



# Repertorio de Medicina y Cirugía

[www.elsevier.es/repertorio](http://www.elsevier.es/repertorio)



## Artículo de reflexión

# Visibilidad y calidad del cuidado ¿consecuencia del nivel de profesionalismo?☆



Elizabeth Murrain Knudson<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidad del Bosque, Bogotá D.C, Colombia

<sup>b</sup> Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C, Colombia

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de septiembre de 2017

Aceptado el 29 de septiembre de 2017

On-line el 16 de noviembre de 2017

Palabras clave:

Profesionalismo

Atributos

Modelo de rol profesional

Espacios de construcción

## R E S U M E N

El rol social que cumple quien ejerce la enfermería requiere niveles de *profesionalismo* de excelencia, ante lo cual el presente trabajo muestra cómo se debe velar por la imagen e identidad de esta disciplina. La metodología utilizada fue la teoría fundamentada, al dar valor a los discursos estudiantiles sobre qué es y qué representa para ellos el *profesionalismo*, cómo, dónde y para qué se construye, los atributos que lo definen y los insumos requeridos para poderlo desarrollar. En los resultados, los estudiantes identifican los atributos que debe tener todo profesional de enfermería y reconocen que, ante todo, se les exige «ser buenas personas». La tesis que emerge en la investigación es que el *profesionalismo* es un constructo individual en desarrollo progresivo que requiere de espacios y tiempos, y que demanda para su existencia modelos de rol eficientes, de excelencia y calidad, tanto en la docencia como en la asistencia y en el contexto social.

© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Visibility and quality patient care: A consequence of professionalism levels?

## A B S T R A C T

Due to the social role he plays, the individual serving as a nurse requires excellence as part of *professionalism*, regarding which, this article shows how to portray a positive image and identity of this discipline. Grounded theory methods were utilized based on student discourses on their own meaning and image of *professionalism*, how, where and why you need it, the traits which define it, and the skills required to develop it. Results allowed

Keywords:

Professionalism

Attributes

Professional role model

Construction spaces

☆ Esta investigación corresponde a la tesis presentada para optar al título Magister en Educación para Profesionales de Ciencias de la Salud (IUHI), dirigida por la Dra. Nanci Giraudo.

Correo electrónico: [lizmurrak@gmail.com](mailto:lizmurrak@gmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.reper.2017.10.003>

0121-7372/© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

students to identify the attributes all nursing professionals should have, fundamentally, to show you are a «good person who cares». Emerging from this research is the thesis that *professionalism* is a personal process of continuous improvement in professional practices, which requires spaces and times, and demands efficient role models, in excellence and quality in teaching as well as in patient care and social contexts, in order to exist.

© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Puede parecer un principio extraño el enunciar como la primera y fundamental condición de un hospital y de las personas que en él trabajan «No dañar»: puede ser esta la primera norma de ética de la enfermería.

Florence Nightingale (*Notes on hospitals*, 1857).

## Introducción

El rol que cumple el profesional de enfermería en el contexto social es el de brindar cuidado (Ley 911 de 2004, artículo 3). La imagen y la identidad que lo caracterizan son reflejo de su «profesionalismo o actuar profesionalmente»<sup>1,2</sup>, constructo que es complejo, multivariado e importante, pues de él se deriva la credibilidad, confianza e idoneidad, a través de lo cual se percibe cómo el equipo de enfermería desarrolla su rol social (Ley 266 de 1996, artículos 1-3). Aguirre, citado por Badillo-Reyes et al.<sup>3</sup>, señala que cada persona construye su escala de valores personales, a través de los que establece su ser, la interacción humana, su estilo de liderazgo, su rol, su desempeño, su competencia y su quehacer profesional.

La visión de la labor de enfermería, desde una perspectiva histórica y de la profundización del conocimiento disciplinar, ha llevado a pensar<sup>4</sup> que los profesionales requieren dar un salto cualitativo en la comprensión de la práctica para agregar mayor sentido a las acciones que desempeñan. Para ello se plantea que la enfermería debe transitar de la *profesionalización*, entendida como la acción y el efecto de dar carácter de profesión a una actividad, al *profesionalismo*, pensado como las actitudes o la disposición de ánimo manifestados de algún modo a través de los cuidados que brinda como *profesional de enfermería*. Esto entendido como requisito para que los profesionales alcancen el nivel de excelencia en la práctica profesional, centrados en la humanización y el cuidar eficiente<sup>4</sup>.

Asumiendo el profesionalismo<sup>1,3,5</sup> como el compromiso con los valores que caracterizan las profesiones, se expresa por la adopción de un código de comportamiento consensuado formalmente a través de la relación con compañeros, clientes y con la sociedad en general. Los valores clave son la actuación en el interés del paciente, la capacidad de respuesta frente a las necesidades sanitarias de la sociedad, el mantenimiento de estándares altos de excelencia en la práctica profesional y en la producción y transmisión de los conocimientos. Además del conocimiento y la competencia, los profesionales de enfermería deben poseer cualidades psicosociales y humanitarias como las siguientes: solicitud, empatía, humildad y compasión, así como niveles elevados de responsabilidad social y de sensibilidad frente a la cultura y las creencias de las personas. Todas estas cualidades

las deben poseer los profesionales con alto nivel de cualificación<sup>1,3,5</sup>. En este sentido, el «Project Professionalism» del American Board of Internal Medicine<sup>1,5</sup> señala que los elementos más importantes del profesionalismo son altruismo, responsabilidad, deber, excelencia, honor e integridad, y respeto por los demás.

La doctora Camps<sup>6</sup> plantea el profesionalismo como una virtud pública moral de las personas que hacen asistencia sanitaria, que tiene efecto para el desarrollo de las sociedades humanas, pues requiere del cuidado eficiente, efectivo, oportuno, competente y dinámico de la salud y la vida humanas, dentro de los más valiosos parámetros de dignidad, justicia, autonomía, eficiencia, calidad y experticia. Camps manifiesta que para que se evidencie dicha virtud pública<sup>6</sup> se deben cumplir ciertos requisitos: *tienen que ver con una amplitud de miras del profesional hacia la ética, con la sensibilidad humana hacia las personas, más allá de la competencia científica que se le supone y se le exige*. Y siguen: *los profesionales sanitarios en busca de la excelencia deberían adquirir las siguientes virtudes: benevolencia, respeto, cuidado, sinceridad, amabilidad, justicia, compasión, integridad, olvido de uno mismo, felicidad, prudencia*<sup>6</sup>.

Cordero-Díaz et al.<sup>7</sup> documentan 2 procesos: el primero, el diseño e implementación de un currículo que tenga como filosofía y ejes centrales la ética y el profesionalismo; el segundo, el establecimiento de estrategias de enseñanza que permitan a los estudiantes y promuevan en ellos el desarrollo de esas 2 competencias. Estos autores<sup>7</sup> encuentran que el objetivo es proveer a los estudiantes de habilidades de razonamiento ético para identificar dilemas éticos y prepararlos para que lleguen a soluciones éticas y prácticas en estos casos. En el estudio proponen que los educadores pueden evaluar, medir y favorecer el desarrollo moral de los estudiantes por medio de la discusión de casos de dilemas éticos<sup>7</sup>.

Hawkins et al.<sup>8</sup> en su artículo sostienen que a pesar de que los dominios del profesionalismo están claramente definidos, los procedimientos para evaluarlos no están lo suficientemente desarrollados, y destacan la importancia de diseñar e implementar programas de evaluación del profesionalismo médico que comiencen y terminen utilizando un enfoque interrogativo sobre el propósito y la naturaleza del programa, y consideraciones metodológicas, lo que conduciría a un mejoramiento continuo de la calidad y a asegurar la permanencia de esos programas<sup>8</sup>.

Elementos que también son reforzados por Martínez et al.<sup>9</sup> al describir que, si bien es cierto que la educación universitaria promueve el desarrollo del profesionalismo, es necesario evaluar la adherencia de los estudiantes y de los profesionales, dada la trascendencia que tiene en el contexto social donde se desempeñan.

Montero et al.<sup>10</sup> refuerzan la importancia de forjar en los estudiantes de medicina las competencias, actitudes,

habilidades y atributos que les permitan ejercer con profesionalismo su práctica como estudiantes y que enaltezcan su rol social como futuros profesionales. Estos atributos se deben ver reflejados en la interacción médico-paciente-familia-comunidad a lo largo de toda su vida profesional.

Ramírez et al.<sup>11</sup> en su artículo exponen que el profesionalismo, la calidad en la atención médica y la docencia están íntimamente vinculados, por ello estos conceptos deben formar parte de los programas académicos y deben ser impartidos por los que la practican y tienen la experiencia. Esto debe considerarse como una obligación moral. Además, deben saber comprometerse con sus responsabilidades profesionales adheridos a principios éticos (...). Deben saber cómo tratar al paciente con integridad, respeto y compasión, deben, además, ser profesionistas confiables y capaces de asegurar la confidencialidad para con el paciente, sabrán obtener el consentimiento informado de acciones diagnósticas y terapéuticas y, muchas veces, también de las prácticas administrativas y financieras que involucren su salud<sup>11</sup>.

Según lo plantean los autores, dada la vulnerabilidad que generan situaciones como el dolor, enfermedad y la vida misma, el nivel de profesionalismo de los trabajadores sanitarios —evidenciado en sus actos— tiene un alto impacto en la percepción y bienestar de las personas y sociedades en todas las dimensiones; por tanto, siempre será pertinente reflexionar en torno a su nivel de desarrollo, presencia y aplicación en los espacios de formación y en la atención en salud.

Baldare<sup>12</sup> describe que el desarrollo de la identidad profesional establece una parte integral de los atributos que consolidan el profesionalismo: *La identidad profesional es el conjunto de atributos que permiten al individuo reconocerse a sí mismo como integrante de un gremio profesional. Realizar actividades y tareas en un contexto laboral otorga al individuo [un] reconocimiento social que lo distingue de otros profesionales. A diferencia de la identidad individual, que se adquiere desde los primeros años de vida, o de la identidad social adquirida de la relación con los otros, la identidad profesional se desarrolla hasta que el sujeto entra en contacto con las instituciones de educación superior y se relaciona con los miembros reconocidos dentro del campo profesional*<sup>12</sup>.

Resulta interesante la descripción que hacen sobre el sentido del profesionalismo en el personal de enfermería Badillo-Reyes et al.<sup>3</sup>, citando a Frondizi, Aguirre, Portieles y otros autores. Estos se centran en explicar cómo los valores morales determinan el desempeño profesional y deben ser tenidos en cuenta durante el proceso de formación: existen dos tipos de actos, los humanos y los del hombre, ambos son ejecutados por el hombre pero poseen ciertas diferencias: los actos humanos son ejecutados consciente y libremente, en un nivel racional. Son originados en la parte humana del hombre, es decir, en sus facultades específicas, como la inteligencia y la voluntad. Son el objeto material de la ética y pueden ser juzgados como buenos o malos desde el punto de vista de la moral. Están conformados por el conocimiento y la voluntad. El primero parte de la representación de un objeto, con la consideración del fin y motivos, mientras que la voluntad comienza en el deseo de poseer y el entendimiento, sigue con la elección de los medios y la firmeza de llevarlos a término (...)<sup>3</sup>.

Portieles, citado por Badillo-Reyes et al.<sup>3</sup>, menciona que los valores personales influyen en las interacciones con las personas y en la práctica profesional. En relación con los valores profesionales, la profesión se define como la actividad personal, estable y honrada al servicio de los demás y en beneficio propio a impulsos de la propia

vocación. Su *ethos* fundamental precisa ser coherente con principios, valores y actitudes que hagan de la vida un buen vivir y de la acción un reto para actuar en forma responsable. Y destaca la importancia de la formación profesional en enfermería<sup>3</sup>.

García Hernández et al.<sup>13</sup> realizan una investigación cualitativa con profesionales en enfermería en la que el objetivo del presente trabajo fue la construcción del concepto cuidado profesional de enfermería. El cuidado profesional lo conceptualizan como el cuidado de la vida de las personas que solicitan sus servicios. Con ello, el hacer de la enfermera viene a ser un acto profesional y no un acto de buenas intenciones, con la obligación de asumir conductas de cuidado, que conlleva principios y normas establecidas por la disciplina (...), sustentadas en conocimientos teórico-prácticos, científicos y humanísticos para la conservación y mantenimiento de la vida<sup>13</sup>.

Campos y Cabral<sup>14</sup>, Gómez<sup>15</sup> y García Hernández et al.<sup>16</sup> aportan elementos que les permitieron evidenciar conceptos para la esencia de la enfermería mundial: Reconocer los valores que estructuran y orientan a la enfermería como práctica social contribuye para la comprensión del engendramiento y de la recurrencia de algunas actitudes y comportamientos de los enfermeros. Y añaden: *de ese valor en lo cotidiano [se] activará la integración de los elementos técnico-operativo y ético-moral que forman esta práctica social*<sup>14-16</sup>.

En el mismo sentido argumentado por los autores hasta ahora, Letelier y Velandia<sup>4</sup> manifiestan en su artículo «Profesionalismo en enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado» la importancia de incluir lo virtuoso (ético, moral) en el actuar de enfermería como esencia para asumir el cuidado humanizado, de excelencia, calidad y satisfacción, tanto personal como social. Establecen una diferencia filosófica e histórica entre profesionalización y profesionalismo, al formular características definitorias entre una y otra, y documentan la evolución conceptual disciplinar en diferentes períodos de tiempo. Criterios a través de los cuales manifiestan que se llega al profesionalismo en el contexto actual: quizás mañana, el hacer propio de la enfermería y del entorno social globalizado transnacional y multicultural requiera de otros atributos para el mantenimiento disciplinar en la excelencia y de la calidad<sup>4</sup>.

Los mismos autores manifiestan que la apreciación que tiene el propio cuerpo de enfermería sobre la calidad del cuidado que brinda —el impacto que este tiene dentro del equipo de salud y de la sociedad en general— estará determinado por las actitudes, desempeño, conocimientos, interacción, valores y virtudes de cada persona enfermera, y son las que definen el nivel de profesionalismo percibido.

## Metodología

Dada las características del tema propuesto, el método de investigación utilizado fue cualitativo y, dentro de él, la teoría fundamentada<sup>17,18</sup>, con el propósito de llevar a cabo comparaciones con los datos para identificar, construir y relacionar conceptos. La teoría fundamentada nos expone una separación entre lo que se conoce como las teorías formal y sustantiva, haciendo énfasis en esta última, de manera que sea el resultado del procesamiento sistemático de los datos de campo<sup>19,20</sup>.

Según Murillo<sup>21</sup>, con la metodología de la teoría fundamentada se deben aplicar 5 estrategias: 1) la recolección de datos y el análisis transcurren de manera concurrente; 2) los datos determinan los procesos y productos de la investigación y no los marcos teóricos preconcebidos; 3) los procesos analíticos suscitan el descubrimiento y el desarrollo teórico y no la verificación de teorías ya conocidas; 4) el muestreo se realiza con base en lo que emerge de los datos, se lo denomina muestreo teórico y sirve para refinar, elaborar y completar las categorías y 5) el uso sistemático de los procedimientos analíticos lleva a niveles más abstractos de análisis. El método de la teoría fundamentada no es otra cosa más que *una interpretación analítica del mundo de los participantes y de los procesos para construir esos mundos*<sup>21</sup>. Los criterios, según Glaser<sup>22</sup>, serán un entrelazado de la experiencia de los participantes con la propia teoría existente, que puede modificarse; es decir, que la teoría pueda acomodarse a nuevos hallazgos o definiciones.

El muestreo fue realizado de acuerdo con lo planteado por Sandoval<sup>23</sup> *progresivo y sujeto a la dinámica derivada de los propios hallazgos*; es decir, que el número de participantes no estaba previamente determinado sino que se definió a medida que se fue saturando la información o iban apareciendo datos nuevos que requerían ser ampliados, de tal forma que dicho número no fue definido en forma intencional sino que se determinó en el transcurso de la investigación a partir de la cantidad y calidad de la información que se obtuvo: al final se contó con la participación de 16 informantes. La selección fue hecha de forma intencional de acuerdo con lo planteado por Mayan<sup>24</sup>, con determinación de quién podía ofrecer mayor información frente a la presente investigación.

Acogiendo lo propuesto por Strauss y Corbin<sup>18</sup>, Mayan<sup>24</sup> y Osses et al.<sup>25</sup> fueron, así mismo, incorporados los siguientes constructos teóricos: pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad, disponibilidad, criterios de selección de los participantes y criterios de exclusión. De igual manera, con el propósito de generar valor social y científico al estudio, se desarrolló teniendo en cuenta los criterios planteados por Strauss y Corbin<sup>18</sup>, Leininger y MacFarland<sup>26</sup>, como son credibilidad, confirmación, saturación, transferencia y control de sesgos.

## Resultados

La estrategia utilizada para el análisis de los resultados fue la descrita por Polit<sup>17</sup>; los datos fueron analizados en forma simultánea con su recolección; las entrevistas se transcribieron en forma literal; se procedió a la identificación de códigos sustantivos y nominales, y se agruparon en 3 categorías: *valores, virtudes, actitudes y comportamientos que definen el ser y esencia de la persona enfermera*. Este proceso se logró a partir del análisis descriptivo interpretativo que realizaron los investigadores con preguntas como: ¿Qué es esto? ¿Qué ocurre? ¿Qué significa? ¿A qué se parece? ¿De qué se diferencia?

Strauss y Corbin<sup>18</sup> y Coffey y Atkinson<sup>27</sup> consideran que los datos se fragmentan y dividen en unidades significativas (códigos) que pueden ser palabras, líneas o frases, de acuerdo con la información brindada por el participante, pero se mantiene una conexión con el total y estos datos, a su vez, se organizan según un sistema derivado de ellos mismos (categorías) como un todo. El análisis es una actividad inductiva

siempre orientada o gobernada por los datos que generaron los participantes mediante las entrevistas vistas literalmente. Así, la codificación se entiende como un procedimiento analítico particular<sup>18,27,28</sup>.

La generación de matrices (tablas) como esquema, bosquejo y espacio que permite, garantiza y promueve el micro- y el macroanálisis de la información y los datos genera un orden metodológico que facilita la evolución y desarrollo del estudio. Sobre esos derroteros se organizaron los hallazgos, que —en opinión de la investigadora— llegaron a convertirse en un acto lúdico, como armando un rompecabezas<sup>21-26</sup>.

## Caracterización de los informantes

Al ser la enfermería una disciplina de origen y prevalencia femenina, se observa que lo que ocurre en esta institución no es diferente: se mantiene el 10% de presencia masculina sobre el 90% de la femenina en la población estudiantil del programa. La caracterización general de los participantes se comparte en las *tablas 1 a 4*.

Dentro de los participantes tenemos 2 hombres (12,5%) y 14 mujeres (87,5%) (*tabla 1*), entre los cuales hay 6 auxiliares de enfermería (37,5%) (*tabla 2*). Se realizó esta determinación porque los estudiantes ya habían tenido la oportunidad tanto de formación como de práctica hospitalaria, lo que les brinda un

**Tabla 1 – Determinación de participantes por género**

| Género  | N.º | %    |
|---------|-----|------|
| Hombres | 2   | 12,5 |
| Mujeres | 14  | 87,5 |

Fuente: Elaboración de la investigadora.

**Tabla 2 – Determinación de formación y experiencias previas**

| Formación previa         | N.º | %    |
|--------------------------|-----|------|
| Auxiliares de enfermería | 6   | 37,5 |
| No                       | 8   | 62,5 |

Fuente: Elaboración de la investigadora.

**Tabla 3 – Establecimiento de actores adicionales de los estudiantes**

| Otros                              | N.º | %     | Observaciones                                                                                         |
|------------------------------------|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Madres                             | 1   | 6,25  | Menor de 5 años                                                                                       |
| Laboran                            | 7   | 43,75 | 6 como auxiliares de enfermería en turnos de noche, uno como docente de francés e inglés a domicilios |
| Adaptación a la cultura y contexto | 3   | 18,75 | 1 haitiana, 2 de área rural de otro departamento                                                      |

Fuente: Elaboración de la investigadora.

**Tabla 4 – Edades de los participantes**

| Edades | N.º | %     |
|--------|-----|-------|
| 15-19  | 7   | 43,75 |
| 20-24  | 3   | 18,75 |
| 25-29  | 4   | 25    |
| 30-34  | 2   | 12,5  |

Fuente: Elaboración de la investigadora.

acercamiento vivencial al ser y al deber ser como enfermeros, incluso como trabajadores (tabla 3). Una de las estudiantes, que era auxiliar, además, era madre de un menor de 2 años; había una monja extranjera; 2 de las estudiantes procedían de poblaciones rurales del departamento del Tolima y todos los demás eran residentes en Bogotá D.C.

Todos los estudiantes se encontraban registrados con estrato socioeconómico 2 y sus edades oscilaban entre los 15 y los 34 años. Dadas las políticas educativas de los últimos 20 años, así como la dinámica familiar socioeconómica en Colombia que obliga a los padres de familia a laborar largas jornadas semanales, los niños ingresan desde muy temprana edad a jornadas escolares por lo general extensas y se gradúan muy jóvenes de la educación secundaria, en promedio entre los 15 y los 17 años (tabla 4). Esto también está generando impacto en la formación universitaria, frente a lo cual los docentes, administrativos e investigadores tienen mucho que explorar aún.

### ¿Cuándo y dónde se construye el significado de profesionalismo desde la perspectiva de los estudiantes?

Con la llegada del siglo XXI y las reformas educativas, en Colombia los colegios tanto de primaria como de secundaria durante su jornada académica anual establecen visitas a las universidades y desarrollan talleres que permiten a los estudiantes identificar sus intereses y destrezas personales, familiares, sociales y académicas que los van ubicando en posibles áreas del conocimiento afines para su futuro profesional. Esto se suma a la «flexibilidad curricular» que permite al estudiante seleccionar una electiva a partir de tercer grado de primaria. El estudiante puede continuar en la misma línea de conocimiento, área lúdica o artística año tras año, pero a partir de noveno grado y hasta su graduación en secundaria debe ser del mismo núcleo temático.

Ya desde noveno grado estas jornadas se intensifican y entra a mediar como asignatura propia la denominada Orientación Académica, que cuenta con la participación de

orientadores pedagógicos, psicólogos, docentes e incluso rectores de universidades privadas, que dan a conocer las carreras, los perfiles de los estudiantes, los requisitos para aplicar a ellas y hacen encuestas vocacionales. Antes de finalizar estos años escolares, sobre todo en noveno y décimo grado, los resultados obtenidos por cada alumno son enviados por el director de grupo a los padres de familia.

Lo anterior nos permite entender que los estudiantes, cuando ingresan a primer año de carrera, traen un concepto de profesionalismo construido desde los ambientes particulares, alimentado por su experiencia de vida, cultura y condición socioeconómica. Por tanto, se identifican 2 espacios a partir de los cuales los jóvenes identifican, construyen y afirman los conceptos que tienen en torno al profesionalismo, tal y como se esquematiza en la figura 1 y se explica a continuación:

1. *Experiencias anteriores al ingreso a la carrera de enfermería:* contexto preuniversitario determinado por la interacción familiar, social y por el grupo de amigos, en el que a lo largo de su crecimiento y desarrollo el joven va teniendo contacto directo e indirecto con procesos de salud, enfermedad, vida y muerte. Estas experiencias previas se encuentran definidas también por el entorno económico, cultural, político, religioso y escolar del que proviene cada estudiante, así como por el acceso a medios de información y comunicación: (...) se desarrolla en el hogar, el colegio y la universidad con la expectativa de que el profesional haga un análisis en cuanto al cómo debe llevar a cabo su participación en el sector salud.
2. *Experiencias desde el ingreso a la carrera de enfermería:* corresponde al contexto universitario. Estas experiencias las van acumulando los alumnos durante su proceso de formación en la universidad. Se dan a partir del momento en que inician la carrera de enfermería: empieza a portar un uniforme con nomenclatura específica, a entrar en contacto con sus pares, con docentes, administrativos, profesionales disciplinarios y de otras carreras a través de los laboratorios, escenarios de práctica y eventos académicos en general. Según Ramíó<sup>29</sup>, Vanegas et al.<sup>30</sup> y Pitarque<sup>5</sup>, este espacio es importante para el estudiante porque afirma con relevancia el modelo de rol para estructurar su identidad profesional, que surge como una categoría central y con gran poder de integrar el modelo teórico del profesionalismo con el «deber ser» de la enfermería.

Al ser la enfermería una profesión que demanda socialmente atención y servicio las 24 h del día tanto en los hogares como en las instituciones de atención hospitalaria en todos los niveles (I, II, III y IV) de complejidad, independientemente de que sean públicas o privadas, aparecen desde la



**Figura 1 – Fuente: Elaboración de la investigadora.**

visión de los estudiantes 3 actores: ellos mismos como individuos/enfermeros, el paciente (como un otro) y la sociedad (como una entidad genérica, muchas veces abstracta, otras veces en forma concreta). Entre ellos se construye como eje central un dominio o dimensión que da identidad a la construcción de la profesionalidad: *la relación* entre estos actores. Es un área dinámica con un centro complejo en el cual fluyen y se retroalimentan conocimientos, habilidades, destrezas, conductas y actitudes, que comparten algunos elementos evidenciados por Pitarque<sup>5</sup>, pero que también presentan algunas diferencias.

### ¿Cuándo y donde se construye el significado de profesionalismo desde la revisión de la literatura?

Existen momentos bien definidos de espacio y tiempo dentro de los cuales el estudiante va construyendo el significado propio de profesionalismo. Pitarque<sup>5</sup> enuncia que existen 2 tiempos: *El primer tiempo (ambiente preuniversitario) es aquel en el cual observan y desarrollan experiencias en el espacio del ambiente familiar y en contacto con compañeros, amigos, docentes secundarios, medios de comunicación y también vivencias personales como pacientes. Las nociones de profesionalidad que surgen en estos contextos generalmente están relacionadas con atributos individuales y modelos observados. El segundo tiempo se desarrolla en el ámbito universitario, cuando comienzan a estudiar y se contacta con docentes y compañeros en el ambiente académico. Aquí afirma su relevancia el modelo de rol, que surge como una categoría central y con gran poder articulador en el modelo teórico de la profesionalidad como «deber ser» médico<sup>5</sup>.*

Lara y Rosángela<sup>31</sup>, Vanegas et al.<sup>30</sup> y Ramió<sup>29</sup> describen que existen 3 espacios y tiempos en los cuales el estudiante va generando su propio concepto e identidad profesional. Estos son la familia, la universidad donde se está formando y las instituciones en las que, a través del contacto por la realización de prácticas, ven la realidad de la profesión, modelos, ideales, situaciones y el dónde y cómo se ejerce la profesión, más allá de la teoría del aula de clases.

La investigadora está de acuerdo con los autores que tocan directamente la construcción de valores, principios, imagen e identidad profesional<sup>32-34</sup> en lo referente a la existencia de 2 espacios concretos, dentro de los cuales se construye el concepto de profesionalismo y también respecto de los atributos que lo acompañan. Espacios que pueden denominarse *contexto preuniversitario* (impregnado del contexto, todo el nicho e historia de vida del que emerge el estudiante) y *contexto universitario* (con el amplio contexto que este representa y que va más allá de las paredes de la universidad donde está matriculado). Sin embargo, la investigadora difiere en que todo esto tenga un tiempo delimitado, porque en el campo universitario, aun cuando el estudiante se desplace a otra ciudad para llevar a cabo sus estudios, sigue conectado a su entorno familiar y cultural naturales y recreándolos. Esto se reconoce, por ejemplo, en las palabras de una de las estudiantes, su hablar es claro y fluido con acento francés: *Sí señora, yo vine a este país con la ilusión y el compromiso de volver a mi ciudad a ayudar a muchas personas, sobre todo a los niños [lágrimas]. Sé el esfuerzo y la ilusión que todos están haciendo, pero me siento sola a veces, me deprimo mucho y extraño de mi casa todos los olores de la comida, el sabor de las cosas, el idioma se me dificulta y hay profesores que no*

*entienden que yo debo hacer un esfuerzo doble [silencio y se seca las lágrimas], siento que no voy a poder terminar ya son 3 semestres y quiero devolverme.*

Por tanto, esta investigadora considera que todo lo que integra el contexto preuniversitario continúa impregnando los procesos que se van dando en el contexto universitario y el concepto de profesionalismo que se va consolidando, junto con los atributos que lo definen. También es influido por toda esa historia de vida personal.

### Modelo de rol

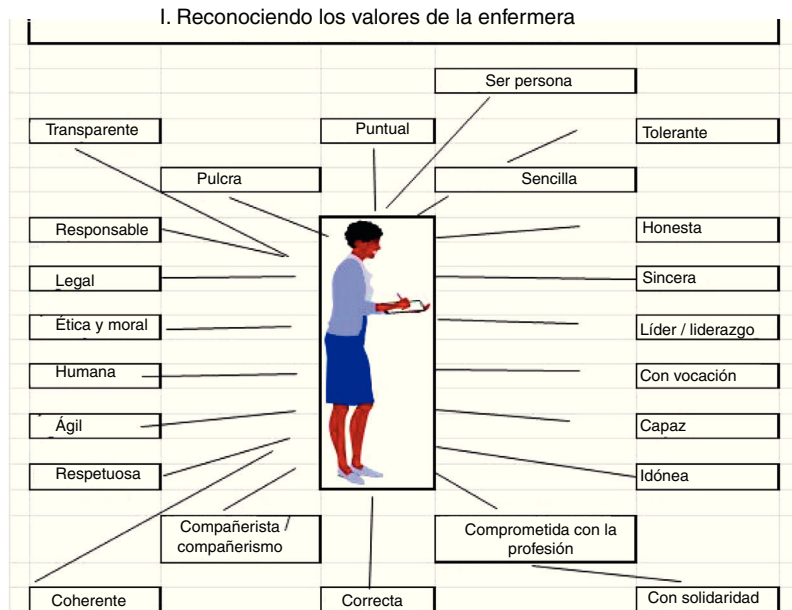
Este concepto aparece con fuerza en los discursos, expectativas y necesidades estudiantiles y es citado por Pitarque<sup>5</sup> como *la función que alguien cumple y que se constituye en arquetipo o punto de referencia para ser imitada o reproducida*. El modelo de rol establece conductas individuales-personales que particular, disciplinar y socialmente son requeridas como propias «del deber ser de enfermería» como profesión, y sin las cuales se considera que no hay idoneidad, identidad ni imagen profesional.

El modelamiento del profesionalismo cuenta con 2 escenarios descritos en las «experiencias anteriores al ingreso a la carrera de enfermería y experiencias a partir del ingreso a la carrera», cuyos tiempos a partir del espacio universitario se enlazan. La existencia de modelos de rol profesionales<sup>32-34</sup> trascendentes y significativos en la docencia, asistencia y administración del cuidado y política son vitales para el estudiante.

El contexto preuniversitario corresponde al ideario sobre la profesión de enfermería construido mediante la historia de vida de cada alumno, en el que suma la filosofía familiar, social, el entorno económico, cultural, político, religioso y escolar del que proviene, y en el que también influye el acceso a medios de información y comunicación con su grupo de amigos a lo largo de su crecimiento. Se ejemplifica con uno de los discursos compartidos por un estudiante: *Para mí una de las más importantes es el respeto, ya que este empieza en casa y los valores se imponen en casa y debemos respetar a todas las personas y no pasar por encima de nadie.*

Llama en forma significativa la atención cuando Pitarque<sup>5</sup> describe que la fuerza de esta construcción determina el estilo de la relación médico-paciente que se asume por los valores o atributos individuales. En el caso particular de nuestro estudio y área disciplinar, sería transversal para las habilidades intelectuales e interpersonales descritas en la literatura disciplinar<sup>34-36</sup>, como son las leyes de enfermería 266 de 1996 y 911 de 2004, en las que, además, se destaca la comunicación que debe asumir la persona enfermera con el paciente, colegas, equipo de salud y sociedad en general.

Además de lo descrito a través de los datos de los estudiantes, según Benner<sup>33</sup>, Ramió<sup>29</sup>, Letelier y Velandia<sup>4</sup> y Camps<sup>6</sup>, la formación universitaria debe aportar elementos que propendan al desarrollo o generación del profesionalismo con todos los atributos que lo caracterizan y garantizar la excelencia disciplinar. Dentro del discurso de los estudiantes encontramos afirmaciones como las siguientes: *Son desarrolladas a medida que se va ejerciendo la carrera desde el primer semestre, demostrándolo con los valores empleados en casa e irlos desarrollando a medida*



**Figura 2 – Fuente: Elaboración de la investigadora.**

del tiempo, demostrándolo con nuestros conocimientos y actos con los compañeros; durante la formación académica la exigencia de los docentes, la responsabilidad y compromiso con nuestra profesión; son desarrolladas en la universidad con las diferentes asignaturas propuestas en el pensum; dentro de nuestra universidad, estas características están en proceso de adquirirlas para un crecimiento personal y comunitario.

### Atributos del profesionalismo identificados

Los estudiantes dejan ver a través de sus respuestas diversos significados de profesionalismo, significados que son amplios y poseen atributos y características definitorias, con factores individuales o valores, interpersonales o virtudes y colectivas o actitudes y comportamientos.

#### Valores o atributos individuales

Se pregunta *¿Qué características/atributos considera usted que debe tener un profesional en enfermería? Si lo desea, numérelas de 1 a 10: 10 es lo más importante y 1 lo menos importante.* Las respuestas que emergen de los estudiantes que permiten categorizar los atributos individuales de «reconociendo los valores de la enfermera» se transcriben en la [figura 2](#).

Los códigos organizados como atributos individuales que denotan valores se encuentran relacionados con «el ser», aquello que trae cada uno de los estudiantes determinado por su contexto de crecimiento y desarrollo humano, pero que es necesario tener para ejercer su rol como personal enfermero, los cuales se encuentran en armonía con aspectos que definen [Ramío<sup>29</sup>](#), [Vanegas et al.<sup>30</sup>](#) y [Pitarque<sup>5</sup>](#).

**Tabla 5 – Reconociendo las virtudes de la enfermera**

| Categoría                                 | Subcategorías o códigos                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reconociendo las virtudes de la enfermera | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paciente</li> <li>2. Con humildad</li> <li>3. Secreto profesional</li> <li>4. Íntegra</li> <li>5. Diligente</li> <li>6. Autonomía</li> </ol> |
| Fuente: Elaboración de la investigadora.  |                                                                                                                                                                                        |

#### Virtudes o atributos interpersonales

Para la misma pregunta *¿Qué características/atributos considera usted debe tener un profesional en enfermería?*, las respuestas que permitieron categorizar los atributos interpersonales de «reconociendo las virtudes de la enfermera» se ven en la [tabla 5](#).

Estas subcategorías son producto de un proceso de crecimiento personal que se encuentra determinado por la interacción que va teniendo el estudiante con el entorno y con los otros. En esa medida, las experiencias son capitalizadas y permiten trascender y evolucionar humanamente. Se encuentra de conformidad con aspectos expresados por [Camps<sup>6</sup>](#), [Ramío<sup>29</sup>](#), [Letelier y Velandia<sup>4</sup>](#), [Martimianakis<sup>1</sup>](#) y [Badillo-Reyes et al.<sup>3</sup>](#).

### Actitudes y comportamientos, atributos colectivos

Tomando de la misma pregunta *¿Qué características/atributos considera usted que debe tener un profesional en enfermería?*,

los comentarios de los alumnos que permitieron categorizar los atributos colectivos de «reconociendo las actitudes y comportamientos de la enfermera» se encuentran en 19 comportamientos, algunos de ellos son: «asumir con responsabilidad los actos de cuidado»; «capacidad para afrontar los diferentes eventos en servicio», «cultura en todos los sentidos», «seguridad en el hacer», «saber escuchar y decir las cosas», «dar ejemplo en todo», «habilidad para tomar decisiones», «capacidad para trabajar en equipo», «feliz por lo que hace», «fortaleza en principios humanos, valores éticos y conocimientos», «trato humanizado y comunicación asertiva en todo momento y lugar».

Los códigos que emergieron de los discursos estudiantiles y que pudieron ser organizados en la categoría «reconociendo las actitudes y comportamientos de la enfermera» son producto de la esencia de la profesión como una totalidad. Se encuentran de conformidad con aspectos expresados por Pitarque<sup>5</sup>, Camps<sup>6</sup>, Ramió<sup>29</sup>, Letelier y Velandia<sup>4</sup>, Martimianakis<sup>1</sup>, Badillo-Reyes et al.<sup>3</sup> y Vanegas et al.<sup>30</sup>. Además, se relacionan con el «deber ser»<sup>32-34</sup> o deontología profesional.

## Discusión

Consideramos el profesionalismo<sup>1,3-5</sup> como el compromiso con los valores que caracterizan a las profesiones, expresado por la adopción de un código de comportamiento consensuado a través de la relación con las colegas, compañeros del equipo de salud, pacientes y con la sociedad en general. Los valores clave son la actuación en el interés del paciente, la capacidad de respuesta frente a las necesidades sanitarias de la sociedad, el mantenimiento de estándares altos de excelencia en la práctica profesional, en la producción y en la transmisión de los conocimientos.

Además del conocimiento, las habilidades, destrezas y competencias que requiere la enfermería, se deben poseer cualidades psicosociales y humanitarias como solicitud, empatía, humildad, alegría, solidaridad, compasión, niveles elevados de responsabilidad social y de sensibilidad frente a la cultura y las creencias de las personas.

A continuación se presentan los atributos de profesionalismo<sup>1,5</sup> con algunas complementaciones insertadas por la investigadora.

**Altruismo profesional**<sup>1,4-6,29,35</sup>: constituye la esencia del profesionalismo y está fundamentado en la norma de que la obligación del profesional es el interés del paciente, que está por encima del propio interés.

**La responsabilidad profesional**<sup>1,4-6,29,31,35-37</sup>: es un elemento importante del profesionalismo que obliga al personal enfermero en varios niveles: respecto a sus pacientes en cuanto que obliga al mantenimiento adecuado de las normas de la relación personal enfermero/paciente; respecto a la sociedad, en cuanto que obliga a abordar las necesidades sanitarias y respecto a sus compañeros de profesión, porque obliga a seguir los conceptos éticos de la enfermería consagrados por el tiempo y las normas locales, nacionales e internacionales.

**El deber profesional**<sup>1,4-6,29,31,35,36</sup>: se expresa por la libre aceptación de un compromiso de servicio, con la disponibilidad y la capacidad de respuesta cuando se requiere, aceptando los

inconvenientes de abordar las necesidades de los pacientes, soportando los riesgos inevitables para uno mismo cuando está en peligro el bienestar del enfermo y brindando la mejor asistencia posible con independencia de la capacidad de pago. Incluye también la voluntad de desempeñar un papel activo en las organizaciones profesionales y de ofrecer voluntariamente sus conocimientos y capacidades para el bienestar de la comunidad.

**La excelencia profesional**<sup>1,4-6,29,35,37</sup>: es un esfuerzo consciente para superar las expectativas ordinarias. El compromiso con la excelencia es un objetivo reconocido para todo el personal de enfermería e incluye el compromiso del aprendizaje durante toda la vida y el mejoramiento continuo de los propios conocimientos y prácticas.

**El concepto de honor e integridad profesionales**: implica el ser honesto y sincero, mantener la palabra dada, cumplir los compromisos y ser abierto. También requiere el reconocimiento de la posibilidad de que surjan conflictos de interés y evitar cualquier situación en la que prime el interés del personal enfermero sobre el del paciente o en la que la ganancia personal supere a las demás<sup>1,4,29,31,35,37</sup>. Constituye una parte significativa y sensible en el establecimiento de la relación del profesional de enfermería con los pacientes, sus colegas, las instituciones, con uno mismo (autonomía, libertad, respeto, identidad, autodeterminación, entre otros) y con la sociedad en general.

**El respeto profesional**: queda reflejado en el respeto hacia los pacientes y sus familias, hacia otros compañeros de enfermería, el personal médico y compañeros en general que forman parte del equipo de salud tanto técnicos y tecnólogos como profesionales y especialistas. También se debe respeto a los estudiantes del área disciplinar específica y de todas las de las ciencias de la salud con los que puede llegar a interactuar, al personal administrativo (secretarías, coordinadores, asistentes, auxiliares) y de logística (servicios generales, alimentación almacén, entre otros)<sup>1,4-6,29,31,35-37</sup>. Es la esencia del humanismo y este es clave para potenciar el compañerismo, la solidaridad y el colegaje en enfermería.

En esa medida es importante para la investigadora determinar que la construcción del profesionalismo es un proceso dinámico en espiral que avanza, crece y se desarrolla (fig. 3). Tiene como punto de partida la esencia de la persona con su historia de vida desde el espacio preuniversitario, se moldea o modela a través del espacio universitario y requiere de experiencias profesionales sistemáticas a lo largo del tiempo —como lo describe Benner<sup>35</sup>— para ir capitalizando valores

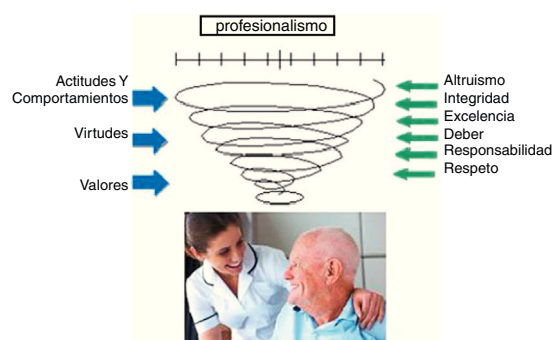


Figura 3 – Fuente: Elaboración de la investigadora.

y virtudes humanas, potenciando en forma propositiva las actitudes y comportamientos que se tienen como profesional enfermero, capaz de cuidar de sí, de los otros (paciente, familia, comunidad, estado) y del entorno.

Es innegable que el profesionalismo, al igual que los atributos que lo caracterizan, no se obtiene sólidamente el día del grado en la universidad, sino que se va construyendo de manera progresiva. Es necesario tener en cuenta durante el tiempo universitario que deben evidenciarse elementos que indiquen que la semilla del profesionalismo se encuentra sembrada, pues per sé no se construye. Sus cimientos son los valores, las virtudes, las actitudes y los comportamientos humanos.

El profesionalismo que emerge de esta investigación es un constructo individual y en espiral, entendiendo etimológicamente el concepto de espiral tomado de la RAE que anota su origen del latín y que constituye *una curva plana que da vueltas alrededor de un punto y que, en cada una de estas vueltas, se aleja más y más de dicho punto*. La espiral, en otras palabras, es la línea curva que se genera en un punto y que se aleja progresivamente del centro mientras gira alrededor de él. Para esta investigadora, ese punto de partida que da origen al movimiento es el estudiante que inicia su formación en el programa de enfermería, y que origina el crecimiento, desarrollo y evolución de una *sucesión creciente e indefinida de acontecimientos*, que requiere de contextos y tiempos para dar vida y forma al propio concepto de profesionalismo. Una vez generados sus atributos, se da la sucesión creciente e indefinida de movimientos para avanzar, alejándose en forma progresiva del estado de partida, para ir evolucionando de novatos a expertos. La sucesión es indefinida porque somos profesionales desde que terminamos como estudiantes y durante toda la vida continuamos avanzando, mejorando, creciendo como sujetos y como profesionales.

En cuanto a valores, los estudiantes listan 23 de ellos. La filosofía moderna plantea un listado superior a 100, muchos de los cuales se encuentran interconectados. Los valores «son» en esencia, así lo narran a través de sus respuestas. Por ejemplo, el respeto: me respeto a mí mismo, a los pacientes, a los compañeros y amigos, al equipo de salud, a las personas con las que tengo diferencias. También plantean que el respeto se da independientemente de las situaciones y circunstancias, sin discriminación alguna.

Las virtudes que describen los estudiantes se encuentran dentro del marco de las 7 filosóficas definidas por Aristóteles como son bondad, honestidad, templanza, diligencia, caridad, paciencia y humildad. Y también desde el marco de la moral, con las 4 virtudes cardinales: justicia, templanza, prudencia y fortaleza<sup>38</sup>. De no cumplir con ellas, se incurre en la «tecnocratización» de la profesión. Lo que marca la diferencia disciplinar es la excelencia o virtud de lo humano.

Frente a la realidad social, las universidades deben esforzarse en el proceso de formación individual en el contexto, espacio y tiempo que les corresponde, pues no es posible que se genere la entrega de títulos académicos que no dan muestra fehaciente de la construcción humana, como expresa una estudiante en su relato: ser profesional es «ser persona». Y esa «humanidad» es por la que clama la sociedad tanto en Colombia como en el mundo globalizado, ante lo cual la educación universitaria debe transformar la esencia humana<sup>34,39-41</sup>.

Se considera que esa transformación se ve reflejada en el desarrollo de habilidades metacognitivas<sup>41,42</sup>, académica y socialmente perceptibles en todo profesional de enfermería.

## Conclusiones

Los estudiantes ponen de manifiesto que el *profesionalismo* es un constructo con impacto y trascendencia social, cuyo proceso de elaboración en cada persona (para este estudio, en particular, estudiantes y profesionales en enfermería) es dinámico, con un movimiento en espiral que denotará avance y continuidad, que es complejo y multivariado, en el cual intervienen las condiciones presentes en el contexto pre-universitario que, a su vez, está influido, por un lado, por la familia, amigos, medios de comunicación e información, comunidad, escuela y, por otro, por las condiciones socioeconómicas, históricas, culturales y políticas, relativas al espacio y tiempo que dan el marco de referencia donde ha crecido cada estudiante y profesional enfermero.

Por lo tanto, la universidad como escenario de cualificación humana debe generar las estrategias administrativas y curriculares dentro del marco de cada filosofía corporativa y condiciones económicas-culturales de sus estudiantes, para garantizar y proveer la generación de los atributos individuales, interpersonales y colectivos que darán sello de calidad, idoneidad, excelencia y eficiencia a cada profesional graduado. El reto no es mayor sobre las personas que por modelamiento particular son «virtuosas», sino sobre aquellas que graban conocimientos y técnicas, pero cuyas actitudes y comportamientos durante su permanencia en el contexto universitario no dan muestra sólida de los valores y virtudes necesarios para ser «todo un profesional»<sup>42</sup>.

Los estudiantes, al igual que la sociedad, tienen claros los atributos que se deben potenciar en su paso por la universidad para alcanzar el nivel de *profesionalismo en enfermería*, ese «deber ser disciplinar» no como algo abstracto, inalcanzable o intangible sino que ellos definen como algo bastante concreto y que expresan mediante sus discursos y códigos<sup>42</sup>. La investigadora considera que esto debe ser reconocido en la gestión académica que desarrolla el programa de enfermería en el cual se realizó la investigación. La enfermera que se encontraba con asignaturas del núcleo profesional específico en el primer y el segundo semestres realizaba su labor docente en forma eficiente, comprometida, coherente, con calidad y alto sentido del «deber ser docente y como enfermera». Era, además un buen modelo de rol, íntegra e idónea, pues sus estudiantes asumieron con precisión y claridad la imagen, competencias y apropiación del concepto y atributos de profesionalismo. A esta investigadora le llama la atención que de 14 docentes que tuvieron los estudiantes durante sus 2 primeros semestres académicos, solo en la enfermera docente mencionada reconocieron la integridad de argumentos valores, virtudes y comportamientos que ellos resaltan, exigen y necesitan en su equipo docente asistencial, como modelos de rol eficiente, efectivo, con altas competencias humanas y científico-técnicas.

En este sentido, no podemos dejar de expresar, con Posner<sup>43</sup>, que a la hora de diseñar y ejecutar el currículo de un programa o carrera es muy importante tener en cuenta a

los profesores, que son quienes finalmente dan vida al profesionalismo de acuerdo con sus conceptos propios, actitudes, comportamientos, filosofía personal, más allá de las temáticas contenidas en cada espacio curricular. Porque el profesionalismo no es un asunto de carreta teórica, es de ética: valores, virtudes, actitudes y comportamientos idóneos, eficientes, excelentes, íntegros, de calidez y calidad absoluta. El profesionalismo es dinámico, constante y se desarrolla en movimiento en espiral, e impacta directamente en la forma de ejercer el rol disciplinar y de asumir el cuidado de las personas, familias y comunidades.

Es muy significativa la forma en que los estudiantes expresan en sus discursos que para ser un profesional de enfermería idóneo, de excelencia y calidad se debe «ser persona» con valores, virtudes y comportamientos éticamente correctos. Por tanto, dejamos para su reflexión la preguntas siguientes: ¿Qué modelos de rol profesional se encuentran en los escenarios de la docencia y la asistencia? Bajo esos modelos de rol ¿qué cuidado se visibiliza? Confiamos que sea de calidad, eficiencia y excelencia humana.

## Recomendaciones

La enfermería como profesión debe estar presente en todos los procesos de establecimiento, desarrollo, mejora y reformas en el sistema de educación del país, de manera que pueda integrar la filosofía de integralidad, y no solo sumar estructuras de conocimiento como fichas que se superponen en un juego. De igual manera, debe estar presente en la definición curricular, seguimiento y evaluación, más allá del cumplimiento esquemático de tareas dentro del sistema de gestión de la calidad educativa. Debe estar en forma más reflexiva, analítica, propositiva, crítica y política, pues si bien en este momento el sistema de salud y educación de nuestra nación se encuentra en crisis, esta no es eterna y se debe apuntar al cambio y mejoramiento como un proceso sin fin. A este respecto, es significativo el artículo 26 de la Ley 911 de 2004, que invita a esta reflexión como un «deber» sistemático: *El profesional de enfermería participará con los demás profesionales de la salud en la creación de espacios para la reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones, en el ejercicio profesional en las instituciones de salud, de educación y en las organizaciones empresariales y gremiales.*

La formación universitaria en los programas de enfermería planteó a través de la Asociación Colombiana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ACOFAEN) desde el 2007 la política humanista. Esta debe ser incluida de manera prioritaria y suficiente no solo con la inclusión de temas y asignaturas para cumplir el porcentaje requerido, medido y evaluado en los documentos, sino de tal forma que permita a los profesionales tener herramientas para su propio crecimiento y desarrollo como personas, y que en esa medida luego puedan hacer el abordaje holístico de los pacientes, familias y colectivos. Es significativo a través de los hallazgos de la investigación que la formación del estudiante como «persona» se sea tan fuerte, rigurosa e intensa como se dan los conocimientos científicos y técnicos. La reforma educativa de 1992<sup>44</sup> permitió que en 20 años se aumentaran exponencialmente las facultades y los programas de enfermería —por ser esta una profesión de gran demanda poblacional— y que pasaran de 16 programas

de formación a nivel nacional en 1990 a tener 63 en 2017, de los cuales 13 se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá D.C. No se desconoce la relevancia de las teorías del mercado, pero sí se solicita mayor control en los procesos de formación para contribuir con la generación de *profesionales de excelencia, idóneos, humanos, competentes y de calidad*<sup>33,34,40</sup> vivencial no solo documental, con sólidos atributos individuales, interpersonales y colectivos, que garanticen su profesionalismo. Profesionalismo por el que tanto claman la enfermería como cuerpo de conocimientos y estamento, las instituciones y la sociedad, y sin el cual no tiene sentido alguno la titulación. Para lo cual se debe contar con *modelos de rol profesionales positivos y trascendentes*, tanto en la docencia como en la asistencia, porque todo ello, finalmente, impacta en la visibilidad y calidad del cuidado enfermero<sup>33,34,40</sup>.

## Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Martimianakis MA, Maniate JM, Hodges BD. Sociological interpretations of professionalism, Blackwell Publishing Ltd 2009. Medical Education. 2009;43:829–37.
2. Grupo de Cuidado. Conceptualización del cuidado. En: Dimensiones del cuidado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2002. p. 9.
3. Badillo-Reyes L, López-Castellanos L, Ortiz-Ramírez M. Valores laborales prioritarios en el personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2012;20:71–8.
4. Letelier Valdivia M, Velandia Mora AL. Profesionalismo en enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado. Av Enferm. 2010;28:145–58.
5. Pitarque R. Profesionalidad médica en alumnos de 1.er año de una Escuela de Medicina en Argentina. Significados, atributos y modos de construcción discursiva [tesis para aspirar al título de Magíster en Educación para Profesionales de la Salud]. Buenos Aires, Argentina; 2012.
6. Camps V. La excelencia en las profesiones sanitarias. Revista Humanitas, Humanidades Médicas [Internet]. 2007;21:1–21.
7. Cordero-Díaz A, González-Amarante P, Medina G, Hernández-Escobar C, Aviña-Magaña J, Montes-Hernandez MJ. Competencias de ética y profesionalismo en las carreras de la salud: Sesiones de discusión de dilemas éticos. 28-30 agosto de 2013:60–9 [consultado 28 Ago 2013] Disponible en: [www.reddeinvestigacioneducativa.uanl.mx](http://www.reddeinvestigacioneducativa.uanl.mx).
8. Hawkins R, Katsufakis P, Holtman M, Clauser B. Evaluación del profesionalismo médico: ¿quién, qué, cuándo, dónde, cómo y por qué? Rev Educ Cienc Salud. 2009;6:111–2.
9. Martínez Téllez AL, Bautista-Samperio L, Quiroz Pérez JR. Construcción y validación de un instrumento para la validación de conocimientos sobre profesionalismo médico. Aten Fam. 2012;19:43–6.
10. Montero J, Rojas P, Castel J, Muñoz M, Brunner A, Sáenz Y, et al. Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en centros de salud familiares en Chile. Revista Médica de Chile. 2009;137:1561–8.
11. Ramírez Arias JL, Ocampo Lujano R, Rodríguez Weber F. Profesionalismo en Medicina. Revista Anales de Radiología México. 2009;4:331–5.

12. Baldares Gutiérrez KE. Elementos que constituyen la identidad profesional de la enfermera Atlante. Cuadernos de Educación y Desarrollo. 2012;1-8.
13. García Hernández ML, Cárdenas Becerril L, Arana Gómez B, Monroy Rojas A, Hernández Ortega Y, Salvador Martínez C. Emerging concept construction: Professional nursing care. Texto Contexto — Enferm. 2011;20(Esp):74-80.
14. Campos Pavone Soboli EL, Cabral Scheveitzer M. Valores de la Enfermería como práctica social: una metasíntesis cualitativa. Rev Latino-Am Enfermagem. mayo-junio 2013;21 [9 pantallas].
15. Gómez Serrano C. La profesionalización de la enfermería en Colombia. Encontrado en: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; 2002. p. 61-90.
16. García Hernández ML, Cárdenas Becerril L, Arana Gómez B, Monroy Rojas A, Hernández Ortega Y, Salvador Martínez C. Emerging Concept Construction: Professional Nursing Care. Texto Contexto — Enferm. 2013;20(Esp):74-80.
17. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 5.ª edición Editorial McGraw – Hill Interamericana; 1999. p. 8-17.
18. Strauss, A., Corbin, J. Bases de la investigación cualitativa. 1.ª ed. en español. ISBN: 958-655-624-7. (Zimmermann, E. trad.). Antioquia, Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia; 2002.
19. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Nueva York, Estados Unidos de América: Aldine Publishing; 1967.
20. Fernández de Caraballo ME. Experiencias doctorales. Teoría fundamentada y método comparativo continuo. 2008. Disponible en: <http://pide.wordpress.com/2008/06/02/teoria-fundamentada-y-metodo-comparativo-continuo/>.
21. Murillo J. Teoría fundamentada o grounded theory. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2003.
22. Glaser BG. Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory. Mill Valley, California, Estados Unidos de América: Sociology Press; 1978.
23. Sandoval C. Investigación cualitativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Investigación y Educación en Enfermería. 2007;26:71. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072008000300007&script=sciarttext>.
24. Mayan M. Una introducción a los métodos cualitativos. Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesores. 2001 (Cisneros, C. trad). Disponible en: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>.
25. Osses Bustingorry S, Sánchez Tapia I, Ibáñez Mansilla FM. Investigación cualitativa en educación. Hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. Estudios Pedagógicos (Valdivia). 2006;XXX:119-33. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-07052006000100007&script=sci.arttext#not1>.
26. Leininger M, MacFarland M. Universalidad y diversidad del cuidado cultural. Cap. 1. Editorial Jones & Bartlett Publisher; 2006. p. 49 (Cárdenas Ruiz, J.D. trad. en 2010).
27. Coffey A, Atkinson P. Encontrar el sentido a los datos cualitativos. En: Estrategias complementarias de investigación. 1.ª ed. en español Editorial Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín, Colombia; febrero de 2003.
28. Aigner M. Teoría fundada: arte o ciencia. Universidad de Antioquia.; 2012. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1632/1285>.
29. Ramíó Jofre A. Valores y actitudes profesionales. En: Estudio de la práctica profesional enfermera en Cataluña [tesis doctoral]. España: Universidad de Barcelona; 2005. p. 22-59. Doctorado.
30. Vanegas BC, Barrera G, Bautista LA, Gómez NL, Hernández LJ, Ramírez KJ, et al. Construcción de la identidad profesional en estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque, 3. Rev Colomb Enferm; 2008. p. 33-43, ago.
31. Lara Silva K, Rosângela de Sena R. Nursing education: Seeking critical-reflexive education and professional competencies. Latino-Am Enfermagem. 2006;14:755-61.
32. Peplau H. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. España: Salvat Editores; 1990. p. 64.
33. Benner P. From novice to expert: Excellent and power in clinical nursing practice. Nueva York: Menlo Park: Adison-Wesley; 1984.
34. Murrain Knudson E. Enfermería de cara al siglo XXI: hacia una redefinición de la formación y la práctica. Revista Kaana úai. 2007;2:36-9.
35. Jara Navarro MI. Dilemas en las decisiones en la atención en salud: ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera. Rev Gerenc Polit Salud. 2009;8:187-90.
36. Ibarra Mendoza TX, González JS. Competencia Cultural: Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. Index Enferm. 2006;15:44-8.
37. Velandia Mora AL. Indicadores de profesionalización e identidad profesional de la enfermera. Ponencia presentada en el X Seminario Internacional de Cuidado de Enfermería. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; Octubre de 2006. Disponible en: <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2010/09/indicadores-de-profesionalizacion-e-07.html>.
38. Florián V. Diccionario de Filosofía. Bogotá: Panamericana. 2002:399.
39. Alves de Lima A. Claves para la evaluación efectiva del residente. Rev Hosp Ital B Aires. 2005;25:107-11.
40. Durante E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: escalando la Pirámide de Miller. Revista Hospital Italiano, Educación Médica. 2006. Disponible en: <http://revista.hospitalitaliano.org.ar>.
41. Murrain Knudson E. La universidad: ¿Un escenario para transformar la conciencia social de los profesionales? Repert Med Cir. 2009;18:29-35.
42. Durante E. La evaluación de los conocimientos: Lo que parece ser, ¿es realmente lo que es? Revista Hospital Italiano, Educación Médica. 2005. Disponible en: <http://revista.hospitalitaliano.org.ar>.
43. Posner G. Análisis del currículo. México: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2005. pp. 35-39, 218-223.
44. Velandia Mora AL. Enfermería en Colombia, análisis sociohistórico. Revista Historia de Enfermería. 2009:263-94. Disponible en: [http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1\\_artigo4.pdf](http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo4.pdf).