidad, se hará una presentación final de los resultados del estudio a la comunidad estudiantil y a las directivas del programa de cada universidad.

Se solicitó luego a los estudiantes que, quienes no desearan participar en el estudio, se retiraran del aula y entregaran los formatos de consentimiento informado sin diligenciar. Una vez los estudiantes que no deseaban participar se retiraban, se entregó a los estudiantes el cuestionario para su diligenciamiento. A lo largo de este periodo de diligenciamiento la investigadora permaneció dentro del salón, pero alejada de los

respondientes, de manera que no sintieran que estaban siendo vigilados o que se estaban verificando sus respuestas.

Finalizada la aplicación del instrumento, cada estudiante entregó el formulario, separado del consentimiento informado, para garantizar la confidencialidad de la información (ver detalle en el apartado “4.13 Aspectos éticos”).

4.9 Plan de análisis de datos

El plan de análisis de datos partió de su procesamiento haciendo uso del programa Excel, en donde se diseñó una tabla en cuyas columnas se hallaban los ítems de las escala, mientras que en las filas se ubicaba el número de la encuesta. A medida que se recolectó la información se incorporaron los números que correspondían a los códigos asignados a cada una de las categorías de respuesta a la escala, así:

Extremadamente importante	5
Muy importante	4
Importante	3
Poco importante	2
Nada importante	1

Una vez se tabularon los datos obtenidos en cada uno de los instrumentos aplicados, se procedió a elaborar las gráficas de acuerdo con las tres dimensiones presentadas por Basurto.

La interpretación de los datos de cada ítem se hizo a partir del reconocimiento del porcentaje de respuestas según las opciones planteadas. (del 5 al 1 en orden de importancia).

Para la presentación de los resultados, en primer lugar se muestran los obtenidos en la dimensión ética, estética y moral, en segundo lugar los relativos a la dimensión de compromiso y finalmente los que hacen referencia a la dimensión de dominio. Los resultados se presentan en porcentajes en las gráficas diseñadas por dimensión. Para la

descripción de los hallazgos inicialmente se sumaron todas las respuestas de “extremadamente importante”, “muy importante” e “importante”, y luego los porcentajes de “poco” y “nada importante”.

Adicional a ello se despliegan los hallazgos que la gráfica permite reconocer como los más relevantes en términos de las respuestas “extremadamente importante” y “nada importante”, que resultan de particular interés para el análisis por las implicaciones que tienen en la formación.

Por último, se concluye con una tabla en la que se detallan en orden descendente los puntajes promedio obtenidos para cada ítem y por dimensiones.⁸¹

4.10 Mecanismos de divulgación

Al finalizar el estudio se escribirá un artículo que resuma la tesis y se presentará a directivas de las facultades de enfermería participantes conforme a las indicaciones que de ellas se reciban para la presentación (oral o escrita) y se publicará en una revista indexada; adicionalmente, se espera presentar los resultados en un evento de carácter científico de enfermería y a los organismos de Enfermería.

4.11 Aspectos éticos a considerar

Esta investigación se clasifica como una investigación con riesgo más que mínimo según lo propuesto por el Consejo de Investigación Económica y Social (ESRC por sus siglas en inglés), que considera que las investigaciones implican más que riesgo mínimo, entre otros, cuando se hacen sobre temas sensibles, como en este caso. Esto se explica en la

⁸¹ Aunque no correspondía a un objetivo del estudio y no se pretendía hacer un estudio de tipo metodológico, se hizo una prueba de confiabilidad, en particular en términos de consistencia interna. Para ello se corrió el Alfa de Cronbach a partir de los datos obtenidos tras la aplicación del cuestionario, obteniéndose un Alfa de 0,94, que sugiere que se trata de un instrumento que, de manera global, resulta confiable en términos de consistencia, es decir, mide aquello que se espera medir, en este caso los valores profesionales. Valga aclarar que en cuanto más se aproxime a 1 el valor del Alfa de Cronbach más confiable se considera el instrumento. En este sentido, este instrumento resulta altamente confiable.

medida que es una población bajo la autoridad, en este caso, de un profesor o profesores, expuesta a un conflicto de obligación que se expresa entre la obligación de ser leales a la facultad y la universidad, y en este sentido no comentar los aspectos negativos de ella (de los profesores en este caso), frente a la obligación que les asiste como participantes en el estudio de contestar con honestidad. Este tipo de proyectos comprometen no solo a los individuos, sino a las instituciones que representan.

Para dirimir estos conflictos, como se planteó en el apartado de plan de recolección de datos:

- Se realizó el proceso de consentimiento informado.
- Se explicaron verbalmente los objetivos y metodología del estudio, mecanismos para proteger la privacidad de los estudiantes, confidencialidad y veracidad en el manejo de la información y en el documento de consentimiento.
- Se indicó que la firma del consentimiento informado no obligaba a completar el formulario y que la no respuesta de la totalidad de los ítems o preguntas formuladas se consideraría una expresión de la voluntad del estudiante de no participar en el estudio, que no traería consigo consecuencias para él, por cuanto había mecanismos para garantizar la confidencialidad de la información.
- Se respetó la privacidad y el anonimato puesto que en los cuestionarios no se solicitó el nombre del respondiente, y se requirió al o a los docentes que se encontraban en el aula que se retiraran.
- Se indicó a las tres universidades participantes que bajo ninguna circunstancia podrían acceder al formato de consentimiento informado que firmaran los participantes.
- No hubo presencia de testigos en el aula, ningún miembro de la facultad o de la universidad accedió al formulario ya diligenciado.
- Se mantuvo el anonimato de las organizaciones en las cuales se hizo el estudio y las pruebas piloto, es decir, no se indicará el nombre de la institución.
- El diligenciamiento del formulario se llevó a cabo en el espacio concedido por la institución y en ausencia del docente garantizando así la privacidad.
- El material recopilado a lo largo del proceso de investigación permaneció en un lugar al que solo tuvo acceso la investigadora. No se conservará archivo alguno de la

investigación dentro de las instituciones universitarias. Los formatos de consentimiento informado fueron guardados por la investigadora en un sobre y un archivo distinto a los demás.

Adicional a los principios de respeto a la autonomía, confidencialidad, privacidad y justicia con los sujetos de investigación, en este estudio se preservaron los valores y principios éticos:

Integridad científica: Se citan las fuentes de información que fueron consultadas. Cuando se parafraseó o se tradujo se citó al autor del apartado correspondiente.

Se mantuvo además una conducta de circunspección, con el apoyo del director de tesis como auditor permanente, buscando que las conclusiones formuladas procedieran estrictamente de los hallazgos.

Reciprocidad: Los resultados definitivos del estudio en cada una de las organizaciones se presentarán en un informe escrito breve que será entregado a cada una de las facultades de enfermería participantes. Además se presentará informe verbal y escrito de los resultados en cada organización al equipo directivo si así lo desean.

Vale la pena destacar que hubo preocupación en las facultades ante la probabilidad de que se compararan los resultados entre las tres universidades. Esto preocupaba aún sabiendo que no se presentarían datos de las organizaciones para no hacerlas identificables. Por esa razón fue necesario hacer explícito a los directivos de algunas de las instituciones que aceptaron participar que no se harían comparaciones.

Finalmente, cabe señalar que esta investigación no tiene implicaciones sobre el medio ambiente, aunque analiza algunos elementos del ambiente organizacional.

5.Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de la aplicación de la escala para medir valores diseñado por Weis y Schank⁸², el cual fue traducido y modificado por Basurto⁸³, cuestionario que, conforme a lo planteado en el capítulo de método, se aplicó en tres facultades de enfermería de la ciudad de Bogotá, a un total de 241 estudiantes participantes de últimos semestres, vale la pena recordar que la sumatoria de los estudiantes de los dos últimos semestres de enfermería de las tres facultades que participaron diligenciando el instrumento suman un total de 241.

Como se señaló en el apartado de método, para la presentación de estos resultados, en primer lugar se muestran los resultados obtenidos en la dimensión ética, estética y moral, en segundo lugar los relativos a la dimensión de compromiso y finalmente los que hacen referencia a la dimensión de dominio. Los resultados se presentan en porcentajes en unas gráficas diseñadas por dominio. Esta forma gráfica facilita al lector la ubicación rápida de los hallazgos más relevantes y de las respuestas extremas, a la vez que, presentado todos los ítemes que componen un dominio, es posible identificar las similitudes y diferencias en las respuestas que lo componen. Por ello, para la descripción de los hallazgos inicialmente se sumaron todas las respuestas de “extremadamente importante”, “muy importante” e “importante”, y luego los porcentajes de “poco” y “nada importante”.

Adicional a ello se despliegan los hallazgos que la gráfica permite reconocer como los más relevantes en términos de las respuestas “extremadamente importante” y “nada importante”, que resultan de particular interés para el análisis por las implicaciones que tienen en la formación.

⁸²WEIS,D. SCHANK,M. Op. Cit, p.1

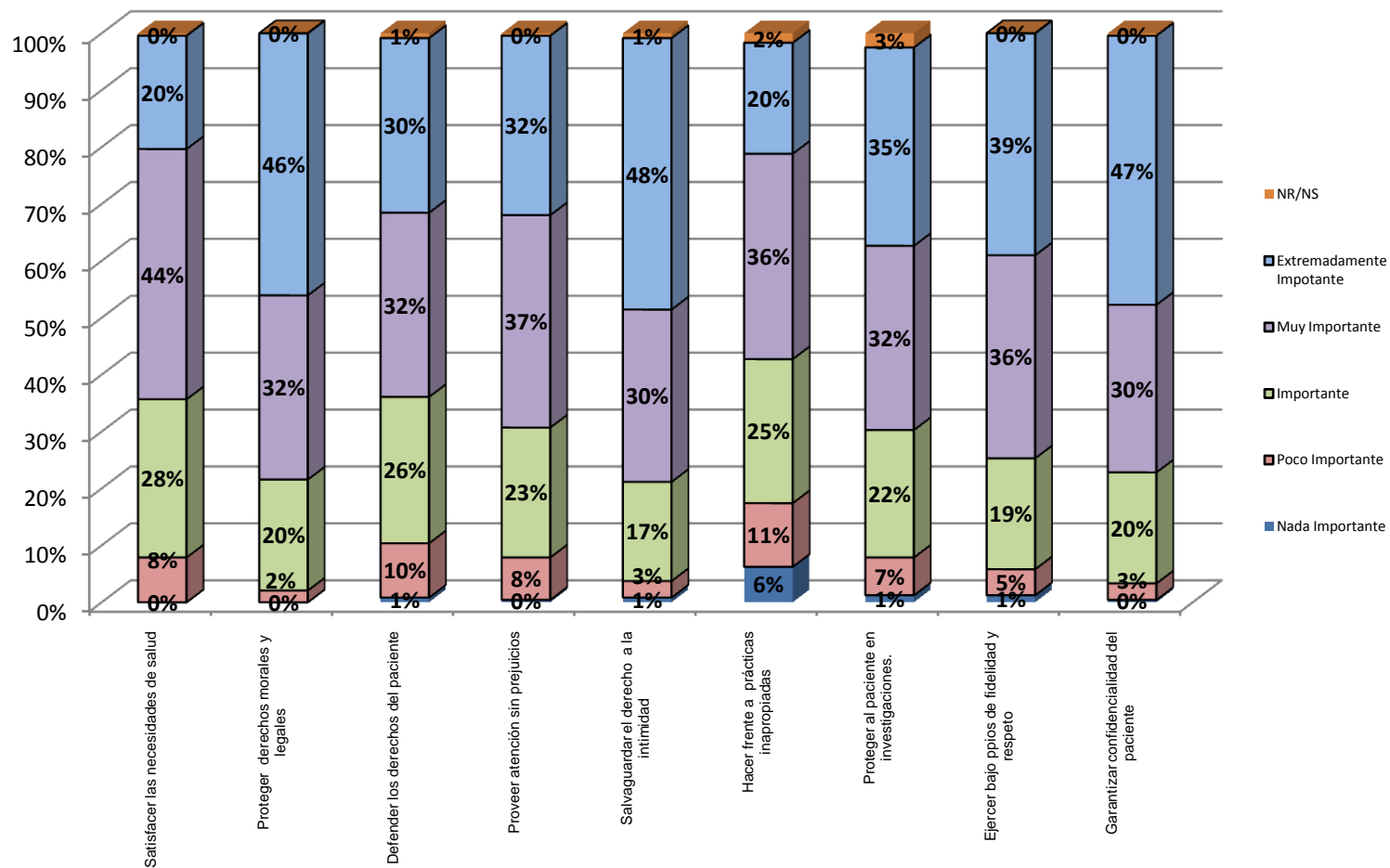
⁸³ BASURTO S. Op. Cit., p. 1

Por último, se muestra una tabla en la que se organizan en orden descendente los puntajes promedio obtenidos para cada ítem y por dimensiones.

5.1 Resultados relacionados con valores éticos, morales y estéticos

En la Figura 5-1 se presentan los resultados que incluyen los ítemes que forman parte de la dimensión “Valores éticos, morales y estéticos”, que son los 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23,24, 25. (Ver enunciados completos en anexo J).

Figura 5-1: Distribución porcentual de las respuestas en cuanto a valores éticos, morales y estéticos



Fuente: Estudiantes últimos semestres de la carrera de tres Facultades de Enfermería

Como se observa en la figura 4, seis de un total de nueve ítemes obtuvieron un porcentaje superior al 90% de respuestas de “extremadamente importante”, “muy importante” e “importante”.

Las respuestas que obtuvieron mayor porcentaje de “extremadamente importante” son los ítemes “Proteger los derechos morales y legales de los pacientes”, “salvaguardar el derecho de los pacientes a la intimidad” y “garantizar la confidencialidad del paciente”.

El enunciado 22 “Hacer frente a los profesionales con prácticas inapropiadas o cuestionables” obtuvo un 17% respuestas de “poco importante” o “nada importante”, siendo este el ítem que con mayor frecuencia identificaron los estudiantes como el menos importante para sus profesores desde su perspectiva, seguido del relacionado con la defensa del derecho de los pacientes.

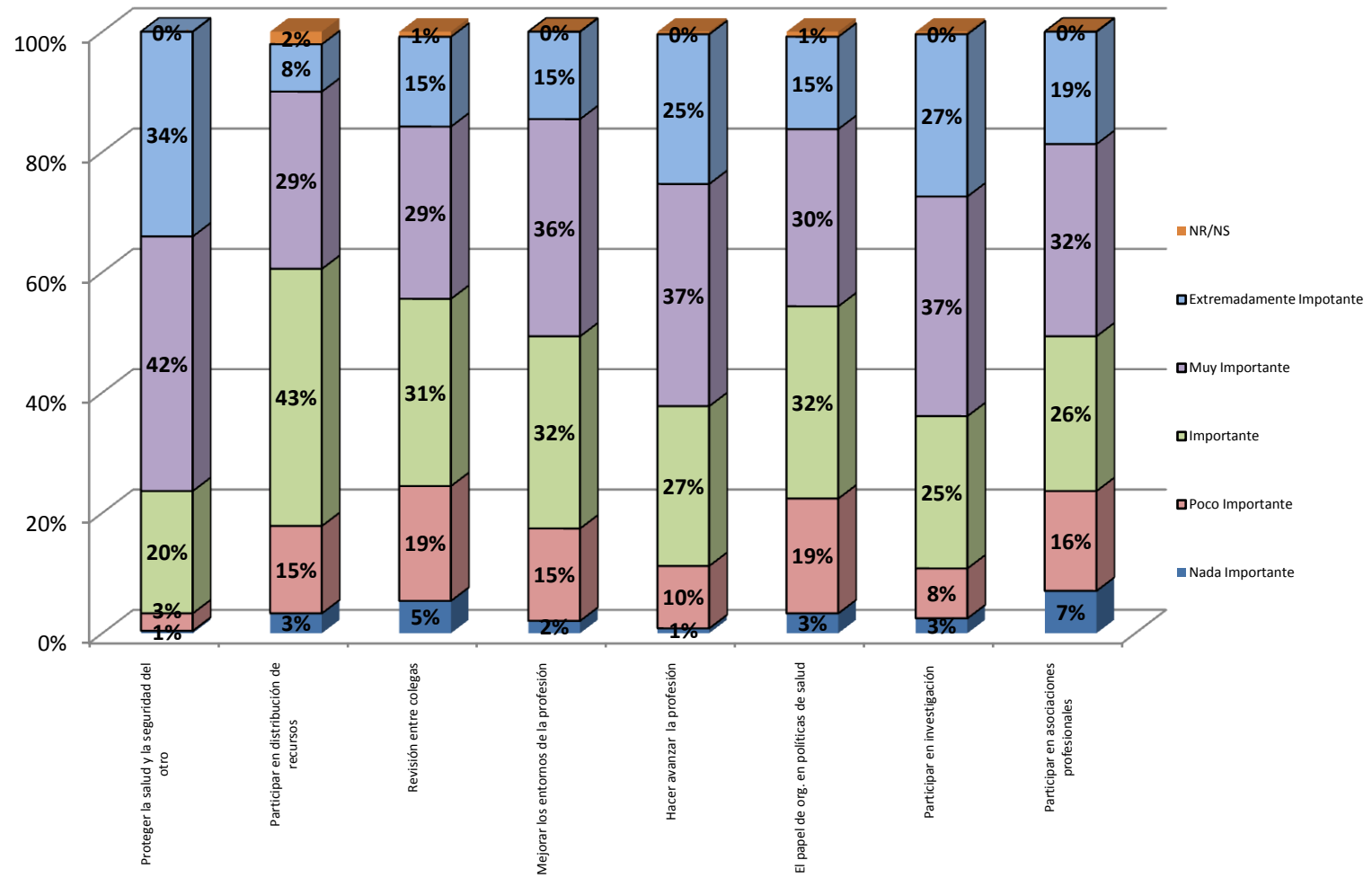
El porcentaje de no respuesta, para todos los casos, no supero el 3%. Sin embargo, llama la atención que el ítem con mayor número de respuesta “no sabe/no responder” fue el de hacer frente a las prácticas inapropiadas.

Se destaca también que ninguno de los ítemes de esta dimensión obtuvo menos de 20% de respuestas en las que este fuera considerado extremadamente importante”.

5.2 Resultados relacionados con la dimensión de valores de compromiso

La Figura 5-1 muestra los resultados obtenidos en esta dimensión, compuesta por ocho enunciados, así: 3, 4, 5, 8, 10, 11, 19, 26 (ver enunciados completos en anexo J).

Figura 5-1: Distribución porcentual de las respuestas en cuanto a valores de compromiso



Fuente: Estudiantes últimos semestres de la carrera de tres Facultades de Enfermería

Solo uno de los enunciados, “proteger la salud y la seguridad de la población” obtuvo un porcentaje mayor al 90% de la suma de respuestas de “extremadamente importante”, “muy importante” e “importante”. Con porcentajes que oscilan entre el 42% y el 29% de respuestas de “muy importante”, el enunciado que obtuvo mayor número de respuestas de “muy importante” fue: “proteger la salud y seguridad del paciente” (42%). Este valor, sumado al de “extremadamente importante” marca una diferencia destacada con respecto a la importancia global que se le concede a otros ítemes. Nótese cómo son los ítemes “hacer avanzar la profesión” y “participar en investigación”, los que le siguen en mayor importancia según los estudiantes.

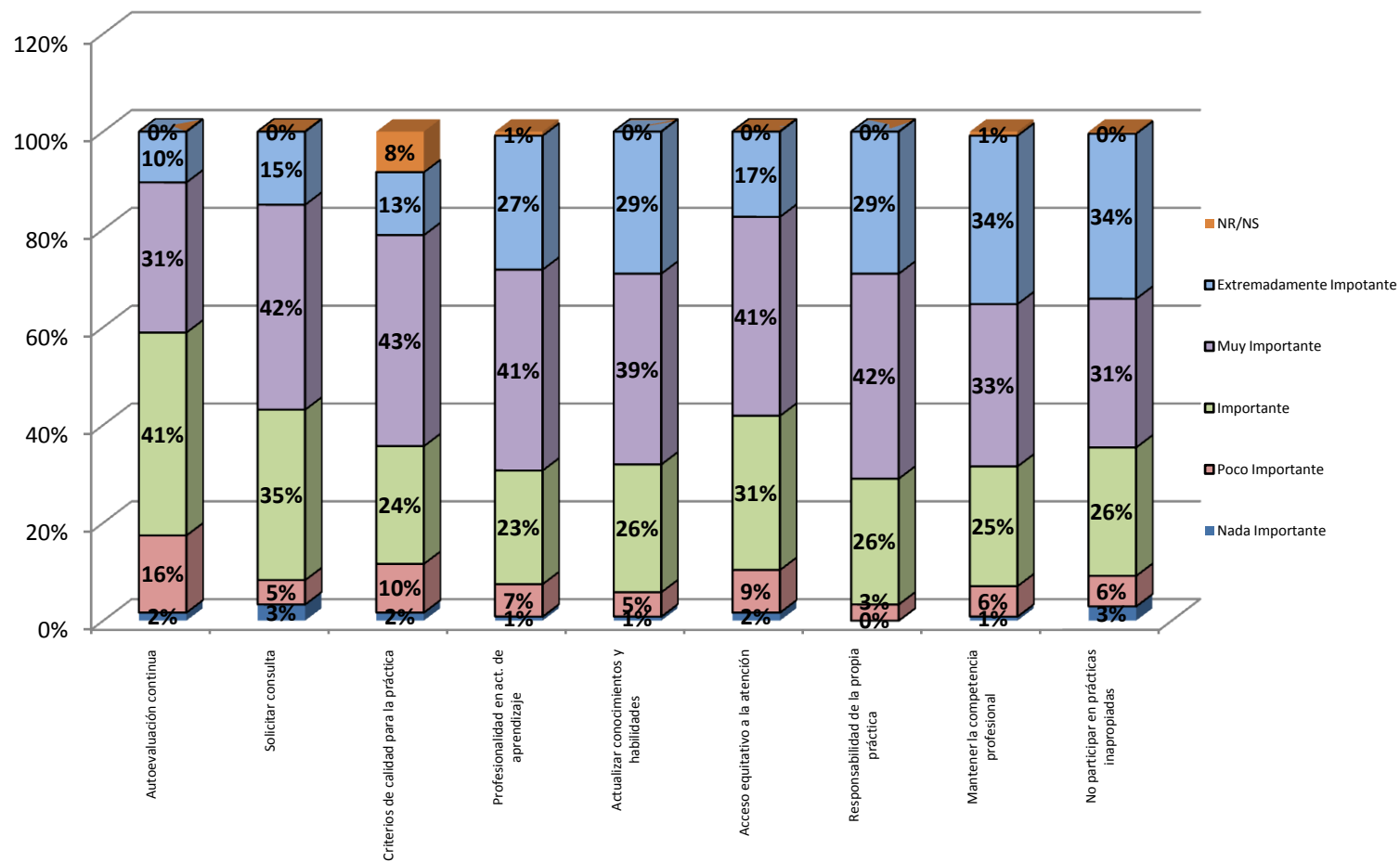
Los porcentajes más representativos de esta dimensión se encuentran dentro de “importante” y “muy importante”; solo el enunciado inicial de la gráfica muestra 34% de “extremadamente importante” y coincide con ser el único que supera el 90% de importancia al sumar las tres opciones de respuesta “extremadamente importante”, “muy importante” e importante”. Hasta este punto todas las afirmaciones cuentan con el 1 y el 2% de no respuesta.

Otros cuatro ítemes apenas superaron el 80% en respuestas de “extremadamente importante”, “muy importante” e “importante” y tres “Participar en procesos de revisión entre colegas”, “Reconocer el papel de las organizaciones profesionales de enfermería en la construcción de políticas de salud” y “Participar en actividades de asociaciones profesionales” obtuvieron un porcentaje entre el 23% y 24% de “poco” y “nada importante”. El ítem relacionado con la distribución de recursos obtuvo el más alto número de respuestas de “no sabe/no responde” (2%), aunque no resulta significativo.

5.3 Resultados relacionados con la dimensión de valores de dominio

La Figura 5-1 muestra los resultados obtenidos en esta dimensión, compuesta por nueve enunciados, así: 1, 2, 6, 7, 9, 12, 14, 15 (ver enunciados completos en anexo J).

Figura 5-1: Distribución porcentual de las respuestas en cuanto a valores de dominio



Fuente: Estudiantes últimos semestres de la carrera de tres Facultades de Enfermería

Siete de los nueve ítemes que componen esta dimensión obtuvieron un mínimo del 90% de respuestas de “extremadamente importante”, “muy importante” e “importante”, lo cual es similar a la dimensión ética, moral y estética; se evidencia que los estudiantes participantes del estudio perciben en los enfermeros profesores altos valores en esta dimensión.

De esta dimensión se destaca cómo el ítem seis “Establecer criterios de calidad como guía para la práctica”, es, del total de 26 compuestos por la escala, el que cuenta con un porcentaje más alto de no respuesta (8%).

Por otra parte, se evidenció un mayor número de ítemes con respuesta destacadas de “muy importante” que respuestas “extremadamente importante”, las primeras cuentan con un porcentaje entre el 31 % y el 42% en todas las respuestas, frente a un mínimo de 13% y máximo 34% de respuestas “extremadamente importante”. La “autoevaluación continua” es el ítem de esta dimensión que mayor porcentaje de “poco importante” presenta, con un 16% de respuestas en esta categoría”. “mantener la competencia profesional” y “no participar en prácticas inapropiadas” resultan siendo los ítemes que con mayor frecuencia los estudiantes perciben como “extremadamente importantes” para sus profesores, con un 34% de respuesta de “extremadamente importante” en ambos casos.

Finalmente, se encontraron tres características interesantes en la tres dimensiones, desde la perspectiva de los estudiantes participantes de la investigación la dimensión con más altos porcentajes de “nada importante” es la referente a Compromiso, mientras la dimensión en la cual se observaron más altos porcentajes de respuesta de extremadamente importante fue la referente a valores éticos, estéticos y morales, y la tercera dimensión (dominio) se caracterizó por mantener la mayoría de sus porcentajes en la respuesta muy importante.

5.4 Resultados globales por ítem y por dominio

En la **Tabla 5-1**: Promedio de puntajes por ítem y por dimensión se presentan los promedios de los puntajes obtenidos para cada uno de los ítemes que conformaron el instrumento, así como los puntajes promedio por dominio.

Tabla 5-1: Promedio de puntajes por ítem y por dimensión

DOMINIO	ITEM	CALIFICACION PROMEDIO
E	21- Salvaguardar el derecho de los pacientes a la intimidad.	4,2
E	16- Proteger los derechos morales y legales de los pacientes.	4,2
E	25- Garantizar la confidencialidad del paciente.	4,2
E	24- Ejercer la profesión teniendo en cuenta principios de fidelidad y respeto a la persona.	4,1
C	3- Proteger la salud y la seguridad de la población.	4,1
E	23- Proteger los derechos de los pacientes participantes en procesos de investigación.	4,0
D	14- Aceptar la responsabilidad de la propia práctica y responder por ella.	4,0
D	15- Mantener la competencia profesional en el ejercicio profesional.	4,0
E	20- Proveer Atención sin prejuicios a pacientes con estilos de vida diversos.	3,9
D	9- Buscar formación complementaria para actualizar sus conocimientos y habilidades.	3,9
D	7- Promover y mantener niveles de profesionalidad (es decir, ejercer la profesión con capacidad y aplicación) en las actividades de aprendizaje planificadas para estudiantes	3,9
E	18- Actuar como defensora de los derechos del paciente	3,9
D	6- Establecer criterios de calidad como guía para la práctica.	3,8
C	19- Participar en investigación en enfermería y llevar a la práctica los hallazgos pertinentes.	3,8
E	13- Asumir la responsabilidad de satisfacer las necesidades de salud de una población culturalmente diversa.	3,8
C	10- Hacer avanzar la profesión a través de involucrarse activamente en actividades relacionadas con la salud.	3,8
D	12- Promover el acceso equitativo a la atención de enfermería y de Salud en general.	3,6
D	2- Solicitar consulta/colaboración cuando no puede satisfacer las necesidades del paciente.	3,6
E	22- Hacer frente a los profesionales con prácticas inapropiadas o cuestionables.	3,6
C	8- Iniciar acciones para la mejora de los entornos del ejercicio profesional.	3,5
C	26- Participar en actividades de asociaciones profesionales.	3,4
C	11- Reconocer el papel de las organizaciones profesionales de enfermería en la construcción de políticas de salud.	3,4
D	1- Involucrarse en un proceso de autoevaluación continua.	3,3
C	5- Participar en procesos de revisión entre colegas.	3,3
C	4- Participar en decisiones sobre la distribución de recursos.	3,3
PUNTAJE PROMEDIO POR DIMENSION		
VALORES ETICOS, ESTETICOS Y MORALES		4,0
COMPROMISO		3,6
DOMINIO		3,8

Fuente: Esta investigación

La tabla anterior permite confirmar lo ya descrito en los hallazgos por dimensión: la diferencia en la importancia que los profesores otorgan, según la percepción de los estudiantes, a los diferentes valores considerados, cobrando mayor importancia los éticos, morales y estéticos, y menor importancia los de compromiso, si bien los puntajes promedio por dimensión no varían significativamente. Por ítemes, nótese que 4 de los primeros 5 que obtuvieron los más altos puntajes promedio corresponden a la primera

dimensión y uno a la segunda de compromiso, mientras que de los que obtuvieron un puntaje promedio más bajo 4 corresponden a la dimensión de compromiso y uno a la de dominio.

Los valores que perciben los estudiantes como los más importantes para los profesores son en su orden Salvar el derecho de los pacientes a la intimidad, proteger los derechos morales y legales de los pacientes, garantizar la confidencialidad del paciente, ejercer la profesión teniendo en cuenta principios de fidelidad y respeto a la persona, proteger la salud y seguridad de la población.

A su vez, aquellos que son percibidos por los estudiantes como los menos importantes para los profesores son, en primer lugar, participar en decisiones sobre la distribución de recursos., seguido de participar en procesos de revisión entre colegas, involucrarse en un proceso de autoevaluación continua, reconocer el papel de las organizaciones profesionales de enfermería en la construcción de políticas de salud, y participar en actividades de asociaciones profesionales.

Por dimensiones los tres valores que perciben como más importantes los estudiantes fueron salvar el derecho de los pacientes a la intimidad (valores éticos), proteger la salud y seguridad de la población (valores de compromiso) y aceptar la responsabilidad de la propia práctica y responder por ella (dominio).

Los valores percibidos como menos importantes por dominio fueron “hacer frente a profesionales con prácticas inapropiadas o cuestionables (valores éticos), participar en decisiones sobre la distribución de recursos (valores de compromiso) e involucrarse en un proceso de autoevaluación continua (valores de dominio).

6. Discusión

La aplicación de la EVPE de Weis y Schank en tres facultades de enfermería de la ciudad de Bogotá, ofrecen a docentes y estudiantes de estas y otras facultades del país resultados interesantes que merecen un análisis por su enorme importancia en la formación, y en el entendido de que los valores profesionales que en la universidad adquieran los estudiantes serán luego los recursos que utilizarán como profesionales cuando se enfrenten a dilemas éticos o a situaciones en las que se ponga a prueba la ética profesional.

Se halló dentro de la dimensión de valores éticos, morales y estéticos que en general los estudiantes consideran que para sus profesores es importante satisfacer las necesidades de salud, proteger los derechos morales y legales del paciente, proveer atención sin prejuicios, salvaguardar el derecho a la intimidad, ejercer con fidelidad y respeto y garantizar la confidencialidad. Todas estas consideraciones dan cuenta de la manera como el lenguaje bioético se ha incorporado, intencionalmente o no, en la enseñanza de la enfermería, puesto que aspectos como la confidencialidad y la protección de los derechos de los pacientes son percibidos por los estudiantes como importantes para sus docentes. De igual manera, principios como el respeto, la fidelidad y el respeto a la intimidad, que son centrales en los códigos de enfermería son destacados como importantes para los estudiantes.

El respeto a la intimidad, de hecho, fue uno de los aspectos que los estudiantes percibieron como más importantes para sus profesores. Williams⁸⁴ indica que los cambios en los roles de enfermería y en los sistemas de salud, así como la escasez de recursos, dificulta el logro de la intimidad. En el país, la escasez de recursos (incluidos

⁸⁴WILLIAMS A.A Study of practising nurses' perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship. En: Journal of Advancing Nursing. [Base de datos en línea] Vol 35. N° 2. (Jul 2001); 188-96 [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: NCBI Pubmed.gov

sitios adecuados) es un escenario al que se enfrentan docentes y estudiantes en su práctica, así que este hallazgo del estudio resulta particularmente positivo, por cuanto da cuenta de que los profesores en estos escenarios insisten en proveer intimidad al paciente.

Pero el respeto de la confidencialidad obtuvo aun mayores porcentajes de importancia desde lo que perciben los estudiantes en sus profesores. Probablemente esto se deba, como lo señala Quan⁸⁵, a los crecientes y muy divulgados casos de despidos de enfermeros debido a que se ha filtrado información de salud sobre personajes públicos, así que el hecho de que los estudiantes vean en los profesores esta preocupación resulta llamativo en un sistema de salud como el actual en el que la imagen de las instituciones cobra tanta importancia en la atención de personajes públicos.

Llama particularmente la atención que los estudiantes vean cómo sus profesores dan importancia a la atención sin prejuicios, puesto que les ayuda justamente a tomar conciencia de que deben enfrentarse, desde su formación, a los prejuicios. Eliason⁸⁶ hizo un estudio con estudiantes de enfermería en el que encontró que estos tenían una baja conciencia acerca de los asuntos relacionados con la raza; pero que señalaban sentirse cómodos trabajando con personas de otras razas. No ocurría lo mismo cuando se trataba de personas homosexuales o bisexuales, frente a las cuales se encontraron sentimientos más negativos. Si bien la multiculturalidad en Colombia no es comparable con la de Estados Unidos, en donde se hizo el estudio, resulta interesante el hallazgo, que probablemente esté asociado más bien a no discriminar según el asegurador o el régimen al que se encuentre afiliado un paciente.

En lo que tiene que ver con los derechos del paciente, hay un resultado que resulta contradictorio. Los encuestados perciben en un mayor porcentaje que sus profesores

⁸⁵QUAN KATHY. Confidentiality in Nursing. Nurse together. [en línea]: <http://www.nursetogether.com/Career/Career-Article/itemId/724/Confidentiality-in-Nursing.aspx>. [Citado el 19 de junio de 2012]

⁸⁶ELIASON MJ. Correlates of prejudice in nursing students. En: The Journal Nursing Education. . [Base de datos en línea] Vol 37. N° 1 (Jan 1998); p27-9. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete

consideran “muy importante” o “extremadamente importante” la protección de los derechos del paciente pero no del mismo modo su defensa. Este hallazgo podría ser justamente lo que se refleja en el comportamiento de algunos profesionales. Como lo encontraron Peña et al. en su estudio en profesionales de tres IPS de Bogotá, los enfermeros consideran importante tener en cuenta los hábitos del paciente y proporcionarles información, pero a la vez, la protección de los derechos de los pacientes están mediados por la relación contractual que impone el sistema porque la relación contractual así lo obliga (ejemplo, consentimiento informado). Al igual que en el estudio citado, en este estudio queda la duda de si los estudiantes perciben que sus profesores protegen los derechos de los pacientes porque les corresponde o porque la norma obliga y si la abogacía del paciente que tradicionalmente ha reclamado la enfermera está quedando supeditada a lo exigido por la ley o, en palabras de Muñoz et al., “porque el contrato no lo cubre”.⁸⁷

Vale retomar aquí lo indicado por Willard, citado por Arango, con respecto a las diferentes maneras como se puede estar entendiendo la defensa y protección de los derechos de los pacientes, esto es, la abogacía. Willard señala: “una se refiere a ella como ayudar al paciente a que tenga claro lo que quiere, otra a informarle de derechos y proteger sus derechos e intereses y la última, que considera que la abogacía implica un compañerismo y una alianza entre los enfermeros y consumidores de servicios de salud sobre quienes proveen o hacen políticas de salud.” En este sentido habrá que explorar con mayor profundidad cómo se está entendiendo la abogacía en un escenario de mercado como es el de la prestación de servicios de salud en Colombia⁸⁸.

Ahora bien, el hallazgo relacionado con la protección de los derechos de los pacientes también podría estar relacionado con la creciente preocupación de los organismos rectores del sistema de salud colombiano por la protección de estos derechos en las instituciones. De hecho, en los procesos de acreditación incorporan este como un requisito indispensable. Se trata, evidentemente, de una preocupación mundial que es

⁸⁷MUÑOZ, Olga y cols. Estudio de clima ético hospitalario en tres instituciones hospitalarias de Bogotá, Colombia. En: Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 5. No 32 2 (Abril-Junio 2008); p32-7. [citado el 3 de mayo de 2012] Disponible en: Revistas.unam.mx

⁸⁸ARANGO BAYER, G L. enfermería y el respeto a la autonomía en el ámbito hospitalario: entre la sobreprotección y el descuido. Manuscrito, 2010.

consistente con el denominado principio rector de la modernidad: la dignidad humana. Varios estudios de Enfermería, como los de Solum y cols. al⁸⁹, Comrie R⁹⁰ y Shahriari M et al⁹¹ coinciden en sus discusiones y análisis en la importancia del buen trato al paciente, básicamente, entendido este como protección de dignidad, derechos e intimidad, lo cual se evidenció en gran medida en los resultados de esta investigación según la percepción de los estudiantes en sus docentes enfermeros.

Este hallazgo, por cierto, coincide con el de Moshen et al⁹², en el que se encontró, a partir de entrevistas a 28 enfermeras y realización de grupos focales, que el respeto a la dignidad es la mayor preocupación de los enfermeros.

Llama particularmente la atención el alto porcentaje de estudiantes que consideran que sus profesores otorgan importancia a la protección de los pacientes en las investigaciones. Con la creciente producción investigativa de enfermería esta consideración adquiere también mayor relevancia. Sin embargo, aspectos tan particulares como este no se enseñan con frecuencia y profundidad en los currículos de enfermería, si bien, como ocurre en el caso colombiano, las responsabilidades de la enfermera en investigación están explícitas en el código deontológico.

Villegas, en un estudio sobre la incorporación de la bioética en los currículos, evidencia la falta de inclusión de este asunto en las universidades; por tanto no es de esperarse que siempre los profesores tengan conocimientos a este respecto y los transmitan.⁹³ Padilla

⁸⁹ SOLUM, E M. MALUWA, V M. SEVERINSSON, E. Ethical problems in practice as experienced by Malawian student nurses. En: Nursing Ethics.[Base de datos en línea] Vol 19, N°1. (Jan 2012)p128–138. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete

⁹⁰ COMRIE R. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. En: Nursing Ethics. [Base de datos en línea] Vol 19, N°1. (Jan 2012) p 116–127. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete.

⁹¹ MOHSEN S et al. Perceived ethical values by Iranian nurses, En: Nursing Ethics. [Base de datos en línea] Vol 19, N°1. (Jan 2012) p 30–44. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete.

⁹² MOHSEN S et al. , Op. Cit., p.30-44.

⁹³VILLEGAS E M. Tendencias de la formación bioética en los currículos universitarios. En: [Revista Colombiana de Bioética Universidad El Bosque] Vol. 6 No 1 (Junio de 2011) p. 103-124. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: bioeticaunbosque.edu.co

y Silva⁹⁴ citan un estudio realizado en estudiantes españoles donde muestran que el 73,8% y el 45,4% no tiene conocimientos acerca de los comités de bioética ni del código deontológico de enfermería, respectivamente.

Finalmente, dentro de la dimensión de valores éticos, morales y estéticos se puede apreciar que aquello a lo que menos importancia dan los profesores según los estudiantes es a “hacer frente a las prácticas inapropiadas”. Este hallazgo no resulta extraño pero sí preocupante. Tradicionalmente ha sido mal visto en enfermería que un profesional denuncie la mala práctica de un colega para proteger a su paciente. A manera de ejemplo, McDonald y Ahern⁹⁵ desarrollaron un estudio con 70 enfermeras que se consideraban a sí mismas como las que denunciaban y 25 que se consideraban como no denunciantes. Los resultados de su estudio revelaron que se toman fuertes represalias cuando las enfermeras denuncian la mala conducta profesional, mientras que son pocas cuando no se denuncia. Las represalias van desde la demonización, en el 4% de los casos, hasta la reprimenda, en el 11% de ellos y la remisión al psiquiatra en un 9% más de los casos. Pero, adicional a ello, quienes denuncian son amenazadas (16%), reciben el rechazo de sus pares (14%), presión para renunciar (7%), y trato de “traidoras” (14%). El 10% de ellas señalaron que sentían que su carrera se había detenido. El estudio, por supuesto, concluye que identificar y reportar la mala conducta podría significar consecuencias profesionales serias.

El hallazgo es alarmante, como se indicaba ya arriba, por cuanto lo que expresan las enfermeras como “rechazo de sus pares”, trato de traidoras, entre otros, no corresponde a otra cosa que al matoneo entre pares, un fenómeno creciente y alarmante, por las implicaciones que tiene en el clima laboral y en la intención de retirarse de la profesión. Se trata, como lo señala el Consejo de Seguridad de Canadá, de cualquier comportamiento molesto “en la forma de conducta no deseada, repetida y hostil,

⁹⁴PADILLA D Y. SILVA S P. Dilemas y toma de decisiones éticas del profesional de enfermería en unidades de cuidado intensivo1. En: REVISTA DE ENFERMERÍA. Vol 10 N° 2 (May 2007) p 20-25. [en línea]. http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/revista10_2_2007/Dilemas_y_Toma_decisiones.htm. [Citado el 19 de junio de 2012]

⁹⁵MCDONALD S, AHERN K. The professional consequences of whistleblowing by nurses. En: Journal Professional Nursing. [Base de datos en línea] Vol 16 N° 6 (Nov-Dec 2000) p 313-21. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: SCYVERSE Science Direct.

comentarios verbales, acciones o gestos que afectan la dignidad del empleado o la integridad física o psicológica y que resultan en un ambiente de trabajo dañino para el empleado⁹⁶. El matoneo en el sitio de trabajo “constituye un comportamiento ofensivo a través de intentos humillantes, maliciosos, crueles o vengativos para minimizar un individuo o un grupo de empleados”⁹⁷.

Los resultados encontrados en esta investigación coinciden con los presentados por Alfred et al., quienes observaron que tanto estudiantes americanos como taiwaneses dan más importancia a aquellos valores que tienen que ver directamente con la atención a las personas, siendo estos los que ocupan los primeros lugares en la escala.

Hasta aquí se ha hecho el análisis de la dimensión de valores éticos, morales y estéticos. A continuación se presenta el análisis de los valores de compromiso.

Se halló dentro de la dimensión de valores de compromiso que en general los estudiantes consideran que para sus profesores es importante participar en investigación y proteger la salud y seguridad del paciente. Estos dos hallazgos tienen que ver precisamente con los avances del sistema de salud colombiano en el campo de la calidad de la atención en salud y con el hecho de que se está centrando en alcanzar la seguridad del paciente que, de hecho, es uno de los ejes de la acreditación, en línea con la alianza mundial para la seguridad del paciente. Siendo Enfermería uno de los proveedores de la atención, ha de sumarse a estos esfuerzos como parte del equipo de salud.

Ahora bien, nótese cómo los ítemes relacionados con la revisión entre colegas, la participación en asociaciones, el papel de las organizaciones de enfermería en políticas

⁹⁶ROCKER C F. Addressing Nurse-to-Nurse Bullying to Promote Nurse Retention.En: the online journal of issues in nursing. ANA. Vol 13 N° 3 (sep 2008) p 1-11. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No3Sept08/ArticlePreviousTopic/NursetoNurseBullying.html>. [Citado el 19 de junio de 2012]

⁹⁷CANADIAN INITIATIVES ON WORKPLACE VIOLENCE.Bullying and Intimation. En: www.workplaceviolence.ca/legal/legal-intro.html. (2007) Citado por: ROCKER Carol F. Addressing Nurse-to-Nurse Bullying to Promote Nurse Retention. País, 2008. p1

de salud, todas ellas relacionadas con el papel gregario que tiene un profesional, son aquellos a los que, según los estudiantes, sus profesores les dan menor importancia. Este hallazgo se suma al observado en la dimensión ética, moral y estética que tiene que ver con que se revelen las conductas inapropiadas, que fue, en esa dimensión, el que obtuvo más altos porcentajes de “nada importante” o “poco importante”. Esto podría estar significando que en general desde la formación no se está preparando a los profesionales como ciudadanos y como colegas. Es evidente que la falta de participación en asociaciones y el desconocimiento del papel de las organizaciones, especialmente las de enfermería, en la formulación y diseño de políticas de salud y de enfermería mantienen la profesión en posición diferente frente a otras profesiones del área de la salud como medicina y, por tanto, podría promover desde la formación la hegemonía médica, sugiriendo al estudiante, en la medida en que no se da importancia a este tema, que como profesional no tiene injerencia en las decisiones de su profesión, del sistema de salud y de la prestación de servicios. Prueba de esto es la supresión de los Departamento de Enfermería en varios hospitales públicos de ciudades como Bogotá. Este hallazgo coincide con el reportado en el estudio de Parvan, Hosseini y Zamanzadeh⁹⁸, que encontraron valores más bajos en estos ítemes.

Ahora bien, la revisión entre colegas, el ítem que obtiene más alto porcentaje de “nada importante” y “poco importante” podría estar expresando una de las dificultades para que se avance en la calidad de la atención de Enfermería. La revisión por pares, después de la autoevaluación, es una de las maneras más efectivas de mejorar la calidad. El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCAS) lo señala de manera general dentro del sistema cuando hace referencia al autocontrol y a la auditoría interna. Pero la revisión de pares o entre colegas requiere trabajar de manera colaborativa, lo cual no parece ocurrir con frecuencia en Enfermería, más aun cuando el sistema de salud, con la búsqueda de la eficiencia, busca atomizar la prestación. Este

⁹⁸ PARVAN K, HOSSEINI FA, ZAMANZADEH V. Assessment of Professional Values Among Iranian Nursing Students Studying in Universities With Different Norms of Educational Services. En: Thrita Journal of Medical Sciences. Vol. 1 no. 2 (2012).p 12- 18 [citado el 29 de jun. de 2012] Disponible en: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:8kwm4SyBo5EJ:thritajournal.com/?page%3Ddownload%26file_id%3D8422+npvs+weis+schan&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEShFi4TJOoJDu-3vUoDc3GuuljiAPkg1d2ooz_xMBof6ZvoEztythZlJKdQguQmfhAjcndINCdhiA8Bsjh6Vf55HB4JX8rEBlwPPv9_-98KZ8h8CclN4g1XOQJ-bPf1iOMKc_Baj&sig=AHIEtbSm07-a9hvvqXGm2CyaF7YpdkvkOvg

hallazgo también coincide con el de Parvan, Hosseini y Zamanzadeh⁹⁹, en cuyo estudio este ítem fue el que obtuvo más bajos puntajes.

Adicionalmente este hallazgo es similar al encontrado por Trevizan¹⁰⁰ quien realizó un estudio sobre las actividades de los enfermeros profesionales en servicios de internación en un hospital en dos momentos. El estudio fue replicado varios años después por Fernández en el mismo hospital. Aun habiendo transcurrido varios años entre estos estudios, sus autores encontraron un fenómeno que se mantenía estable, el enfermero no se empeñaba en valorar las aspiraciones de la profesión y era subutilizado en su potencial como profesional, así como su actuar se daba en función de fuerzas organizacionales a las que era sometido y de la expectativa del médico¹⁰¹. Un análisis de estos estudios concluyó que “el gerenciamiento del enfermero en la práctica clínica se ha fundamentado en las necesidades burocráticas y formales de la organización, privilegiándose y comprometiéndose principalmente con los objetivos organizacionales en perjuicio del alcance de objetivos individuales de trabajadores y del propio cliente, ocasionando la existencia de una desproporción que provoca tensiones, desmotivaciones y hasta incredulidad en el ambiente de trabajo”.¹⁰²

Es interesante el alto porcentaje de estudiantes que consideran según su percepción que sus profesores brindan poca importancia a la mejora del entorno de la profesión. Si bien desde Nigthingale se habla del entorno del paciente, y Fawcett en sus modelos de

⁹⁹ PARVAN K, HOSSEINI FA, ZAMANZADEH V. Assessment of Professional Values Among Iranian Nursing Students Studying in Universities With Different Norms of Educational Services. En: Thrita Journal of Medical Sciences. Vol. 1 no. 2 (2012).p 12- 18 [citado el 29 de jun. de 2012] Disponible en: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:8kwm4SyBo5EJ:thritajournal.com/?page%3Ddownload%26file_id%3D8422+npvs+weis+schank&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEShFi4TJOoJDu3vUoDc3GuuljiAPkg1d2ooz_xMBof6ZvoEztythZIJKdQguQmfhAjcndINCDhiA8Bsjh6Vf55HB4JX8rEBIwPPv9_98KZ8h8CclN4g1XOQJbPf1i0MkC_Baj&sig=AHIEtbSm079hvqXGm2CyaF7YpdkvkOvg

¹⁰⁰ TREVIZAN M A et al. Gerenciamiento del enfermero en la práctica clínica: problemas y desafíos en la búsqueda de competencia. En: rev Latino-am enfermagem.[Base de datos en línea] Vol 14 N° 16 (maio-junho 2006) p 1-4. [citado el 15 de junio de 2012].Disponible en: scielo.br

¹⁰¹ FRNANDEZ M S. A fun cao do enfermeiro nos anos 90; réplica de um estudio. En: Escola de enfermagem de ribeiraopreto. (2000). Citado por TREVIZAN M A et al. Gerenciamiento del enfermero en la práctica clínica: problemas y desafíos en la búsqueda de competencia.(2006) p 2

¹⁰²TREVIZAN M A et al. Op. cit., p3-4.

enfermeros habla del entorno como concepto clave favorecedor o perjudicial para la conservación y recuperación de la salud¹⁰³, las investigaciones realizadas sobre entorno se encaminan aún más hacia el paciente. Santos et al¹⁰⁴, en su investigación que trata la visión del profesional sobre el entorno, encontró que para las enfermeras del estudio el entorno tiene que ver más con el ambiente propicio para la mejora del paciente, que el entorno de la profesión para mejorar el ejercicio profesional.

Sin embargo, actualmente los entornos de práctica de enfermería se definen como "las características organizativas de un entorno de trabajo que facilitan o limitan la práctica profesional."¹⁰⁵ Justamente, el instrumento usado para medir los entornos o ambientes para la práctica de enfermería incluye una dimensión o dominio de 9 ítems relacionada con la participación del profesional en la institución, que permite identificar la contribución del profesional de enfermería en las políticas internas de una organización.

Valga anotar que los altos porcentajes de "nada importante" o "poco importante" con respecto la revisión entre colegas, la participación en asociaciones el papel de las organizaciones de enfermería en políticas de salud, podrían afectar la mejora de los entornos de práctica que precisamente es el ítem que sigue en más altos porcentajes de "nada importante" o "poco importante" para los profesores según los estudiantes encuestados.

En 2004 García et al, realizaron un estudio sobre entorno clínico de la enfermera de hemodiálisis, cuyo objetivo principal fue determinar el grado de acuerdo de las enfermeras de hemodiálisis de la provincia de Cádiz con los atributos del entorno de la práctica enfermera (autonomía, relaciones enfermera médico, control sobre la propia

¹⁰³ FAWCETT J. The metaparadigm of nursing: present status and future refinements. En: Image. (1984). Citado por SANTOS S et al. Visión del profesional de enfermería sobre el entorno como parte integrante del metaparadigma. (2010)p 2-3

¹⁰⁴ SANTOS S et al. Visión del profesional de enfermería sobre el entorno como parte integrante del metaparadigma. En: Enfermería global. [Base de datos en línea] Vol 9 N°1 #18 (feb 2010) [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: Revistas.um.es

¹⁰⁵ LAKE E T. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. En: Research in Nursing & Health [Base de datos en línea]. Vol. 25, N° 3. (May/June 2002) p. 178. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete

práctica y apoyo de la organización)¹⁰⁶, donde los resultados fueron que la enfermera tiene pocas posibilidades de desarrollo profesional, entendidas estas como educación continua, falta de libertad o participación en la toma de decisiones con respecto al paciente y al entorno laboral. Esto fortalece la investigación de Fernández¹⁰⁷, donde enfatiza en “subutilización” del personal de enfermería. En este mismo sentido, Friese et al.¹⁰⁸, buscaron asociar los ambientes o entornos de práctica de enfermería con los resultados en pacientes oncológicos, encontrando una relación entre los entornos de práctica y los resultados en los pacientes. Por ello, desde la teoría de calidad de Donabedian, este asunto debería ser de suma importancia para los profesores en el proceso de enseñanza.

Finalmente, esta dimensión es de las tres la que mayor porcentaje de “nada importante” y “poco importante” presenta, lo cual llama la atención porque en la actualidad enfermería es una profesión activa, y es posible encontrar que ha aumentado la producción investigativa, por lo cual la perspectiva del estudiante en cuanto a la poca participación en investigación toma relevancia.

Estos valores que están directamente relacionados con el avance, reconocimiento e identidad de la profesión no son percibidos por los estudiantes en sus profesores. Este hallazgo coincide con el reportado por Clark, quien encontró, tras la aplicación y comparación de los resultados obtenidos de la aplicación de este instrumento y el Survey of Perceptions of Professional Values (SPPV), que los estudiantes percibían como más importantes los valores relacionados con el cuidado del paciente que aquellos asociados a la “promoción de la profesión, ser miembro de una profesión o participar en investigación”.¹⁰⁹

¹⁰⁶ GARCIA N et al. Entorno clínico de la enfermera de hemodiálisis en la provincia de Cádiz. En: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Vol.7 N°.3 Madrid (jul.-sep. 2004) p 1-8 [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: <http://scielo.isciii.es>

¹⁰⁷ TREVIZAN M A et al. Op. cit., p3

¹⁰⁸ FRIESE R; et al..Hospital Nurse Practice Environments and Outcomes for Surgical Oncology Patients.En: HSR: HealthServicesResearch. [Base de datos en línea] Vol 43, N°4. (2008)p 1145-1162.[citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: EBSCO HOST AcademicSearch Complete.

¹⁰⁹ CLARK, D. professional values: a study of education and experience in nursing students and nurses. (2009). P. ii . [citado el 28 de junio de 2012] Disponible en: <http://gradworks.umi.com/3372808.pdf>

La última dimensión del instrumento utilizado es la denominada por Basurto “dominio”. En esta dimensión se observa cómo en general los estudiantes consideran que para sus profesores es importante solicitar consulta, actuar con profesionalidad en actividades de aprendizaje, actualizar conocimientos y habilidades, tener responsabilidad en la práctica diaria, mantener la competencia profesional, así como no participar en prácticas inapropiadas.

Bajo la categoría “dominio” Basurto reúne los diferentes aspectos del cuidado profesional de Enfermería: la competencia, el criterio y la profesionalidad, a los que se suman “valores” de honestidad y sinceridad.

En esta dimensión se aprecia cómo en general los estudiantes encuentran que para sus docentes enfermeros es importante considerar la mayoría de los valores que se registran dentro de esta categoría.

El ítem relacionado con la “autoevaluación continua” es de este grupo el que más alto porcentaje de “nada importante” o “poco importante” obtuvo. El dato no es consistente con la preocupación por la calidad que los estudiantes ven en sus profesores y que se expresan en otros ítems. Siendo la autoevaluación la primera forma de mejorar la calidad, la enseñanza habría de incorporar mecanismos que enseñen al estudiante a reconocer sus falencias, sus dificultades y sus capacidades para trabajar en mejorar su propio desempeño. Como ya se mencionó, el autocontrol es la primera manera de lograr esta mejora y es promovido por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Pero la autoevaluación no es un ejercicio sencillo y, según Price¹¹⁰, es preciso identificar para qué se usa la autoevaluación y cómo se hace uso de ella. A su juicio, los

¹¹⁰PRICE B. Self-assessment and reflection in nurse education. En: Nursing Standard. [Base de datos en línea] Vol 19, N°29 (Mar-apr 2005) p33–37. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete

profesores enseñan a los estudiantes a autoevaluarse y a reflexionar, pero hay obstáculos importantes para que esto ocurra de la manera adecuada. El temor del estudiante a que su autoevaluación se someta a juicio del tutor y se compare con la que él ha hecho, así como el temor a ser visto por otros, es un tema que ha de tomarse en serio en los currículos en enfermería si se espera que los estudiantes desarrollen estas habilidades. Por otra parte, indica, es necesario enseñar al estudiante a que se autoevalúe pero hay que orientarlo para que sepa con base en qué criterios ha de hacerlo. Finalmente, sugiere que los docentes de enfermería deben empezar haciendo el ejercicio ellos mismos, así que la baja importancia de este ítem para los profesores se constituye en un desafío a sus métodos de enseñanza sobre reflexión y a su propia autoevaluación.

Con respecto al ítem de “solicitar consulta” de esta categoría, resulta contradictorio que este sea percibido por los participantes con un mayor porcentaje de “importante”, “muy importante” o “extremadamente importante” en sus profesores, mientras que el ítem de revisión entre colegas de la dimensión que hace referencia a valores de compromiso no. Esto podría sugerir que se promueve que se solicite consulta a otros profesionales como médicos, terapeutas, entre otros. Es probable también que haya temor de preguntar al colega por considerar que esto pudiera ser considerado como incompetencia y generar conductas de matoneo. Muñoz, Peña et al, a propósito en su investigación describen falta de colegaje tanto de su par como de su superior, pero también un porcentaje perciben ayuda cuando se sienten incapaces de tomar una decisión por si solos¹¹¹.

Cabe señalar que el ítem referente al acceso equitativo a la atención tiene un resultado contradictorio con el ítem sobre la protección de los derechos del paciente descrito en la primera dimensión. Nuevamente como lo describen Peña et al, en su estudio y como se señaló anteriormente, puede deberse al tipo de afiliación a seguridad social al que se encuentre afiliado el paciente, que puede ser considerado por los profesores enfermeros como un asunto sobre el cual no tiene injerencia el profesional de enfermería.

¹¹¹MUÑOZ, Olga et al. Op. cit., p3

Así mismo en esta dimensión los ítemes de “responsabilizarse de la propia práctica y responder por ella” y “no participar en prácticas inapropiadas” obtuvieron el 3% y el 9% de poco y nada importante respectivamente, pero el ítem de la primera dimensión, la ética, que habla sobre hacer frente a profesionales con prácticas inapropiadas obtuvo un 17% de “poco importante” y “nada importante” según los estudiantes. Resulta contradictorio el hallazgo por cuanto podría ocurrir que el estudiante perciba que los profesores enfermeros se responsabilizan de su propio desempeño pero no muestran preocupación por el de los otros, lo cual afecta la imagen pública de la profesión. Probablemente ello se deba, como se indicó antes, a que denunciar estas prácticas conduzca a represalias.

Para Fry y Johnstone, este concepto de responsabilidad es un concepto ético importante debido a la relación enfermera-paciente, pero además implica estar comprometido con las propias acciones y entraña proporcionar explicaciones y razones satisfactorias. Por ello las autoras, a partir de la revisión de diferentes códigos de ética de varios países del mundo encuentran que en todos resulta fundamental establecer estándares claros de cuidado de enfermería, así como mecanismos para evaluar los niveles de responsabilidad¹¹². En ese sentido, los hallazgos aquí descritos sugieren que podría estar centrándose la transmisión de valores a aquellos directamente relacionados con el paciente, más que los relativos al compromiso con el avance profesional y el dominio técnico.

Ahora bien: en lo que respecta a los resultados por puntajes promedio, estos confirman la importancia que se otorga a los valores relacionados con la atención del paciente sobre otros valores. Pero además resulta interesante comparar el “*ranking*” de estos valores con la comparación hecha en EEUU y Taiwán.

¹¹²FRY S, JOHNSTONE, M. Op. cit., p36-40

Tabla 6-1: Comparación de valores de estudiantes de Taiwán, Estados Unidos y tres facultades de Enfermería de Bogotá

TAIWAN	ESTADOS UNIDOS	ESTUDIANTES DE TRES UNIVERSIDADES DE BOGOTA
Mantener la confidencialidad del paciente	Mantener la competencia profesional	Salvaguardar el derecho de los pacientes a la intimidad
Salvaguardar el derecho del paciente a la privacidad	Actuar como abogado del paciente	Proteger los derechos morales y legales de los pacientes
Buscar educación adicional y actualizar conocimiento y habilidades	Aceptar la responsabilidad y dar cuenta de la propia práctica.	Garantizar la confidencialidad del paciente
Guiar la práctica por principios de fidelidad y respeto por la persona	Mantener la confidencialidad del paciente	Ejercer la profesión teniendo en cuenta principios de fidelidad y respeto a la persona.
Proteger la salud y la seguridad del público	Proteger los derechos morales y legales de los pacientes	Proteger la salud y seguridad de la población.

Fuente: Análisis de la autora

Nótese cómo, mientras que los estudiantes perciben en sus profesores enfermeros 4 de los 5 valores más importantes para los Taiwaneses, solo perciben dos de los 5 valores más importantes para los americanos, que también comparten los taiwaneses. Se trata del referente a “mantener la confidencialidad del paciente”. Resulta curioso e interesante el hallazgo, dadas las similitudes del sistema de salud colombiano con el norteamericano. Pero quizás pudiera interpretarse este hallazgo en el hecho de que en Colombia si bien vienen creciendo las presiones legales para el ejercicio profesional, estas presiones están fuertemente enraizadas en el funcionamiento del sistema de salud estadounidense, por lo cual es probable que sus profesionales presten más importancia a “aceptar la responsabilidad”, y mantener la competencia profesional” de aquella que se le otorgaría en países en donde la regulación y las sanciones legales no son tan frecuentes ni tan fuertes como en los Estados Unidos.

De cualquier forma los resultados encontrados coinciden con los de Weis y Shank, donde describen que los valores que hacen referencia a la ética son aprendidos en el pregrado mientras que los sociales en el posgrado.

6.1 Limitaciones del estudio

Si bien es probable no se constituyan en limitaciones del estudio sino en condiciones particulares del mismo, es necesario tener en cuenta algunas consideraciones

particulares. La más importante de ellas es que el instrumento usado para medir lo que los estudiantes percibían como los valores que transmiten sus profesores enfermeros es un instrumento diseñado para que el estudiante o el profesional evalúe sus valores frente a los dispuestos por los códigos de enfermería, con base en los cuales se diseñó el instrumento. Sin embargo, en tanto que se esperaba ver qué aprendía el estudiante de sus profesores enfermeros específicamente, otros instrumentos como el usado para medir la percepción de los valores profesionales de Enfermería no resultaban útiles, en tanto que este se orienta a identificar de dónde aprende el estudiante los valores y cómo los describe en sus propias palabras.

Por otra parte, valga señalar que los estudiantes debían responder a partir de la percepción de los valores de enfermeros que tienen una condición adicional: son docentes. Esto implica que la percepción derivaba de lo aprendido por parte de profesores que enseñan teoría tanto como profesores que acompañan a los estudiantes en la práctica, de manera que en unos y otros se pueden percibir valores distintos que bien pueden ser complementarios.

De cualquier forma, como parte del ejercicio académico, se corrió un análisis factorial con rotación Varimax. Los resultados se encuentran disponibles en el anexo M donde se observa que se arrojan cuatro factores.

La dimensión de valores éticos, estéticos y morales planteada por Basurto es aquella que más se aproxima a la arrojada por el análisis factorial, puesto que en el factor 1 de la tabla se agrupan todos los ítemes de esta dimensión excepto el 13. Los ítemes de las demás dimensiones del instrumento de Basurto (compromiso y dominio) se encuentran distribuidos en tres factores: en el factor 4 se agrupan 5 de los 8 ítemes que conforman la dimensión de Dominio, mientras que en el factor 2 se agrupan al igual 5 de los ítemes de la dimensión de compromiso. Los tres restantes de las dos dimensiones anteriormente mencionadas se agrupan en el factor 3.

Estos hallazgos del análisis factorial sugieren que debe profundizarse más en el desarrollo conceptual de la propuesta teórica en la que se respalda el instrumento utilizado.

Vale anotar aquí que los resultados obtenidos de la aplicación de este instrumento no permiten generalizaciones a la percepción de los valores por los estudiantes de Enfermería de la ciudad, debido a que solo se aplicó el instrumento en tres universidades de Bogotá.

7. Conclusiones

Los hallazgos generados a partir de este estudio permiten concluir que, en primer lugar, los estudiantes encuestados perciben en sus profesores enfermeros los valores de carácter ético, moral y estético como predominantes y los valores relacionados con el compromiso en el avance profesional como los menos importantes para ellos.

Los valores que perciben los estudiantes como los más importantes para sus profesores son en su orden Salvar el derecho de los pacientes a la intimidad, proteger los derechos morales y legales de los pacientes, garantizar la confidencialidad del paciente, ejercer la profesión teniendo en cuenta principios de fidelidad y respeto a la persona, proteger la salud y seguridad de la población.

A su vez, aquellos que son percibidos como los menos importantes para sus profesores son, en primer lugar, participar en decisiones sobre la distribución de recursos., seguido de Participar en procesos de revisión entre colegas, Involucrarse en un proceso de autoevaluación continua, Reconocer el papel de las organizaciones profesionales de enfermería en la construcción de políticas de salud, y Participar en actividades de asociaciones profesionales.

Por dimensiones los tres valores que percibieron más importantes los estudiantes fueron salvar el derecho de los pacientes a la intimidad (valores éticos), proteger la salud y seguridad de la población (valores de compromiso) y aceptar la responsabilidad de la propia práctica y responder por ella (dominio).

Los valores menos importantes por dominio fueron “hacer frente a profesionales con prácticas inapropiadas o cuestionables (valores éticos), participar en decisiones sobre la distribución de recursos (valores de compromiso) e involucrarse en un proceso de autoevaluación continua (valores de dominio).

Los hallazgos reportados coinciden con la literatura consultada en cuanto a que son los valores éticos, estéticos y morales relacionados con la atención del paciente los que más importancia tienen, en tanto que los relacionados con el avance de la profesión resultan menos importantes.

De igual manera, se pudo evidenciar que si bien los valores entre países pueden diferir en importancia, todos ellos parecen tenerla en algún grado para los encuestados.

El porcentaje de no respuesta al ítem “establecer criterios de calidad para la práctica” parece sugerir que hay dificultades en la comprensión del término “criterios de calidad” o que su uso es limitado en el proceso de formación.

Los resultados obtenidos a partir de este trabajo se constituyen en una primera aproximación al estudio de un fenómeno que necesita ser estudiado y aportan sin duda a las instituciones formadoras, a los estudiantes y a los profesionales en la comprensión de la importancia de formar en valores con el ejemplo. Es claro, conforme a los hallazgos, que la enseñanza de los Códigos de ética profesionales requiere de mayor aplicación para la formación de los valores de la Enfermera.

8.Recomendaciones

Varios son los actores sociales que pueden contribuir, a partir de los resultados de este estudio, en el avance en la transmisión de los valores profesionales de Enfermería.

Por supuesto, corresponde a las facultades continuar en la generación de nuevo conocimiento en el área de enfermería a partir de estos estudios que se han hecho en torno a este fenómeno.

Adicionalmente, los hallazgos de este estudio representan una oportunidad para que los profesores universitarios de las escuelas y facultades de Enfermería reflexionen de manera individual y grupal acerca de cómo transmiten los valores, particularmente aquellos relacionados con el avance de la profesión, que no son percibidos como importantes.

Resulta necesario que las organizaciones de Enfermería y las instituciones más próximas como el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y el Tribunal Nacional de Ética de Enfermería hagan una tarea intensa en la transmisión de valores profesionales relacionados con el avance de la profesión. Para esto tendrán que contar con el apoyo de las universidades y trabajar semestre tras semestre en la comunicación a estudiantes universitarios de sus propósitos, sus avances y sus dificultades, invitándolos a hacer parte de las reflexiones que les son propias.

Se podrá definir, con base en estos resultados, de qué manera cada organización aportará a la consolidación de los valores profesionales que necesitan reforzarse.

Los resultados de la investigación probablemente aporten en la comprensión de la dinámica organizacional de Enfermería, particularmente porque podría ser reflejo de la falta de colegaje, colaboración y de cooperación entre los profesionales, dado que no resultan siendo los más importantes para los enfermeros que actúan como profesores.

En términos de la formación, las facultades, y en principio aquellas en las que se hizo esta investigación, tienen en estos resultados la posibilidad de emprender acciones tendientes a reforzar valores en sus estudiantes que son percibidos por ellos como poco importantes para los profesores.

De cualquier forma es necesario enfatizar en los valores de compromiso profesional y continuar trabajando en el reforzamiento de los éticos y de dominio no solo ni principalmente mediante clases teóricas sino a lo largo de la formación en los escenarios de práctica. Esto contribuirá, sin duda, a mejorar la imagen profesional, la calidad de la atención de Enfermería y la salud de las personas..

A. Anexo: Comparación entre la escala original en inglés (de Weis y Schank) y la escala adaptada al contexto español por Basurto

Nurses professional values scale-r : NPVS	Escala profesional de valores Enfermeros: EVPE.
1. Engage in on-going self-evaluation.	1. Involucrarse en un proceso de autoevaluación continua.
1. Request consultation/collaboration when unable to meet patient needs.	2. Solicitar consulta/colaboración cuando no puede Satisfacer las necesidades del paciente.
3. Protect health and safety of the public.	3. Proteger la salud y la seguridad de la población.
4. Participate in public policy decisions affecting distribution of resources.	4. Participar en decisiones sobre la distribución de reursos.
5. Participate in peer review.	5. Participar en procesos de revisión entre colegas.
6. Establish standards as a guide for practice.	6. Establecer criterios de calidad como guía para la práctica.
7. Promote and maintain standards where plan learning activities for students take place.	7. Promover y mantener niveles de profesionalidad en las actividades de aprendizaje planificadas para estudiantes.
8. Initiate actions to improve environments of practice.	8. Iniciar acciones para la mejora de los entornos del ejercicio profesional.
9. Seek additional education to update knowledge and skills.	9. Buscar formación complementaria para actualizar sus conocimientos y habilidades.
10. Advance the profession through active involvement in health related activities.	10. Hacer avanzar la profesión a través de involucrarse activamente en actividades relacionadas con la salud.
11. Recognize role of professional nursing associations in shaping health care policy.	11. Reconocer el papel de las organizaciones profesionales de enfermería en la construcción de políticas de salud.
12. Promote equitable access to nursing and health care.	12. Promover el acceso equitativo a la Atención enfermera y de Salud en general.
13. Assume responsibility for meeting health needs of the culturally diverse population.	13. Asumir la responsabilidad de satisfacer las necesidades de salud de una población culturalmente diversa.
14. Accept responsibility and accountability for own practice.	14. Aceptar la responsabilidad de la propia práctica y responder de ella.
15. Maintain competency in area of practice.	15. Mantener la competencia profesional en el ejercicio profesional.
16. Protect moral and legal rights of patients.	16. Proteger los derechos morales y legales de los pacientes.
17. Refuse to participate in care if in ethical opposition to own professional values.	17. Rehusar participar en prácticas que estén en contraposición ética a los valores profesionales adquiridos.
18. Act as a patient advocate.	18. Actuar como defensora de los derechos del paciente.
19. Participate in nursing research and/or implement research findings appropriate to practice.	19. Participar en investigación en enfermería y llevar a la práctica los hallazgos pertinentes.
20. Provide care without prejudice to patients of varying lifestyles.	20. Proveer Atención sin prejuicios a pacientes con estilos de vida diversos.

Nurses professional values scale-r : NPVS	Escala profesional de valores Enfermeros: EVPE.
21. Safeguard patient's right to privacy.	21. Salaguardar el derecho de los pacientes a la intimidad.
22. Confront practitioners with questionable or inappropriate practice.	22. Hacer frente a los profesionales con prácticas inapropiadas o cuestionables.
23. Protect rights of participants in research.	23. Proteger los derechos de los pacientes participantes en procesos de investigación.
24. Practice guided by principles of fidelity and respect for person.	24. Ejercer la profesión teniendo en cuenta principios de fidelidad y respeto a la persona.
25. Maintain confidentiality of patient.	25. Garantizar la confidencialidad del paciente
26. Participate in activities of professional nursing associations.	26. Participar en actividades de asociaciones profesionales de enfermería.
© Copyright 2004, Darlene Weis & Mary Jane Schank	Adaptada por Salomé Basurto a partir de la NPVS of DarleneWeis& Mary Jane Schank
Marcar un círculo en la descripción apropiada	
27. A .E.U.E de Vitoria B. E. U. E de Donosti C. E.U.E. deLeioa D. E.U.E Pública de Navarra E. E.U.E. Burgos.	
28. A. 1º Curso B. 2º curso C. 3º Curso	
29. A. Mujer B.Hombre	
30. Edad: A. 18-25 B.26-40 años C.41-55 D. 56 en adelante.	

Fuente: Basurto Salomé, 2010

B. Anexo: Pruebas de modelo tridimensional realizado por Salome Basurto A EVPE (Adaptado de NPVS)

(Información extraída de la tesis de la Dra. Salomé Basurto con previa autorización)

El modelo Tridimensional completo (Mt) alcanza unos niveles de ajuste que pueden calificarse de excelentes habida cuenta de que, en primer lugar, no es el modelo ideado por la autora del cuestionario y, en segundo lugar, en el campo concreto de la medición de valores, resulta difícil acercarse a estos niveles. En efecto, el criterio de ajuste absoluto (SRMR=0,051) nos indica que la discrepancia entre las correlaciones existentes entre los ítems y las reproducidas por el modelo pueden considerarse muy bajas. Si ponderamos por parsimonia encontramos también que el indicador RMSEA=0,056 está dentro de lo que suele considerarse “buen ajuste” ya que valores inferiores a 0,05 indican un muy buen ajuste entre el modelo y los datos (Hu y Bentler, 1999; Steiger, 1989). El índice CFI es otro de los índices más utilizados para contrastar la validez de un modelo. Valores igual o superiores a 0.95 representan un buen ajuste (Bentler, 1995). Desde el punto de vista comparativo el CFI=0,94 se encuentra también muy cercano a lo que suele considerarse “buen ajuste”. Los coeficientes AIC y ECVI deben valorarse en términos relativos mediante la comparación con el resto de modelos ya que no tienen límites ni distribución conocidos. Los valores más reducidos indican mayor ajuste.

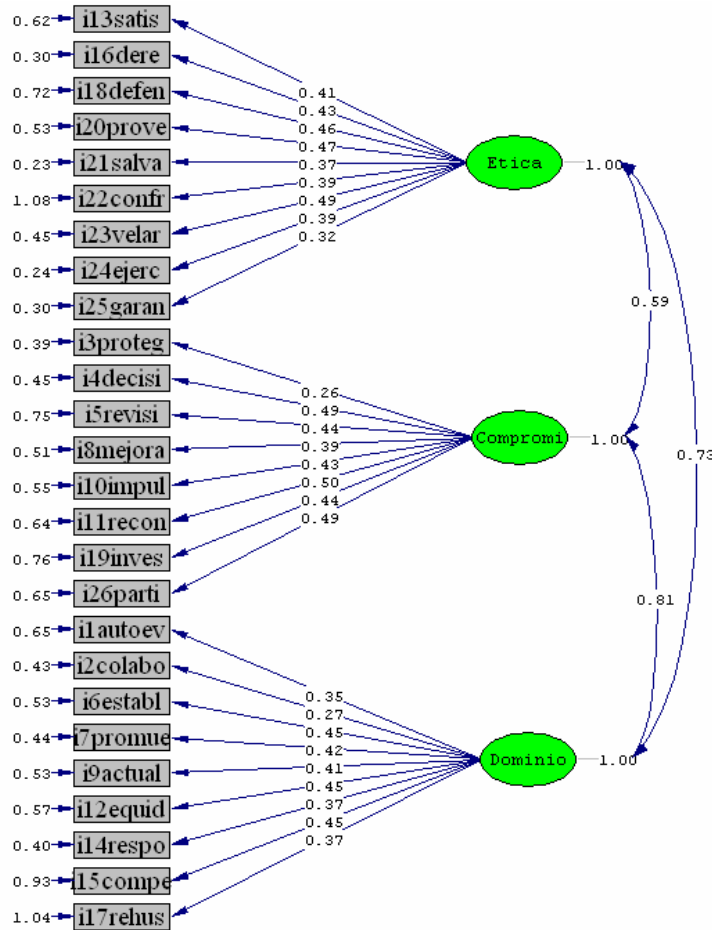
Los Diagramas 1 y 4 muestran, por un lado, las correlaciones entre las dimensiones y, por otro, los pesos factoriales de dichas dimensiones sobre los ítems. Respecto a las correlaciones entre las dimensiones observamos que en el modelo Tridimensional completo (Mt) éstas oscilan entre 0,60 y 0,81 lo cual corresponde a niveles de varianza compartida entre el 36% y el 65%. Estos niveles podemos considerarlos adecuados e incluso idóneos ya que, por un lado, no son tan altos como para dudar de que sean dimensiones distinguibles y, por otro lado, alcanzan el nivel lógico y esperable en dimensiones que necesariamente deben tener un nivel de correlación compartida.

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN.
 BILAKAERAREN ETA EZKUNTZAREN PSICOLOGIA SAILA.
 PROGRAMA DE DOCTORADO “PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN”**

TESIS DOCTORAL

**LOS VALORES EN LA PROFESIÓN ENFERMERA:
 VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO ESCALA.**

Modelo tridimensional mejorado mediante el traslado del ítem 17 a Dominio.



Fuente: Salomé Basurto.

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PILOTO EVPE (ADAPTADO DE NPVS).

Consistencia Interna			
FACTORES	Nº DE ITEMS	ÍTEMES	ALPHA CRONBACH
F1	9	P13, P16, P18, P20, P21, P22, P23, P24, P25	0.77
F2	8	P3, P4, P5, P8, P10, P11, P19, P26	0.71
F3	9	P1, P2, P6, P7, P9, P12, P14, P15, P17	0.70

Fuente: Salomé Basurto

“Análisis de correlación entre los factores

“En la tabla 25, que se muestra a continuación, se presentan los coeficientes de correlación de Pearson entre los factores y en la diagonal se presenta la consistencia interna de cada factor medido a través del coeficiente Alpha de Cronbach para poder compararlos.”

Análisis de correlación entre los factores			
Factores	F1	F2	F3
F1	0.77		
F2	0.48	0.71	
F3	0.57	0.56	0.70

Fuente: Salomé Basurto

C. Anexo: Autorización para el uso del instrumento validado y ajustado por Salomé Basurto y para el uso de apartados de su tesis doctoral



Gloria Lucia Arango Bayer <glarangob@unal.edu.co>

questionario sobre valores profesionales enfermeros validado al español

Salomé Basurto <salome_basurto@ehu.es>
Para: glarangob@unal.edu.co

14 de octubre de 2010 03:37

Estimada profesora Arango: Buenos días.

Soy Salomé Basurto, profesora en una de las Escuelas de Enfermería existentes en el País Vasco y autora de la tesis por la que usted se muestra interesada.

La tesis aborda la importancia de la educación de los valores profesionales enfermeros a los estudiantes de enfermería y una adaptación tras cultural y validación de la NPVS de valores de Darlene Weis y Mary Jane Schank.

Me agrada profundamente conocer su interés y el de la estudiante de Maestría por este tema y me gustaría conocer un poco más al respecto de lo que realmente quiere investigar. Voy por tanto a enviarle el cuestionario adaptado y validado y los baremos de puntuación, para que pueda utilizarlo. Para conocer más al respecto del proceso seguido pueden consultar un artículo publicado en Nurse Education Today cuya referencia es::

Salomé Basurto Hoyuelos; Clemente Lobato Fraile; Darlene Weis; Elena De Lorenzo Urien; Carol A. Elsdén, Mary Jane Schank. Nursing professional values: validation of a scale in a Spanish context. Nurse education Today 30 (2010) 107-112.

Espero que les sea útil el material que les envío y que me mantengan informada sobre los pasos que dan. Quedo a su disposición para cualquiera aclaración al respecto que puedan necesitar.

Un cordial saludo.

Salomé Basurto Hoyuelos

Profesora de EUE Vitoria-Gasteiz

945218085

* salome_basurto@ehu.es

D. Anexo: Concepto y aval Comité de Ética de la Universidad Nacional de Colombia



UGI-086-2011
Bogotá D.C., 13 de abril de 2011

Profesora
MAGDA LUCIA FLOREZ
Coordinadora Posgrados de Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Respetada Profesora:

De la manera más atenta, me permito remitir las recomendaciones emitidas por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, en sesión del 11 de abril de 2011 Acta No.6, una vez analizado el proyecto de Maestría en Enfermería "VALORES PROFESIONALES DE LOS ENFERMEROS PROFESORES SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO SEMESTRE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN TRES UNIVERSIDADES DE BOGOTÁ" de la estudiante Arabely López Pereira directora profesora Gloria Lucia Arango Bayer, se da aval y se sugiere incluir las recomendaciones dadas en el formato de Instrumento de Valoración de Aspectos Éticos diligenciado por los lectores asignados.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo. (Resolución No. 077 del 2006 del Consejo de Facultad de Enfermería).

Atentamente,

(ORIGINAL FIRMADO)

SANDRA GUERRERO GAMBOA
Presidenta Comité de Ética
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Copia: Profesora Gloria Lucia Arango

ciencia, tecnología e innovación para el país

Carrera 30 # 45.03 Torre de enfermería, Edificio 101, Piso 8 Oficina 805
Conmutador: 57 (1) 3165000 Extensión 17020
Telefax: 57 (1) 3165000 Extensión 17021
Correo ugi_febog@unal.edu.co
Bogotá Colombia, Sur América

E. Anexo: Escala de valores profesionales de Enfermería (EVPE) versión en español realizada por la Dra. Salome Basurto Hoyuelos – Versión para la prueba piloto No. 1

Apreciado estudiante:

El objetivo de que usted responda este cuestionario es determinar la comprensión de cada una de las frases y palabras que la componen. A continuación encontrará una serie de declaraciones relacionadas con los valores percibidos por usted en sus profesores enfermeros durante su formación. Por favor responda este cuestionario con base en lo percibido por usted durante su formación en sus profesores y NO considerando lo que usted quisiera percibir.

Lea cuidadosamente cada una de las siguientes declaraciones y marque con una “X” el número que corresponda a su respuesta. Tenga en cuenta que las opciones de respuesta que se plantean consisten en un continuo que va desde “Nada importante” hasta “extremadamente importante”.

Califique el grado de importancia que sus profesores enfermeros le dan a los siguientes valores:

	Nada importante	Poco importante	Importante	Muy Importante	Extremadamente Importante	Comprendió el sentido de la frase?		Si su respuesta es negativa conteste, Por favor, explique por qué.
						SI	NO	
1- Involucrarse en un proceso de autoevaluación continua.	1	2	3	4	5			
2- Solicitar consulta/colaboración cuando no puede satisfacer las necesidades del paciente.	1	2	3	4	5			
3- Proteger la salud y la seguridad de la	1	2	3	4	5			

	Nada importante	Poco importante	Importante	Muy Importante	Extremadamente Importante	Comprendió el sentido de la frase?		Si su respuesta es negativa conteste, Por favor, explique por qué.
						SI	NO	
población.								
4- Participar en decisiones sobre la distribución de recursos.	1	2	3	4	5			
5- Participar en procesos de revisión entre colegas.	1	2	3	4	5			
6- Establecer criterios de calidad como guía para la práctica.	1	2	3	4	5			
7- Promover y mantener niveles de profesionalidad (es decir, ejercer la profesión con capacidad y aplicación) en las actividades de aprendizaje planificadas para estudiantes	1	2	3	4	5			
8- Iniciar acciones para la mejora de los entornos del ejercicio profesional.	1	2	3	4	5			
9- Buscar formación complementaria para actualizar sus conocimientos y habilidades.	1	2	3	4	5			
10- Hacer avanzar la profesión a través de involucrarse activamente en actividades relacionadas con la salud.	1	2	3	4	5			
11- Reconocer el papel de las organizaciones profesionales de enfermería en la construcción de políticas de salud.	1	2	3	4	5			
12- Promover el acceso equitativo a la atención de enfermería y de Salud en general.	1	2	3	4	5			
13- Asumir la responsabilidad de satisfacer las necesidades de salud de una población culturalmente diversa.	1	2	3	4	5			
14- Aceptar la responsabilidad de la propia práctica y responder por ella.	1	2	3	4	5			
15- Mantener la competencia profesional en el ejercicio profesional.	1	2	3	4	5			
16- Proteger los derechos morales y legales de los pacientes.	1	2	3	4	5			
17- Rehusar participar en prácticas que estén en contraposición ética a los valores profesionales adquiridos.	1	2	3	4	5			
18- Actuar como defensora de los derechos del paciente	1	2	3	4	5			
19- Participar en investigación en enfermería y llevar a la práctica los hallazgos pertinentes.	1	2	3	4	5			
20- Proveer Atención sin prejuicios a pacientes con estilos de vida diversos.	1	2	3	4	5			
21- Salvaguardar el derecho de los pacientes a la intimidad.	1	2	3	4	5			
22- Hacer frente a los profesionales con prácticas inapropiadas o cuestionables.	1	2	3	4	5			
23- Proteger los derechos de los pacientes participantes en procesos de investigación.	1	2	3	4	5			
24- Ejercer la profesión teniendo en cuenta principios de fidelidad y respeto a la persona.	1	2	3	4	5			
25- Garantizar la confidencialidad del paciente.	1	2	3	4	5			
26- Participar en actividades de	1	2	3	4	5			

	Nada importante	Poco importante	Importante	Muy Importante	Extremadamente Importante	Comprendió el sentido de la frase?		Si su respuesta es negativa conteste, Por favor, explique por qué.
						SI	NO	
asociaciones profesionales.								
Semestre		penúltimo	último					
Genero	Mujer	Hombre						
Edad	18-25	26-40	41-55	Más de 56				

F. Anexo: Observaciones realizadas por participantes de prueba piloto 1 a cada ítem de la EVPE.

Afirmación	OBSERVACIONES
1- Involucrarse en un proceso de autoevaluación continua.	"porque no hay el tiempo para indagar sobre la autoevaluación" "no sé a qué hace referencia"
2- Solicitar consulta/colaboración cuando no puede satisfacer las necesidades del paciente.	"no es comprensible, el estudiante no pte, pregunta mal direccionada"
4- Participar en decisiones sobre la distribución de recursos.	"Porque de igual los recursos los llevamos nosotros y los internos siempre dicen que hay que esperar" "Aclarar qué tipo de recursos" "dependiendo del área de trabajo del profesional" "que recursos, a que hacen referencia"
6- Establecer criterios de calidad como guía para la práctica.	"muy confusa" "no entiendo que quiere decir con criterios de calidad"
10- Hacer avanzar la profesión a través de involucrarse activamente en actividades relacionadas con la salud.	"por el tiempo no podemos salirnos mucho del entorno de la práctica" "la forma de redacción es preciso con el docente, no es claro el enfoque"
11- Reconocer el papel de las organizaciones profesionales de enfermería en la construcción de políticas de salud.	"porque de pronto no están encaminadas al servicio asistente"
15- Mantener la competencia profesional en el ejercicio profesional.	"permite pensar dos posiciones frente a la acción del profesional"
17- Rehusar participar en prácticas que estén en contraposición ética a los valores profesionales adquiridos.	"porque lo importante es cumplir la orden del hospital"
18- Actuar como defensora de los derechos del paciente	"porque lo importante es cumplir la orden del hospital"
26- Participar en actividades de asociaciones profesionales.	"se trata pero es difícil por el tiempo"

Fuente: Análisis de la autora

G. Anexo: Escala de valores profesionales de Enfermería (EVPE) versión en español realizada por la Dra. Salome Basurto Hoyuelos – Versión para la prueba piloto No. 2

Apreciado estudiante:

El objetivo de que usted responda este cuestionario es determinar la comprensión de cada una de las frases y palabras que la componen. A continuación encontrará una serie de declaraciones relacionadas con los valores percibidos por usted en los profesores enfermeros durante su formación. Por favor responda este cuestionario con base en lo percibido por usted durante su formación en los profesores y NO considerando lo que usted quisiera percibir.

Lea cuidadosamente cada una de las siguientes declaraciones y marque con una “X” el número que corresponda a su respuesta. Tenga en cuenta que las opciones de respuesta que se plantean consisten en un continuo que va desde “Nada importante” hasta “extremadamente importante”.

Califique el grado de importancia que los profesores enfermeros le dan a los siguientes valores:

N°	ITEM	Nada importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante	Comprendió el sentido de la frase?	Si su respuesta es negativa conteste	Por favor, explique por qué.
							SI	NO	
1.	Involucrarse en un proceso de autoevaluación continua.	1	2	3	4	5			

102 Valores profesionales de los enfermeros profesores según la percepción de los estudiantes de últimos semestres de la carrera de enfermería en tres universidades de Bogotá

N°	ITEM	Nada importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante	Comprendió el sentido de la frase?	Si su respuesta es negativa conteste	Por favor, explique por qué.
							SI	NO	
2.	Solicitar consulta/colaboración cuando no puede satisfacer las necesidades del paciente.	1	2	3	4	5			
3.	Proteger la salud y la seguridad de la población.	1	2	3	4	5			
4.	Participar en decisiones sobre la distribución de recursos en general	1	2	3	4	5			
5.	Participar en decisiones sobre la distribución de recursos	1	2	3	4	5			
6.	Mantener la competencia (Idoneidad, pericia y aptitud) en el ejercicio profesional	1	2	3	4	5			
7.	Participar en procesos de revisión entre colegas.	1	2	3	4	5			
8.	Establecer criterios de calidad como guía para la práctica.	1	2	3	4	5			
9.	Promover y mantener niveles de profesionalidad (es decir, ejercer la profesión con capacidad y aplicación) en las actividades de aprendizaje planificadas para estudiantes	1	2	3	4	5			
10.	Mantener la competencia profesional en el ejercicio de la enfermería	1	2	3	4	5			
11.	Iniciar acciones para la mejora de los entornos del ejercicio profesional.	1	2	3	4	5			
12.	Buscar formación complementaria para actualizar sus conocimientos y habilidades.	1	2	3	4	5			
13.	Mantener la competencia (Idoneidad, pericia y aptitud) en el ejercicio profesional	1	2	3	4	5			
14.	Hacer avanzar la profesión a través de involucrarse activamente en actividades relacionadas con la salud.	1	2	3	4	5			
15.	Reconocer el papel de las organizaciones profesionales de enfermería en la construcción de políticas de salud.	1	2	3	4	5			
16.	Promover y mantener niveles de profesionalidad (es decir, ejercer la profesión con capacidad y aplicación) en las actividades de aprendizaje planificadas para estudiantes	1	2	3	4	5			
17.	Promover el acceso equitativo a la atención de enfermería y de Salud en general.	1	2	3	4	5			
18.	Asumir la responsabilidad de satisfacer las necesidades de salud de una población culturalmente diversa.	1	2	3	4	5			
19.	Aceptar la responsabilidad de la propia práctica y responder por ella.	1	2	3	4	5			
20.	Participar en decisiones sobre la distribución de recursos financieros.	1	2	3	4	5			
21.	Mantener la competencia profesional en el ejercicio profesional.	1	2	3	4	5			
22.	Proteger los derechos morales y legales de los pacientes.	1	2	3	4	5			
23.	Participar en decisiones sobre la distribución de recursos de personal	1	2	3	4	5			

N°	ITEM	Nada importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante	Comprendió el sentido de la frase?	Si su respuesta es negativa conteste	Por favor, explique por qué.
							SI	NO	
24.	Rehusar participar en prácticas que estén en contraposición ética a los valores profesionales adquiridos.	1	2	3	4	5			
25.	Actuar como defensora de los derechos del paciente.	1	2	3	4	5			
26.	Mantener la competencia profesional en el ejercicio de la enfermería.	1	2	3	4	5			
27.	Participar en investigación en enfermería y llevar a la práctica los hallazgos pertinentes.	1	2	3	4	5			
28.	Proveer Atención sin prejuicios a pacientes con estilos de vida diversos.	1	2	3	4	5			
29.	Salvaguardar el derecho de los pacientes a la intimidad.	1	2	3	4	5			
30.	Establecer criterios de calidad como guía para la práctica.	1	2	3	4	5			
31.	Hacer frente a los profesionales con prácticas inapropiadas o cuestionables.	1	2	3	4	5			
32.	Proteger los derechos de los pacientes participantes en procesos de investigación.	1	2	3	4	5			
33.	Participar en decisiones sobre la distribución de materiales e insumos.	1	2	3	4	5			
34.	Ejercer la profesión teniendo en cuenta principios de fidelidad y respeto a la persona.	1	2	3	4	5			
35.	Garantizar la confidencialidad del paciente.	1	2	3	4	5			
36.	Participar en actividades de asociaciones profesionales.	1	2	3	4	5			

H. Anexo: Observaciones realizadas por participantes de prueba piloto 2 a cada ítem de la EVPE.

AFIRMACIÓN	OBSERVACIONES
1. Involucrarse en un proceso de autoevaluación continua.	Involucrarse, no importa la autoevaluación solo la nota que ellos dan
2. Solicitar consulta/colaboración cuando no puede satisfacer las necesidades del paciente.	A que se refiere solicitar consulta
3. Proteger la salud y la seguridad de la población.	Proteger salud?
4. Participar en decisiones sobre la distribución de recursos en general	Qué tipo de recursos? Qué tipo de recursos? Qué recursos? Porque eso según ellos solo compete a la universidad
5. Participar en decisiones sobre la distribución de recursos	Qué tipo de recursos? Qué tipo de recursos? Qué recursos? Decisiones - Porque eso según ellos solo compete a la universidad
6. Mantener la competencia (Idoneidad, pericia y aptitud) en el ejercicio profesional	Idoneidad, pericia-Repetido con la 13
7. Participar en procesos de revisión entre colegas.	Colegas- Revisar
9. Promover y mantener niveles de profesionalidad (es decir, ejercer la profesión con capacidad y aplicación) en las actividades de aprendizaje planificadas para estudiantes	Capacidad- poco entendible- Ser más explícitos con la pregunta
10. Mantener la competencia profesional en el ejercicio de la enfermería	Competencia
11. Iniciar acciones para la mejora de los entornos del ejercicio profesional.	¿Qué entornos?
13. Mantener la competencia (Idoneidad, pericia y aptitud) en el ejercicio profesional	El ítem 6 y 13 son exactamente iguales. El ítem 6 y 13 son exactamente iguales- Ítem repetido- Idoneidad, pericia- Esta pregunta se repite- Repetido con la 6
15. Reconocer el papel de las organizaciones profesionales de enfermería en la construcción de políticas de salud.	¿Qué organización? Políticas de salud-organizaciones profesionales-
16. Promover y mantener niveles de profesionalidad (es decir, ejercer la profesión con capacidad y aplicación) en las actividades de aprendizaje planificadas para estudiantes	Ítem repetido con el # 9 - Ítem repetido- capacidad- poco entendible igual a la 9- es igual a la pregunta # 9?
17. Promover el acceso equitativo a la atención de enfermería y de Salud en general.	Equitativo
19. Aceptar la responsabilidad de la propia práctica y responder por ella.	Propia practica
20. Participar en decisiones sobre la distribución de recursos financieros.	Recursos de la universidad o en salud? Recursos financieros - porque el dinero según ellos no nos compete a nosotros los estudiantes – no hace parte en una practica
21. Mantener la competencia profesional en el ejercicio profesional.	Redundante la pregunta- Competencia- Ítem repetido
22. Proteger los derechos morales y legales de los pacientes.	- legales
23. Participar en decisiones sobre la	no hace parte de la practica

106 Valores profesionales de los enfermeros profesores según la percepción de los estudiantes de últimos semestres de la carrera de enfermería en tres universidades de Bogotá

AFIRMACIÓN	OBSERVACIONES
distribución de recursos de personal	
25. Actuar como defensora de los derechos del paciente.	Defensora
26. Mantener la competencia profesional en el ejercicio de la enfermería.	Ítem 21 y 26 se podrían interpretar como la misma pregunta. Ítem repetido- Igual a la 21- igual a la # 21- Repetida
28. Proveer Atención sin prejuicios a pacientes con estilos de vida diversos.	Prejuicios- perjuicios
29. Salvaguardar el derecho de los pacientes a la intimidad.	Salvaguardar- Salvaguardar- Salvaguardar
31. Hacer frente a los profesionales con prácticas inapropiadas o cuestionables.	No se entiende la pregunta- hacer frente
34. Ejercer la profesión teniendo en cuenta principios de fidelidad y respeto a la persona.	Fidelidad- no es necesario elegir eso

Las observaciones descritas en color diferente hacen referencia a puntos que tienen que ver directamente con la práctica estudiantil de los participantes y no a apartes referentes a la no comprensión ítem.

I. Anexo: Consentimiento informado

A continuación encuentra información relacionada con el proyecto de investigación, proyecto para el cual espero contar con su participación.

El objetivo de este proyecto es describir los valores profesionales de los enfermeros profesores según los estudiantes de último semestre de la carrera de enfermería en tres universidades de Bogotá y se desarrolla como requisito para que la investigadora principal obtenga el título de Magister En Enfermería con énfasis en Gerencia de servicios de salud de la Universidad Nacional de Colombia.

El propósito de este trabajo es contribuir a ampliar el conocimiento científico que se tiene sobre estos asuntos desde la perspectiva ética y aportar a las organizaciones de salud del país, al desarrollo de nuevo conocimiento en el área de enfermería ya que en la actualidad solo se halla un estudio en Colombia con este énfasis. Las facultades de enfermería participantes les será útil conocer los resultados de este estudio para hacer revisión de sus planes de estudios y orientar la formación de sus estudiantes conforme a estos hallazgos.

Para ello, se espera que usted participe dando respuesta total al cuestionario.

Para garantizar la confidencialidad y privacidad al momento de responder ese cuestionario y así minimizar el temor del estudiante dado el tema que se aborda:

- Ningún miembro de la institución a la cual usted pertenece, bajo ninguna circunstancia, podrá acceder al formato de consentimiento informado que firmará si acepta participar en este estudio, así como tampoco a los formularios ya diligenciados.

- Se solicita no revelar información sobre la investigación fuera del aula, así como la identidad de sus compañeros
- Se mantendrá el anonimato de las instituciones en las publicaciones que se hagan.
- Si usted acepta participar en la investigación deberá llenar todo el cuestionario así como firmar este consentimiento informado.
- El material acopiado a lo largo del proceso de investigación permanecerá en un lugar al que solo tendrá acceso el investigador. No se conservará archivo alguno de la investigación dentro de las instituciones. Los formatos de consentimiento informado serán guardados en un archivo distinto..
- Por otra parte, es importante que sepa que su participación es totalmente voluntaria y que la firma del formato de consentimiento informado NO le obliga de manera alguna a permanecer en la investigación hasta que esta finalice. De hecho, usted podrá rehusarse a contestar cualquier ítem formulado en el cuestionario.

Las únicas personas que tendrán acceso a la información serán la investigadora principal y su director de tesis.

Los resultados de esta investigación se consignarán en el documento de tesis de maestría que está desarrollando la investigadora y en las publicaciones que de este trabajo se deriven.

De cualquier forma, si usted acepta participar en este proyecto, se compromete a no divulgar a ningún miembro de su universidad la información que usted proporcionó en el cuestionario.

La investigadora no recibirá ningún pago por la realización de este estudio. Es fundamental que usted sepa que por su participación no recibirá pago alguno.

Si usted acepta participar en este proyecto, le agradezco diligenciar los siguientes datos:

Lugar y Fecha

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: VALORES PROFESIONALES DE LOS ENFERMEROS PROFESORES SEGUN LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO SEMESTRE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA EN TRES UNIVERSIDADES DE BOGOTÁ

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: _____

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: _____

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de este proyecto.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello me afecte de manera alguna como estudiante de la universidad en la que estudio.

La investigadora responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

J. Anexo: Escala Aplicada a estudiantes de tres facultades de Enfermería de Bogotá

ESCALA DE VALORES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (EVPE). VERSIÓN EN ESPAÑOL REALIZADA POR LA DRA. SALOMÉ BASURTO HOYUELOS.

Usted está próximo a finalizar los estudios de Enfermería. A lo largo de su formación a usted se le inculcaron, a través de la enseñanza formal y del ejemplo de sus profesores, una serie de valores que le indican a usted su importancia para el ejercicio profesional.

Por favor, indique, a partir de lo que usted observó **de manera general en sus profesores enfermeros, tanto en la enseñanza teórica como en las prácticas**, la importancia que estos profesores le dan a los siguientes valores relativos a la práctica de la profesión.

Por favor, concéntrese en responder lo que usted vio en sus profesores y NO lo que cree que DEBE SER. Por favor marque con un círculo el grado de importancia por cada frase.

	Nada importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1- Involucrarse en un proceso de autoevaluación continua.	1	2	3	4	5
2- Solicitar consulta/colaboración cuando no puede satisfacer las necesidades del paciente.	1	2	3	4	5
3- Proteger la salud y la seguridad de la población.	1	2	3	4	5
4- Participar en decisiones sobre la distribución de recursos en general.	1	2	3	4	5
5- Participar en procesos de revisión entre colegas.	1	2	3	4	5
6- Establecer criterios de calidad como guía para la práctica.	1	2	3	4	5
7- Promover y mantener niveles de profesionalidad (es decir, ejercer la profesión con capacidad y aplicación) en las actividades de aprendizaje planificadas para estudiantes	1	2	3	4	5
8- Iniciar acciones para la mejora de los entornos del ejercicio profesional.	1	2	3	4	5

112 Valores profesionales de los enfermeros profesores según la percepción de los estudiantes de últimos semestres de la carrera de enfermería en tres universidades de Bogotá

9- Buscar formación complementaria para actualizar sus conocimientos y habilidades.	1	2	3	4	5
10- Hacer avanzar la profesión a través de involucrarse activamente en actividades relacionadas con la salud.	1	2	3	4	5
11- Reconocer el papel de las organizaciones profesionales de enfermería en la construcción de políticas de salud.	1	2	3	4	5
12- Promover el acceso equitativo a la atención enfermera y de Salud en general.	1	2	3	4	5
13- Asumir la responsabilidad de satisfacer las necesidades de salud de una población culturalmente diversa.	1	2	3	4	5
14- Aceptar la responsabilidad de la propia práctica y responder de ella.	1	2	3	4	5
15- Mantener la competencia profesional en el ejercicio profesional.	1	2	3	4	5
16- Proteger los derechos morales y legales de los pacientes.	1	2	3	4	5
17- Rehusar participar en prácticas que estén en contraposición ética a los valores profesionales adquiridos.	1	2	3	4	5
18- Actuar como defensora de los derechos del paciente	1	2	3	4	5
19- Participar en investigación en enfermería y llevar a la práctica los hallazgos pertinentes.	1	2	3	4	5
20- Proveer atención sin prejuicios a pacientes con estilos de vida diversos.	1	2	3	4	5
21- Salvaguardar el derecho de los pacientes a la intimidad.	1	2	3	4	5
22- Hacer frente a los profesionales con prácticas inapropiadas o cuestionables.	1	2	3	4	5
23- Proteger los derechos de los pacientes participantes en procesos de investigación.	1	2	3	4	5
24- Ejercer la profesión teniendo en cuenta principios de fidelidad y respeto a la persona.	1	2	3	4	5
25- Garantizar la confidencialidad del paciente.	1	2	3	4	5
26- Participar en actividades de asociaciones profesionales.	1	2	3	4	5
Semestre	Penúltimo			Ultimo	
Genero	Hombre			Mujer	
Edad	18-25 años			Mayor de 25 años	

K. Anexo: Presupuesto

PRESUPUESTO CONSOLIDADO			
RUBRO			VALOR
1. GASTOS DE PERSONAL			18.000.000
2. SOFTWARE Y EQUIPOS			1.200.000
3. MATERIALES E INSUMOS			350.436
4. GASTOS DE TRANSPORTE			318.240
TOTAL			19.868.676
1. GASTOS DE PERSONAL			
RUBRO	Origen del monto		VALOR
INVESTIGADOR	Se calculó el valor semestral de la matrícula de los dos años siguientes considerando un aumento anual del 4%.		16.000.000
PROFESOR MANEJO SPSS	Este será al programa para procesamiento de datos que se utilizará. Dado que el investigador no conoce la herramienta, se ha calculado este monto para recibir asesoría en su manejo		2.000.000
TOTALES			18.000.000
2. SOFTWARE Y EQUIPOS			
RUBRO	Origen del monto		VALOR
PROGRAMA SPSS	Requerido para el procesamiento de los datos		300.000
USO COMPUTADOR E IMPRESORA	Se calculó con base en una depreciación del 20% anual de los equipos		500.000
TOTALES			800.000
3. MATERIALES E INSUMOS			
RUBRO	Origen del monto		VALOR
Resmas Papel fotocopia tamaño carta 90 gramos	3	resmas	13700
Bolsas plasticas	30	unidades	250
Cartuchos de tinta para la impresora	1	unidades	180000
Folderes AZ	3	unidades	4500
Fotocopias	1000	unidades	60
			SUBTOTAL
			302.100
			IVA (16%)
			48.336
			TOTAL
			350.436
4. GASTOS DE TRANSPORTE			
RUBRO	Origen del monto		VALOR
TRANSPORTE URBANO	Se calcula con base en el número aproximado de días hábiles en cada organización, tomando ambos recorridos (ida y regreso). Se consideró un 20% adicional para nuevas visitas, acorde con lo dispuesto en el cronograma. Valor promedio \$1700 * 78 viajes * 2(ida y regreso) + 20%		318.240

L. Anexo: Cronograma

	MES																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Implementación de prueba piloto																								
Presentación del proyecto a las 3 Universidades y proceso de aprobación																								
Etapa de recolección de la información en las tres universidades																								
Alimentación del programa estadístico																								
Análisis de los datos																								
Redacción del informe final																								
Corrección a informe final en borrador																								
Presentación informe final																								

M. Anexo: Matriz de componentes rotados

NUMERO DEL ITEM	FACTOR 1	ITEMES DIMENSION VALORES ETICOS, ESTETICOS Y MORALES	FACTOR 2	ITEMES DIMENSION COMPROMISO	FACTOR 3	FACTOR 4	ITEMES DIMENSION DOMINIO
1	0,30581383		0,22699257		0,59638352	0,02148141	*
2	0,23655129		0,23549993		0,52981907	0,19559846	*
3	0,23120253		-0,08850269	*	0,66294547	0,36463702	
4	0,16947043		0,16148418	*	0,70023336	0,03024311	
5	0,22185871		0,39638355	*	0,62465553	0,06662041	
6	-0,06223382		0,42590419		0,48236926	0,22324106	*
7	0,36269433		0,38226289		0,34418395	0,44372226	*
8	0,25127882		0,57003655	*	0,36027582	0,2502022	
9	0,20321298		0,36157786		0,17174272	0,61177033	*
10	0,23180598		0,50737151	*	0,34325547	0,39082527	
11	0,17462764		0,72420274	*	0,16904721	0,21845974	
12	0,23091671		0,35382639		0,3925905	0,52906761	*
13	0,24448719	*	0,22192797		0,06623618	0,67067461	
14	0,31707902		0,0347843		0,17296681	0,76845568	*
15	0,37392349		0,30053354		0,02509808	0,53400273	*
16	0,64577588	*	0,07677791		0,2650213	0,33660881	
17	0,61942236		0,10983284		0,25120886	0,21286515	
18	0,66102288	*	0,28360687		0,1500667	0,11991241	
19	0,39119505		0,48689129	*	0,20268797	0,18418847	
20	0,65467562	*	0,11649254		0,11208537	0,32599607	
21	0,70974139	*	0,08270086		0,1918496	0,23325509	
22	0,48449009	*	0,47335589		0,18944052	0,12239469	
23	0,64600292	*	0,35685243		0,08589926	0,07579655	
24	0,65319319	*	0,21437857		0,16326765	0,25594864	
25	0,59966681	*	0,20280566		0,26333152	0,19309397	
26	0,25929551		0,71373905	*	0,15906969	0,14718256	

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser

Bibliografía

ARIAS DE OSPINA, M.R. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Tribunal Ético Nacional de Enfermería. Octubre-2007. [enlinea]
http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65&Itemid=62
[Citado el 12 de noviembre de 2010]

BASURTO, S Nursing professional values: Validation of a scale in a Spanish context En: Nurse Education Today 30, 107–112. 2010

BASURTO, S. Los valores en la profesión de enfermería: Validación de un cuestionario escala. {Extracto de tesis}. País Vasco. Universidad del País Vasco. 2010

BASURTO S. los valores en la profesión enfermera: validación de un cuestionario escala. País Vasco 2010, 50p. Tesis doctoral (Enfermería). Universidad del País Vasco. Facultad de enfermería. Disponible en catálogo en línea de base de datos TESEO, Ministerio de educación, cultura y deporte gobierno de españa:
<educacion.gob.es/teseo/irGestionarConsulta.do>.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 911 (5 de octubre de 2004). por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C. 2004. No 45.693. Generalidades.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 266 (25 de enero de 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C. 1996. No 42.710. Generalidades.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA. Definiciones. [en línea]: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing> [Citado el 20 de septiembre de 2010]

CORTINA. Adela. El Mundo de los Valores, Ética y Educación. Bogotá: Editorial El Buho, 1997. Epílogo, capítulos I y II

CORTINA, A, CONILL, J. 10 Palabras Clave en Ética de las Profesiones. Navarra, Editorial Verbo Divino, 2000.

CORTINA, A. Y CONILL, J. Presentación, el sentido de las profesiones. Navarra: Editorial Verbo Divino, 2000.

COMRIE R. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. En: Nursing Ethics. [Base de datos en línea] Vol 19, N°1. (Jan 2012) p 116–127. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete.

DURAN, Miryam. Valores en los estudiantes de enfermería en la universidad de Santander. Santander, 2009, 111p. Tesis de maestría (Enfermería). Universidad Nacional. Facultad de Enfermería. Disponible en catálogo en línea de la Biblioteca de la Universidad Nacional de Colombia.

ECHEVERRIA. S. Tribunal Nacional ético de enfermería, 1 seminario sobre responsabilidad ético legal en el cuidado de enfermería. Bogotá. 2009. [en línea] <http://www.especialidadesenfermeras.com/revista/anteriores/num05/articulos/articulo1.htm> [Citado el 12 de noviembre de 2010].

FRIESE R; et al.. Hospital Nurse Practice Environments and Outcomes for Surgical Oncology Patients. En: HSR: Health Services Research. [Base de datos en línea] Vol 43, N°4. (2008) p 1145-1162. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete.

FRY, S. JOHNSTONE, M. Ética en la práctica de Enfermería, Guía para la toma de decisiones éticas, Consejo Internacional de Enfermeras, CIE, Ginebra. Suiza. 2008.

GARCIA N et al. Entorno clínico de la enfermera de hemodiálisis en la provincia de Cádiz. En: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica Vol.7 N°.3 Madrid (jul.-sep. 2004) p 1-8 [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.

GARZÓN. A. NELLY. La profesionalización en enfermería y su impacto social. En: Revista de Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social. México. [en línea]. Vol 2-3. No. 1 (1988). Disponible en: http://www.imss.gob.mx/publicaciones/salud/enfermeria/Documents/1988/2_3_60-65.pdf.

GRACIA D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Ética y Vida. Estudios de Bioética 1. Bogotá: Editorial El Búho. 2000.

GONZÁLEZ V. La educación de saber en el currículo universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio. En: Revista Cubana de Educación Médica Superior. [Base de datos en línea] Vol. 14 No. 1 (2000) p. 74-82. [citado el 10 de noviembre de 2010] Disponible en: scielo.sld.cu

HOGANJOY C E; HOGAN ROBERT. Motives, values, preferences inventory. Hogan Assessment Systems. Aesthetic. Affiliation, Altruistic, Commercial. Hedonistic, power, Recognition, Scientific, Security. Tradition. Manual. University of Illinois-Champaign University of California, 1987-1996.

HORTAL, A. Ética general de las profesiones. Bilbao, Desclée De Brouwer, S. A. 2002.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACION. Compendio, tesis y otros trabajos de investigación. Sexta Actualización. Bogotá. ICONTEC, 2008.

KUERTEN, R. P et al. El cuidado y la enfermería. En: Revista Avances en Enfermería. Vol. XXVII. No.1: (2009). P. 102-109. [Citado el 11 de noviembre de 2011] Disponible en: www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_11.pdf.

LAKE E T. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. En: Research in Nursing & Health [Base de datos en línea]. Vol. 25, N° 3. (May/June 2002) p. 178. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete.

LEDUC, K. KOTSER, A. bridging the gap: a comparison of the professional nursing values of students, new graduates, and seasoned professionals. En: Nursing Education perspectives. [Base de datos en línea] Vol.30 No.5 (Sep-Oct 2009). p 279-284 [citado el 10 de nov. de 2010] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete.

REPUBLICA DE COLOMBIA: Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Generalidades

MCDONALD S, AHERN K. The professional consequences of whistleblowing by nurses. En: Journal Professional Nursing. [Base de datos en línea] Vol 16 N° 6 (Nov-Dec 2000) p 313-21. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: SCYVERSE Science Direct.

MORALES CORREA. E. Presidenta CTNE. Edición Número 62 - Sección gestión ANEC El Consejo Técnico Nacional de Enfermería, CTNE 2004 [en línea] [http://www.anec.org.co/revista/articulos.htm?x=32151&cmd\[111\]=c-1-62](http://www.anec.org.co/revista/articulos.htm?x=32151&cmd[111]=c-1-62). [citado el 12 de febrero de 2011]

MOHSEN S et al. Perceived ethical values by Iranian nurses, En: Nursing Ethics. [Base de datos en línea] Vol 19, N°1. (Jan 2012) p 30–44. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete.

NUMMINEN O. VAN DER AREND A, LEINO-KILPI H. nurse educators' and nursing students' perspectives on teaching codes of ethics. En: Nursing Ethics. [Base de datos en

[línea] Vol 16 N° 1 (2009),p3. . [citado el 11 de Nov de 2010] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete.

PADILLA D Y. SILVA S P. Dilemas y toma de decisiones éticas del profesional de enfermería en unidades de cuidado intensivo1. En: REVISTA DE ENFERMERÍA. Vol 10 N° 2 (May 2007) p 20 25. [en línea]. http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/revista10_2_2007/Dilemas_y_Toma_de_cisiones.htm. [Citado el 19 de junio de 2012].

PALENCIA E. Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. En: Investigación y Educación en Enfermería. [Base de datos en línea] Vol 24, N°2. (Jul-Dec 2006) p130–134 [citado el 20 de junio de 2012] Disponible en: scielo.org.co.

PANG D. et al. Nursing values in China: the expectations of registered nurses. En: Nursing & healthsciences. [Base de datos en línea] Vol. 11 No. 3. (2009) p. 312-7. [citado el 10 de nov. de 2010] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete.

PEÑA, B. ARANGO, G. Ética y bioética en la sociedad contemporánea. Editorial Guadalupe s.a. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2009.

PEREZ, N. valores éticos y morales en la práctica de la enfermera comunitaria. Universidad Central de Venezuela. 2002., p5 [en línea]. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65&Itemid=62. [citado el 12 de febrero de 2011].

PRICE B. Self-assessment and reflection in nurse education. En: Nursing Standard. [Base de datos en línea] Vol 19, N°29 (Mar-apr 2005) p33–37. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: EBSCO HOST Academic Search Complete.

REBECCHI. EB et al. L'influenza deivaloriprofessionalinell'emergeredello stress lavorativo e del burn-outnegliinfermierineolaureati. En: Giornale italiano di medicina del lavoroed ergonomia. [Enlínea] Vol. 31 No. 1 (2009). A30-5. Disponible en: http://gimle.fsm.it/31/1s_psi/05.pdf. [Citado el 15 de feb. 2011]

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Resolución No 008430 De 1993. (4 DE OCTUBRE DE 1993). Ministerio de salud. (En Línea). Disponible en: www.urosario.edu.co/urosario.../a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf. [Revisado el 15 de feb. 2011]

Revista en Enfermería. Editorial. (On line), Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1032007/Editorial1.htm>. [Revisado el 15 de feb. 2011]

ROCKER C F. Addressing Nurse-to-Nurse Bullying to Promote Nurse Retention. En: the online journal of issues in nursing. ANA. Vol 13 N° 3 (sep 2008) p 1-11. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No3Sept08/ArticlePreviousTopic/NursetoNurseBullying.html>. [Citado el 19 de junio de 2012]

SHIH FJ., LIN YS. SMITH et al. Perspectives on professional values among nurses in Taiwan. En: Journal of clinical nursing. [Base de datos en línea] Vol. 18 No. 10 (Apr 2009) p1480-9. [citado el 11 de Nov de 2012] Disponible en: WILEY online library.

SANTOS S et al. Visión del profesional de enfermería sobre el entorno como parte integrante del metaparadigma. En: Enfermería global. [Base de datos en línea] Vol 9 N°1 #18 (feb 2010) [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: Revistas.um.es.

SALAS Z, W. A. Formación por competencias en educación superior.: una aproximación conceptual a propósito del caso colombiano. En: Revista Iberoamericana de Educación. [Base de datos en línea] Vol 36 N° 9 (sep 2005) p 1-10 [citado el 10 de noviembre de 2010]. Disponible en: rieoei.org.

TOMEY. A. Marriner. Modelos y teorías en enfermería. Sexta edición. Madrid. Elsevier España S.A. 2007.

TREVIZAN M A et al. Gerenciamiento del enfermero en la práctica clínica: problemas y desafíos en la búsqueda de competencia. En: rev Latino-am enfermagem.[Base de datos

en línea] Vol 14 N° 16 (maio-junho 2006) p 1-4. [citado el 15 de junio de 2012]. Disponible en: scielo.br

VILLEGAS E M. Tendencias de la formación bioética en los currículos universitarios. En: [Revista Colombiana de Bioética Universidad El Bosque] Vol. 6 No 1 (Junio de 2011) p. 103-124. [citado el 19 de junio de 2012] Disponible en: bioeticaunbosque.edu.co.

WEIS,D. SCHANK,M. An instrument to measure professional nursing values. En: Journal of nursingscholarship [Base de datos en línea]. Vol. 32 No.2. (2000) p. 201-204. [citado el 10 de Nov de 2010]. Disponible en: WILEY Online library

WEIS D, SCHANK MJ. Toward building an international consensus in professional values. En: nurse education today. (1997) Citado por WEIS,D. SCHANK,M. An instrument to measure professional nursing values.(2000).

WEIS, D. SCHANK, M. Development and Psychometric Evaluation of the Nurses Professional Values Scale—Revised. En: Journal of Nursing Measurement, Volume 17, Number 3, 2009

WILLIAMS A.A Study of practising nurses' perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship. En: Journal of Advancing Nursing.[Base de datos en línea]. Vol35. N° 2. Jul 2001. Pp188-96. [En línea] Disponible en: <http://www.sinab.unal.edu.co:2108/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=306fdf3e-df3b-430a-9b83-8e6d7f425fcb%40sessionmgr110&vid=1&hid=112>.