

TRABAJO ORIGINAL

# Percepción de las(os) enfermeras(os) asistenciales sobre competencias actitudinales observadas en profesionales enfermeros(as) recién egresados.

PÍA ALEJANDRA CONCHA O.\*<sup>a</sup>, ILSE MARÍA LÓPEZ B.\*\*<sup>b</sup>

## RESUMEN

---

**Introducción:** En Chile, existe la Normativa Chilena sobre Gestión del Cuidado, para enfermeras clínicas que se desempeñan en servicios médico-quirúrgico, pediatría y urgencia.

**Objetivos:** Describir la percepción de las enfermeras clínicas que se desempeñan en servicios médico-quirúrgico, pediatría y urgencia, relativas a las competencias profesionales actitudinales observadas en enfermeras(os) recién egresados y su coherencia con las acordadas según la Normativa Chilena sobre Gestión del Cuidado, para los profesionales de enfermería.

**Material y Método:** Se realiza entrevista semi-estructurada y un cuestionario con 6 de las 27 competencias actitudinales del Proyecto Tuning, definidas para enfermería, coherentes con las dimensiones emanadas de la gestión del cuidado. Participaron 13 Enfermeras(os) Asistenciales, con más de 5 años de experiencia profesional con participación en inducción, capacitación y/o evaluación de profesionales recién egresados. Se solicitó consentimiento informado. Se construyó sistema de categorías, generado mediante la detección de líneas discursivas recurrentes. Se trianguló la información cumpliendo con el criterio de credibilidad.

**Resultados:** Se percibe desempeño deficitario sobre el componente actitudinal en enfermeros(as), con experiencia profesional menor a dos años. Para la Gestión del Cuidado no se observan habilidades de manejo de personal, toma de decisiones, planificación y resolución de conflictos. Aparece deficitaria: el compromiso, la vocación, falta preparación ético-valórica, liderazgo, empatía, identidad profesional. Las respuestas señalan falta de reflexión sobre el actuar; déficit en la gestión de los saberes; ausencia de resolutiveidad y autocontrol frente a conflicto.

**Conclusiones:** Se señalan problemas relacionados con actitudes, más que con valores. Se deduce falta de correlación entre el concepto del cuidado y la percepción del desempeño profesional. La dimensión afectiva del cuidado debería ser desarrollada en la enseñanza profesional, con el fin de humanizar el desempeño profesional y forjar personas responsables y comprometidas con el cuidado.

**Palabras clave:** Evaluación actitudinal, Enfermeras clínicas.

## SUMMARY

---

### Perception of intervention nurses about attitudinal competencies observed in recently graduated professional nurses.

**Introduction:** In Chile, a Chilean Normative about care management exists for clinical nurses that work in medical-surgical, pediatrics and emergency services.

**Objectives:** To describe the perception of clinical nurses that work in medical-surgical, pediatrics and emergency services, related to the professional attitudinal competencies observed in recently graduated nurses and its consistency with the ones agreed in the Chilean Normative about care management for professional nurses.

**Material and Method:** A semi-structured interview and a questionnaire with 6 out of 27 attitudinal competences from the Tuning Project, defined for nursing, consistent with the dimensions obtained from the care management were applied prior informed consent. 13 intervention nurses, with more than 5 years of professional experience and participation in induction, training and/or assessment of recently graduated professionals were interviewed. A category sys-

---

Recibido: el 11-08-14, Aceptado: el 28-10-14.

\* Carrera de Técnicos en Enfermería, Instituto Profesional Chile, Sede República, Santiago, Chile.

\*\* Departamento de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

a. Enfermera Matrona, Magíster en Educación en Ciencias de la Salud.

b. Profesora de Matemáticas, Licenciada en Estadísticas de Salud.

tem, generated through the detection of recurrent discursive lines was built. The information was triangulated accomplishing the credibility criteria.

**Results:** A poor performance on the attitudinal component of nurses with less than 2 years of professional experience was perceived. For care management no decision making, personnel management, planning, and conflict resolution abilities were observed. Commitment, vocation, lack of ethical-valoric preparation, leadership, empathy and professional identity appears deficient. The answers show lack of reflection on the act, lack in knowledge management, absence of resolution and self-control in conflicts.

**Conclusions:** Problems related with attitudes more than with values are identified. A lack of correlation between the care concept and the perception of professional achievement is deduced. The affective dimension of care should be developed during professional teaching to humanize the professional performance and shape responsible and committed with care persons.

**Key words:** Attitudinal assessment, Clinical nurses.

## INTRODUCCIÓN

El explosivo aumento de centros de salud privada después de la década de 1980, generó una necesidad creciente del recurso profesional de enfermería<sup>1</sup>; fenómeno que impulsó el florecimiento de instituciones de educación superior y consecuentemente el aumento de cupos de entrada. Chile, producto de la Reforma Educativa de 1981, ha experimentado un incremento progresivo de la oferta en el número de matrículas en las Universidades: en el 2010 la cantidad de vacantes para Enfermería, sólo en la región Metropolitana, equivalía a 2481. Las diversas mallas curriculares ofrecidas por un alto número de escuelas, determinan el egreso de profesionales con diferentes niveles de calidad en su formación<sup>2</sup>, sin tener en cuenta las capacidades y competencias necesarias para satisfacer las demandas del entorno. Esto sugiere que la planificación debe integrar globalmente tanto empleadores como académicos, con el objetivo de favorecer la formación básica de enfermería y su posterior aprendizaje y desarrollo durante su carrera profesional, y de esta manera determinar la evaluación del número y las competencias requeridas<sup>3</sup>.

Dentro de la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud, la deshumanización del cuidado emerge de manera preocupante<sup>4</sup>. Las causas mencionadas que intentan explicar este fenómeno incluyen la tecnologización, el exceso de labores administrativas y los estilos de gestión basados en productividad, la enseñanza centrada en intereses técnicos y el predominio del modelo biomédico<sup>5</sup>. Una de las alternativas sugeridas por la teorista Jean Watson para abordar este problema es el «rescate del aspecto humano, espiritual y trans-personal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería»<sup>6</sup>. Esto había sido planteado anteriormente por otros autores<sup>7</sup>.

Los programas académicos de pregrado de enfermería declaran, en su Misión, la formación de profesionales enfermeros. Esta declaración explícita está directamente relacionada con la descripción de rasgos y competencias en el Perfil de Egreso de dichos programas, en los cuales

las instituciones educacionales asumen un compromiso social, certificando la adquisición de habilidades básicas por parte de los estudiantes durante el proceso educativo<sup>8</sup>. Estas habilidades adquiridas, establece Hawes<sup>9</sup>, están relacionadas con la formación de personas que desempeñen comportamientos acordes relacionados con la educación científica teórico-práctica, así como también con los principios bioéticos derivados del quehacer con personas.

Según González<sup>10</sup>, las características de un determinado Perfil Profesional se relacionan con principios morales y compromisos sociales, los cuales, a su vez, determinan las competencias y atributos de una determinada profesión<sup>11,12,13</sup>.

Dentro de las declaraciones de las instituciones formadoras, el concepto *cuidado* se evidencia de manera recurrente y en correlación con la actual normativa chilena, la cual señala a la gestión del cuidado como responsabilidad de enfermería<sup>14,15</sup>.

Una de las maneras de realizar una retroalimentación, es mediante la observación del fenómeno en contexto. Es por ello que, según Soto y García<sup>16</sup>, y otros autores<sup>17</sup> señalan que la experiencia intrahospitalaria, ya sea pública o privada, es un indicador fidedigno de la realidad in situ que permitiría validar o reformular el diseño curricular en las escuelas de enfermería.

Es necesario reconocer la brecha entre el desempeño profesional descrito por el curriculum y el comportamiento observado en los recién egresados. El estudio que se presenta, espera conocer y analizar la percepción de las enfermeras clínicas, quienes como agentes externos y a su vez contextualizados, pueden aportar una perspectiva vivencial de los hechos, acerca de la calidad del servicio de enfermería en su aspecto social<sup>18</sup>.

**Objetivo:** Describir la percepción de las enfermeras clínicas que se desempeñan en servicios médico-quirúrgico, pediatría y urgencia, relativas a las competencias profesionales actitudinales observadas en enfermeras(os) recién egresados y su coherencia con las acordadas según la Normativa Chilena sobre Gestión del Cuidado, para los profesionales de enfermería.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó una metodología cualitativa. Para la obtención de datos se aplica entrevista semi-estructurada, y un cuestionario aplicado acerca de las competencias relacionadas en el ámbito actitudinal, en donde los profesionales puedan identificar cuáles son las competencias actitudinales explicitadas por el Proyecto Tuning<sup>19</sup>. Los datos obtenidos se triangularon con los resultados de entrevista en profesionales de enfermería cuya experiencia fuese menor a 2 años.

Se seleccionaron 5 de 27 competencias específicas definidas para enfermería. El criterio de selección fue la coherencia entre las dimensiones emanadas de la gestión del cuidado tales como interacción, participación y afecto, y las competencias específicas relativas al respeto, la ética, la responsabilidad, identidad profesional y el trabajo en equipo. Estas fueron identificadas como: 5. Respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería en el campo de la salud; 6. Interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales, con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud prioritarias, emergentes y especiales; 11. Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales de la profesión; 16. Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades y papeles que debe desempeñar el profesional de enfermería; 19. Capacidad para participar activamente en los comités de ética de la práctica de la enfermería y bioética.

Se seleccionaron 15 Enfermeras(os) Universitarias (os) Asistenciales de Instituciones Públicas y Privadas, egresadas(os) de universidades pertenecientes al Consejo de Rectores de Universidades Chilenas (CRUCH). Debían tener más de 5 años de experiencia, en ejercicio de la profesión, desempeñarse en los servicios médico-quirúrgico, urgencia y pediatría y haber participado en la inducción, capacitación y/o evaluación de profesionales de enfermería recién egresados.

La información se obtuvo mediante entrevista semi-estructurada. Las entrevistas fueron grabadas y luego transcritas. Se construyó sistema de categorías único generado mediante la detección de líneas discursivas recurrentes. La reducción de datos ha sido realizada utilizando un criterio temático en el cual se distinguen categorías, unidades de contexto y unidades de registro<sup>20</sup>.

Con el fin de cumplir con el criterio de credibilidad, se efectuó triangulación, mediante la aplicación de cuestionario sobre las Competencias Tuning establecidas para enfermería<sup>21</sup>.

La información se consideró saturada después de diez entrevistas.

El promedio de edad de los participantes fue de 38 años y 15 de ejercicio profesional. 5 se desempeñan en hospitales públicos, 2 en instituciones privadas y 3 en instituciones de fuerzas armadas. El acceso a cada cam-

po de estudio se efectuó mediante contactos a través de enfermeros reconocidos por su actividad docente-clínica. Todos los entrevistados recibieron de manera escrita los objetivos y la confidencialidad del estudio, su aceptación a participar se ratificó mediante consentimiento informado.

## RESULTADOS

En cuanto a la percepción de las enfermeras asistenciales sobre el componente actitudinal demostrado por enfermeros(as), con experiencia profesional menor a dos años, aproximadamente un tercio consideró que el desempeño observado fue satisfactorio o suficiente. Otros entrevistados verbalizaron una serie de atributos calificados como deficitarios en el desempeño.

Emergen como atributos de la sub-dimensión interacción y afecto, aquellas características elaboradas simbólicamente como esperadas para brindar cuidados de enfermería tales como compromiso, comunicación y otras. En relación a las competencias de la Gestión del Cuidado, el discurso señala que es esperado tener habilidades de manejo de personal y toma de decisiones, pero faltan planificación, meticulosidad, liderazgo y resolución de conflictos.

Dentro de los hallazgos, fue señalada como actitud la puntualidad, la cual se incluyó de manera transversal en las unidades genéricas.

*«Como nuevos les cuesta mucho la socialización, cuesta mucho soltarse, porque están sesgados con hacerlo bien, con lo técnico».* E10.

En cuanto a haber observado «Conductas profesionales incoherentes con los valores esperados» en recién egresados, la mayoría señala no haberlas presenciado. Los otros participantes declararon conocer situaciones excepcionales no relativas a la falta de experiencia profesional, sino relacionadas con la formación valórica.

*«Sí, pero quizá no tienen que ver con el hecho de ser recién egresado. Tiene que ver con los valores de la persona misma».* E6.

*«El recién egresado no es capaz de decir es incorrecto... Yo no voy a participar».* E12.

*«Conductas poco profesionales no, como que no toman peso a lo que significa estar en unidad crítica, no por mala praxis sino por desconocimiento».* E15.

Los entrevistados señalan como problemas algunos relacionados con actitudes, no así con los valores. Se presenta de manera recurrente, como actitud deficitaria, la comprensión, incluida en la sub-dimensión del cuidado Afecto.

Aparecen como debilidad el compromiso, la vocación, falta preparación ético-valórica en pregrado, falta pro-actividad, la puntualidad. Uno de los argumentos que sostienen las aseveraciones está dado por la formación institucional católica o laica de las escuelas.

La vocación aparece como categoría emergente, al

ser sindicada como una actitud deseable en el comportamiento del recién egresado.

*«Yo creo que la parte de... de valores como que en la universidad no se toca como mucho en realidad, yo creo que se les enseña, se les entrega la parte... todo lo que tiene que ver con la formación profesional, pero la parte de valores de repente, como que no se toca mucho». E4.*

*«Nos falta formación en estos tiempos porque la enfermera está abocada a ganar plata, viene a trabajar, viene por plata, no existe compromiso». E8.*

Sobre actitudes profesionales esperadas, que no evidencian los recién egresados, se mencionan: liderazgo, compromiso, empatía, identidad profesional, humanización, iniciativa, proactividad, cuidado, interacción, orientación y servicio público.

*«Yo creo les falta un poco... a ver, como, un poco más de compromiso, en el sentido por ejemplo en que yo encuentro que las enfermeras nuevas son como muy de escritorio, mucho escribir mucho esto, pero como poco contacto de paciente, nosotros siempre criticamos, que son enfermeras mucho escribir mucho papeleo, pero le falta estar como un poco más arriba del paciente, vigilar al paciente». E4.*

*«Manejo de personal, es una de las cosas que más trae problemas porque no saben hacerse respetar como profesionales, hay una actitud demasiado de familiaridad con el personal». E6.*

Los entrevistados perciben que el actuar del recién egresado se caracteriza por falta de compromiso, de comunicación y de atención humanizada.

*«Hay quizás menos compromiso, un no estoy ni ahí, un no me importa tanto, no de todas». E6.*

*«Si bien hay conocimientos, manejo, puede que además esta ganancia del ser humano que era la herramienta FUNDAMENTAL en la enfermería es una de las cosas que debería trabajar». E10.*

Los profesionales entrevistados consideran que los valores y actitudes necesarios de ser desarrollados en el pre-grado corresponden a: honestidad, humildad, valores inculcados en el hogar; compromiso, liderazgo, humanización, responsabilidad, autogestión y manejo de enfermería, práctica reflexiva, aceptar críticas y observaciones, genuino interés por ser mejor, gestión del conocimiento, vocación, actitud de servicio.

Las respuestas señalan falta de reflexión sobre el actuar, así como también déficit en la gestión de los saberes; ausencia de resoluntividad y autocontrol frente al conflicto, enuncian de manera recurrente la falta de liderazgo, el cual no aparece explicitado conceptualmente como competencia por Tuning, sin embargo, se evidencia como la capacidad de tomar decisiones.

Se puede evidenciar **que habría** consenso en que el profesional enfermero de excelencia, debiese incluir componentes de la gestión del cuidado, competencias Tuning genéricas y específicas. El desempeño percibido por enfermeros clínicos, relativo al componente valóri-

co, no presenta diferencias importantes en el comportamiento profesional.

## DISCUSIÓN

La percepción del componente actitudinal, por parte de los entrevistados, señala que existe un déficit en la formación académica, a excepción de aquellas escuelas que hayan explicitado en su misión, la formación valórica bajo una mirada religiosa. Sin embargo, independiente a una perspectiva creyente, se reconoce como necesaria la educación valórica, en el proceso de enseñanza aprendizaje, de manera de orientar los cuidados de enfermería. La enfermera debe poseer valores, creencias y práctica acerca del cuidado, los cuales están inmersos en la construcción del curriculum, por lo tanto, la formación valórica del estudiante de enfermería necesita de un programa articulado facilitador, que de manera progresiva e integradora presente al alumno situaciones formadoras en contexto, para lo cual el propio docente debe estar académicamente preparado<sup>7</sup>.

Dentro de las actitudes profesionales explicitadas como deficientes por parte de los entrevistados, el Liderazgo aparece señalado como una competencia actitudinal deseable de potenciar. Al realizar un análisis del concepto establecido para la Gestión del Cuidado según la Norma administrativa N° 199, se establece de manera implícita, que el Liderazgo está declarado en la «planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados oportunos, seguros e integrales». Por lo tanto, es responsabilidad de las escuelas formadoras quienes declaran en sus perfiles de egreso la formación de profesionales en el cuidado, dar cuenta de la coherencia de sus resultados. Sin embargo, cabe cuestionarse si acaso la falta de competencia de liderazgo esté correlacionado con la ausencia de teoría que sustente la práctica o la escasez de situaciones contextuales que expongan al alumno a reflexiones críticas acerca de la razón de ser de la profesión<sup>11</sup>.

Las instituciones de educación superior tienen la obligación moral de demostrar que el producto formativo es de calidad y es capaz de responder a las necesidades sociales, así como también garantizar el mejoramiento de calidad de vida individual y familiar. De esta manera, los procesos de auto-evaluación y acreditación son condiciones necesarias en la búsqueda de calidad y excelencia académica<sup>14</sup>. Sin embargo, a pesar de las declaraciones del perfil profesional enunciado por cada escuela formadora<sup>2</sup>, la respuesta de los entrevistados sobre las actitudes necesarias de desarrollar en el pregrado, sugiere reforzar la formación de Compromiso, Humanización, Responsabilidad y Liderazgo.

Los profesionales de enfermería responsables del cuidado, precisan de características especiales tales como: capacidad de entrega, de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, compromiso ético y

calidez humana<sup>12</sup>. Sin embargo, los hallazgos demuestran insuficiente desarrollo de aquellas habilidades en los nuevos profesionales. Estos resultados invitan a la reflexión y análisis crítico del currículum explícito y oculto, y a la epistemología del cuidado: si la esencia del cuidar determina nuestra profesión, ¿De qué manera contribuimos de manera responsable a crear instancias formativas que empoderen a los futuros profesionales?

El riesgo de deshumanización declarado por Watson<sup>6</sup> se refleja en las expresiones de los entrevistados, quienes declaran como no evidenciadas las actitudes profesionales relacionadas con las Dimensiones del Cuidado (Comunicación, Participación y Afecto). En este sentido, la literatura revisada señala que existe una responsabilidad moral de trabajar acompañando el sufrimiento del otro, actuando como facilitador, permitiendo la integración y búsqueda de significados del proceso salud-enfermedad<sup>13</sup>. Las habilidades de empatía, comunicación e interacción permiten que el individuo exprese su sentir (dolor, limitación, fatiga) y es a través del lenguaje y la construcción de significados que la enfermería se realice como gestora de los cuidados.

El déficit de la formación valórica actitudinal, en la percepción de los entrevistados, se simboliza en el concepto de Compromiso. De acuerdo a esta aseveración, la bibliografía destaca que la enseñanza de la ética dentro del currículum ha sido desplazada, debido a que el interés técnico-científico supera el análisis filosófico del quehacer profesional, lo que se explica por la formación desde la perspectiva biomédica. El hecho de involucrar el aprendizaje de bioética desde el inicio de la formación académica permitiría al estudiante adquirir una especial sensibilidad y una visión pluralista de mundo, con énfasis en la construcción moral que le sirva como herramienta para la toma de decisiones y solución de problemas<sup>11</sup>. El análisis de los hallazgos evidencia falta de coherencia entre la percepción sobre el desempeño y lo declarado por las escuelas formadoras en un alto porcentaje (70%). Esta aseveración se desprende del paralelo establecido entre el constructo elaborado gracias a la definición de profesional de excelencia (donde se indican las competencias actitudinales esperadas para un recién egresado) y las actitudes profesionales no evidenciadas por recién egresados.

El nivel de experticia, según Benner<sup>17</sup>, se alcanza alrededor de los 2 a 3 años de experiencia profesional, lo cual difiere de la percepción de los entrevistados, quienes verbalizan que dos años es suficiente para considerar par a un colega. El recién egresado, considerado en transición de alumno a novicio, focaliza sus esfuerzos en los problemas básicos del ambiente de trabajo, pero a medida que avanza y se enfrenta a nuevos escenarios es capaz de adquirir mayor confianza y desarrollar habili-

dades que le permitan ser más competente<sup>17</sup>.

El interés práctico, según la Teoría de los Intereses constitutivos de Habermas<sup>22</sup>, apunta a la comprensión del mundo social y natural. En enfermería, gracias a la comprensión del proceso salud y enfermedad, según se traduce el saber práctico como saber comprendido, no se trata de la acción sobre, sino con el otro. Es, en definitiva, interacción<sup>8</sup>. Es este mismo simbolismo, señalado en el discurso de los entrevistados como competencia deseable y a la vez percibida como deficitaria, lo que posibilita entender la filosofía que subyace a la enfermería, utilizando como principal herramienta la comunicación verbal y no verbal que propicia el entendimiento de las personas mediante la trascendencia del yo.

## CONCLUSIONES

Se evidencia consenso sobre el profesional enfermero de excelencia, el cual debiese incluir componentes de la gestión del cuidado.

El desempeño percibido por enfermeros clínicos, relativo al componente valórico, no presenta grandes diferencias en el comportamiento profesional.

El Cuidado y sus dimensiones aparecen como deseables dentro de las competencias esperadas para enfermeros recién egresados. Esto podría interpretarse como un flanco débil dentro de la esfera formativa del pregrado.

Se deduce falta de correlación entre el concepto del cuidado y la percepción del desempeño profesional del recién egresado, según señalan los pares de mayor experiencia. Aun cuando el Cuidado representa la esencia de enfermería, los procesos educativos están centrados en intereses prácticos más que reflexivos, soslayando la filosofía disciplinar que debe apoyar al individuo en su tarea de recuperar el bien en salud.

El discurso de los entrevistados, si bien no se correlaciona con una definición técnica, corresponde a las competencias Tuning, a excepción de la participación en comités de ética.

Se evidencia como necesario, desde los primeros años formativos, la enseñanza valórica dentro del currículum, con el fin de forjar personas responsables y comprometidas con el cuidado de las personas y germinar la identidad profesional. La formación valórica es un proceso continuo de responsabilidad compartida, el cual nace en el seno familiar, pasando por las escuelas formadoras, la sociedad y las instituciones académicas.

La inclusión curricular de la enseñanza y la reflexión crítica sobre el rol de Gestión del cuidado facilitaría el reconocimiento y la identificación del rol profesional por parte de los aprendices de manera de fortalecer los pilares formativos de la disciplina.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Salgado J, Sanhueza O. Enseñanza de la enfermería y relación docente asistencial en el marco educacional y sanitario chileno. *Investigación y educación en enfermería* 2010; 28(2): 258-256.
2. Urra E. La formación universitaria de enfermería hoy en día. 2012. Disponible en: <http://enfermeria.cl/2012/05/la-formacion-universitaria-de-enfermeria-hoy-en-dia/>. [Consultado el: 31/05/2013].
3. Buchan J, Calman L. La escasez de enfermeras especialistas en el mundo: Problemas y actuaciones 2004. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/free-publications>. [Consultado el: 07/04/2013].
4. García M, López M, Vicente M. Reflexiones en torno a la actividad Terapéutica: ¿Falta de tiempo? *Index Enfer* 2004; 13(47): 44-48.
5. Arredondo C, Siles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index Enfer* 2009; 18 (1): 32-36.
6. Watson J. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería, Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua; 2007.
7. Agramonte A, Melón R. Propuesta de guía metodológica para la formación de valores en los estudiantes de enfermería. *Rev. Cubana Enfermer* 2005; 21(2): 1-1.
8. Malagón L. El currículo: Perspectivas para su interpretación. *Invest Educ Enfer* 2008; 26(2): 136-142.
9. Hawes G. Perfil de Egreso. 2010.
10. González V. ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. *Revista Iberoamericana de Educación* 2002; 12(1): 45-53.
11. Brevis I, Sanhueza O. La bioética en la enseñanza y la investigación en enfermería. *Rev Cubana Enfermería* 2007; 23(3): 1-10.
12. Furegato A, Prestupa S. Lo que la población sabe y espera del enfermero. *Rev Gaúcha Enfermería* 1999; 20(1): 80-90.
13. Valverde C. Enfermería centrada en los significados del paciente: La importancia de la filosofía para enfermería. *Norte de Salud Mental* 2007; 7(28): 8-15.
14. Asociación Chilena de Enfermería. ACHIEEN. Documento Necesidad de exclusividad universitaria para la formación de la Enfermera/o - Enfermera-matrona; 2008. Disponible en: <http://www.achieen.cl/>. [Consultado el 13/02/2013].
15. Ministerio de Salud Chile, MINSAL. Norma general administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención cerrada; 2007. Disponible en: [http://juridico1.minsal.cl/RESOLUCION\\_1127\\_07.doc](http://juridico1.minsal.cl/RESOLUCION_1127_07.doc). [Consultado el 13/02/2013].
16. Soto P, García A. Impacto de un modelo de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo clínico. *Cienc Enferm* 2011; 17(3): 51-68.
17. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley. 1984. Disponible en: [http://currentnursing.com/nursing\\_theory/Patricia\\_Benner\\_From\\_Novice\\_to\\_Expert.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/Patricia_Benner_From_Novice_to_Expert.html). [Consultado el 18/01/2013].
18. Trincado M, Fernández E. Calidad en enfermería. *Revista cubana de enfermería* 1995; 11(1): 1-2. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11\\_1\\_95/enf01195.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm). [Consultado el 18/01/2013].
19. Bravo N. Competencias Proyecto Tuning-Europa, Tuning-América Latina; 2007.
20. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación cualitativa. Editorial Aljibe; 1996.
21. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Compilación de Denman C y Haro J. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Sonora, México: Colegio de Sonora, 2000: 113-145.
22. Habermas, J. Conocimiento e interés. Editorial Taurus. Madrid; 1982.

---

Correspondencia:  
 Pía Concha Ortega.  
 Julio Zegers 3787, Depto. 21, Ñuñoa,  
 Santiago, Chile.  
 e-mail: [piaconort@yahoo.com](mailto:piaconort@yahoo.com)